

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kehamilan

##### 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

###### A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses bertemunya sel sperma dengan sel ovum (pembuahan) yang kemudian berkembang di dalam rahim selama kurang lebih 40 minggu atau 9 bulan sampai bayi dilahirkan. Kehamilan dihitung kurang lebih 280 hari atau 40 minggu terhitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Selama periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim serta perubahan fisik dan psikologis pada ibu sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap kehamilan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

###### B. Adaptasi Kehamilan

Adaptasi kehamilan merujuk pada perubahan fisiologis yang terjadi pada tubuh ibu selama kehamilan agar mampu mendukung pertumbuhan janin, mempertahankan kesehatan ibu, serta mempersiapkan proses persalinan dan menyusui (Varney, 2024).

###### 1. Adaptasi Fisiologis pada Kehamilan

###### 1) Sistem Reproduksi

###### a. Uterus

- a) Berat uterus meningkat dari  $\pm 70$  g menjadi  $\pm 1000$ – $1100$  g saat aterm.
- b) Kapasitas meningkat dari  $\pm 10$  mL menjadi  $\pm 5$  liter.
- c) Terjadi *Hipertrofi* (menambah) dan *Hiperplasia* (membesar) sel otot uterus.

###### b. Serviks

- a) Pelunakan serviks (*Goodell sign*).
- b) Terbentuk *Mucus Plug* (gumpalan lendir) untuk mencegah infeksi.

c. Vagina

- a) Peningkatan vaskularisasi menyebabkan *Chadwick sign* (warna kebiruan).
- b) Peningkatan sekret vagina (*leukorea fisiologis*).

2) Sistem Kardiovaskular (Peredaran Darah)

Tujuannya adalah meningkatkan aliran darah ke plasenta untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi janin.

- a) Volume darah meningkat sekitar 30–50% untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi janin.
- b) Denyut jantung meningkat sekitar 10–15 kali/menit.
- c) Tekanan darah biasanya sedikit menurun pada trimester II karena pelebaran pembuluh darah.
- d) Rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah besar sehingga ibu bisa merasa pusing saat berbaring telentang.

3) Sistem Pernafasan (*Respirasi*)

Tujuannya agar oksigen yang dibutuhkan janin dapat terpenuhi

- a) Konsumsi oksigen meningkat  $\pm 20\%$
- b) Kapasitas paru-paru untuk pertukaran oksigen meningkat 30–40%
- c) Diafragma naik sekitar 4 cm, sehingga ibu merasa sesak nafas ringan

4) Sistem Hematologi

- a) Volume plasma meningkat lebih besar dibanding *eritrosit*.
- b) Terjadi *Hemodilusi* fisiologis (anemia fisiologis kehamilan).
- c) Peningkatan faktor pembekuan darah → keadaan *hiperkoagulabel*.

5) Sistem Ginjal dan Saluran Kemih

- a) Hal ini membantu mengeluarkan sisa metabolisme ibu dan janin.
- b) Aliran darah ke ginjal meningkat.
- c) Produksi urin meningkat sehingga ibu sering buang air kecil
- d) Rahim dapat menekan kandung kemih.

## 6) Sistem Gastrointestinal

Hal ini terjadi karena progesteron membuat otot saluran cerna lebih rileks.

- a) Mual dan muntah (*morning sickness*) terutama pada trimester pertama.
- b) Motilitas usus menurun, sehingga ibu sering mengalami sembelit.
- c) Asam lambung mudah naik karena tekanan rahim.

## 7) Sistem Muskuloskeletal

Tujuannya agar tubuh siap untuk proses persalinan.

- a) Ligamen dan sendi menjadi lebih longgar karena hormon relaksin.
- b) Tulang belakang melengkung lebih ke depan (*lordosis*) untuk menyeimbangkan berat perut.
- c) Ibu sering mengalami nyeri punggung.

## 8) Sistem Integumen (Perubahan Kulit)

- a) *Hiperpigmentasi*
- b) *Kloasma Gravidarum*
- c) *Linea Nigra*
- d) *Striae Gravidarum*

## 2. Perubahan Psikologis Kehamilan

### 1) Trimester I (0-12 minggu) – *Ambivalensi*

Terjadi karena perubahan hormon yang besar dan proses penyesuaian diri.

- a) Ibu bisa merasa senang tetapi juga khawatir tentang kehamilannya.
- b) Muncul rasa takut keguguran.
- c) Ibu sering lebih sensitif atau mudah marah.
- d) Beberapa ibu merasa belum percaya bahwa dirinya hamil.

### 2) Trimester II (12-27 minggu) – *Penerimaan*

Pada tahap ini ibu sering mulai mempersiapkan kebutuhan bayi.

- a) Ibu mulai menerima dan menikmati kehamilan.
- b) Mulai merasa dekat dengan janin, terutama saat merasakan gerakan bayi.
- c) Ibu mulai memikirkan peran sebagai ibu.
- d) Biasanya emosi lebih stabil dibanding trimester pertama.

### 3) Trimester III (28 minggu-persalinan) – Persiapan Persalinan

- a) Ini merupakan proses persiapan mental untuk menjadi orang tua.
- b) Ibu sering merasa cemas menghadapi proses persalinan.
- c) Muncul ketakutan tentang kesehatan bayi.
- d) Ibu mulai lebih fokus pada persiapan kelahiran (membeli perlengkapan bayi, menyiapkan tempat tidur bayi).
- e) Timbul naluri melindungi bayi (*nesting instinct*).

#### 2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pelayanan Antenatal Care (ANC) 10T Kemenkes 2024, yang kini disempurnakan dengan pemeriksaan USG, merupakan standar pelayanan minimal kesehatan ibu hamil untuk mendeteksi risiko secara dini. Sesuai (Permenkes Nomor 6 Tahun 2024).

##### 1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1) :

Memantau pertumbuhan janin dan risiko gizi pada ibu. Dapat dilakukan Dengan perhitungan Indeks Masa Tubuh (IMT), dapat ditentukan rekomendasi kenaikan berat badan yang aman selama kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan ( Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Gambar 2.1 Rumus IMT

Tabel 2.1  
Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

| <b>IMT Sebelum Hamil</b>      | <b>Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)</b> | <b>Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)</b> | <b>Kenaikan BB Hamil Kembar (kg)</b> |
|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------|
| Underweight<br>IMT <18,5      | 12,5 - 18                             | 0,51                                       | -                                    |
| Normal<br>IMT 18,5 – 24,9     | 11,5 – 16                             | 0,42                                       | <b>17 – 25</b>                       |
| Overweight<br>IMT 25,0 – 29,9 | 7 - 11,5                              | 0,28                                       | <b>14 – 23</b>                       |
| Obese IMT $\leq$ 30           | 5 – 9                                 | 0,22                                       | <b>11 – 19</b>                       |

Sumber : Paramita, 2019 dalam buku Ajar Asuhan Kehamilan Aida Fitriani hal 45

2. Ukur tekanan darah (T2) :

Mendeteksi risiko preeklampsia. Untuk menegakkan diagnosa preeklampsia, kenaikan tekanan sistolik mencapai  $\geq 140$  mmHg. Kenaikan tekanan diastoliknya  $\geq 90$  mmHg, maka diagnosis preeklampsia dapat ditegakkan. Jika ditemukan preeklampsia pada ibu hamil dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar protein urine dengan tes celup urine atau protein urine 24 jam untuk menentukan diagnosis.

3. Nilai status gizi/ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) (T3) :

Skrining Kurang Energi Kronis (KEK). Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dilakukan satu kali pada trimester pertama untuk mengevaluasi status gizi ibu hamil. Apabila hasil LILA kurang dari 23,5 cm, ibu hamil berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang dapat meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4) :

Dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan untuk menilai apakah pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai, dapat mengindikasikan gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TFU dengan metode McDonald menggunakan pita ukur dalam sentimeter

dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu. Sementara pengukuran TFU dengan metode Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

Tabel 2.2  
Perubahan Fundus Uteri Berdasarkan Mc.Donald

| Usia Kehamilan | Tfu menurut Mc. Donald     |
|----------------|----------------------------|
| 22-28 Minggu   | 24-25 cm diatas simfisis   |
| 28 Minggu      | 26,5 cm diatas simfisis    |
| 30 Minggu      | 29,5-30 cm diatas dimfisis |
| 32 Minggu      | 29,5-30 cm diatas simfisis |
| 34 Minggu      | 31 cm diatas simfisis      |
| 36 Minggu      | 32 cm diatas simfisis      |
| 38 Minggu      | 33 cm diatas simfisis      |
| 40 Minggu      | 37,7 cm diatas simfisis    |

Sumber : Febriyeni & Zuraida, 2021 dalam buku Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif hal 158

Tabel 2.3  
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Leopold

| Usia Kehamilan | Tfu Menurut Leopold               |
|----------------|-----------------------------------|
| 4 minggu       | Belum teraba                      |
| 8 minggu       | Dibelakang simfisis               |
| 12 minggu      | 1-2 jari diatas simfisis          |
| 16 minggu      | Pertengahan simfisis dengan pusat |
| 20 minggu      | 2-3 jari dibawah pusat            |
| 24 minggu      | Setinggi pusat                    |
| 28 minggu      | 2-3 jari diatas pusat             |
| 32 minggu      | Pertengahan pusat dengan px       |
| 36 minggu      | 3 jari dibawah px                 |
| 40 minggu      | Pertengahan pusat dengan px       |

Sumber : Febriyeni & Zuraida, 2021 dalam buku Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif hal 158

5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5) :  
Memastikan posisi dan kesejahteraan janin. DJJ dipantau sejak akhir trimester pertama; frekuensi di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit dapat menandakan fetal distress.
6. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) (T6) :  
Pencegahan tetanus neonatorum. Vaksinasi tetanus toksoid (TT) dasar dilakukan dua kali selama kehamilan. Interval minimal pemberian imunisasi TT.

Tabel 2.4  
Skrining Status TT

| Status TT | Interval minimal pemberian | Masa perlindungan   |
|-----------|----------------------------|---------------------|
| T1        | -                          | -                   |
| T2        | 4 minggu setelah T1        | 3 tahun             |
| T3        | 6 bulan setelah T2         | 5 tahun             |
| T4        | 1 tahun setelah T3         | 10 tahun            |
| T5        | 1 tahun setelah T4         | Lebih dari 25 tahun |

Sumber : Kemenkes RI, 2020 dalam buku Manajemen Kebidanan Vera Iriani, 2025 hal 41-42

7. Pemberian tablet tambah darah (T7) :  
Pencegahan anemia dilakukan dengan suplementasi zat besi minimal 90 tablet. mencegah dan mengobati anemia selama kehamilan. Dosis pencegahan adalah 1 tablet per hari minimal 90 tablet, dimulai sejak awal kehamilan hingga masa nifas. Untuk pengobatan anemia, dosisnya 2 tablet per hari hingga kadar Hb normal, kemudian dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan.
8. Tes laboratorium (T8) :  
Pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, HIV, sifilis, hepatitis B, dan protein urin. hamil meliputi tes-tes rutin serta testes khusus. Tes rutin meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, protein urin, serta skrining penyakit berdasarkan kondisi wilayah, seperti malaria, IMS, dan HIV.

9. Tata laksana kasus (T9) :

Penanganan dini jika ditemukan masalah kesehatan. Jika ditemukan kondisi darurat atau patologis, ibu harus dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap sesuai prosedur rujukan yang berlaku.

10. Temu wicara/konseling (T10) :

Edukasi ibu hamil, persiapan persalinan, dan KB pascapersalinan. Konseling atau diskusi dapat dilakukan pada setiap kunjungan antenatal dan mencakup berbagai topik penting, seperti :

1. Partisipasi suami dan anggota keluarga dalam mendukung kehamilan serta persiapan untuk persalinan.
2. Pengenalan tanda-tanda bahaya selama kehamilan, proses persalinan, dan masa nifas, serta kesiapan menghadapi komplikasi.
3. Pemenuhan kebutuhan gizi yang seimbang.
4. Deteksi awal penyakit menular dan tidak menular.
5. Konseling mengenai perawatan payudara sebagai persiapan untuk menyusui.
6. Edukasi tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan
7. Imunisasi bagi ibu hamil

### 2.1.3 Asuhan Kehamilan Trimester III

#### A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan normal (antenatal care/ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara teratur selama masa kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi secara dini adanya komplikasi, serta mempersiapkan persalinan yang aman. (Prawirohardjo, 2020)

#### B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan pada trimester III bertujuan untuk (Prawirohardjo, 2020) :

1. Memantau kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.
2. Mendeteksi komplikasi sejak dini sehingga dapat segera ditangani.

3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu, seperti gizi, istirahat, dan perawatan kehamilan.
4. Mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dan masa nifas.
5. Mempersiapkan perawatan bayi baru lahir.

1. Pemeriksaan rutin kehamilan

Ibu hamil perlu melakukan kunjungan antenatal care (ANC) secara teratur. Pada trimester III biasanya dilakukan setiap 2 minggu sampai 36 minggu, kemudian setiap minggu sampai persalinan.

Yang diperiksa oleh tenaga kesehatan antara lain :

- a. Tekanan darah ibu
- b. Berat badan ibu
- c. Tinggi fundus uteri (tinggi rahim untuk menilai pertumbuhan janin)
- d. Denyut jantung janin
- e. Posisi dan presentasi janin
- f. Adanya pembengkakan atau tanda komplikasi

Tujuannya untuk memastikan ibu dan janin dalam keadaan sehat.

2. Pemantauan pertumbuhan dan posisi janin

Pada trimester III bidan atau dokter akan menilai :

- a. Apakah pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan
  - b. Apakah posisi janin sudah kepala di bawah
  - c. Apakah ada kemungkinan kelainan posisi atau kehamilan risiko tinggi
- Jika ditemukan masalah, ibu akan dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.

3. Deteksi tanda bahaya kehamilan

Ibu perlu diberi edukasi mengenai tanda bahaya trimester III, misalnya:

- a. Perdarahan dari jalan lahir
- b. Sakit kepala hebat
- c. Pandangan kabur
- d. Bengkak pada wajah dan tangan
- e. Gerakan janin berkurang
- f. Nyeri perut hebat atau kontraksi dini

Jika tanda ini muncul, ibu harus segera ke fasilitas kesehatan.

4. Persiapan persalinan
  - a. Pada trimester III ibu mulai mempersiapkan:
  - b. Tempat persalinan
  - c. Tenaga kesehatan yang menolong persalinan
  - d. Transportasi ke fasilitas kesehatan
  - e. Pendonor darah jika diperlukan
  - f. Perlengkapan ibu dan bayi

Hal ini disebut *Birth Preparedness and Complication Readiness (BPCR)*.

5. Konseling gizi dan istirahat

Ibu dianjurkan:

- a. Makan makanan bergizi seimbang
- b. Cukup protein, zat besi, dan kalsium
- c. Minum tablet tambah darah
- d. Istirahat yang cukup

Gizi yang baik membantu pertumbuhan janin dan kekuatan ibu saat persalinan.

6. Edukasi menyusui dan perawatan bayi
  - a. Tenaga kesehatan juga memberikan edukasi mengenai:
  - b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
  - c. ASI eksklusif
  - d. Perawatan bayi baru lahir

Tujuannya agar ibu siap merawat bayi setelah persalinan.

## 2.2 Persalinan

### 2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

#### A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu melalui jalan lahir yang terjadi secara alami karena adanya kontraksi rahim yang teratur, biasanya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (sekitar 37–42 minggu) (Prawirohardjo, 2020).

## B. Adaptasi persalinaan

Selama proses persalinaan ibu akan mengalami adaptasi atau penyesuaian fisik dan psikologis. Adaptasi ini terjadi karena tubuh dan mental ibu mempersiapkan diri untuk melahirkan bayi (Prawirohardjo, 2020).

### 1. Perubahan Fisiologis

Adaptasi fisik adalah perubahan yang terjadi pada tubuh ibu selama proses persalinaan. Beberapa perubahan fisik yang terjadi antara lain:

#### a. Kontraksi rahim

Rahim berkontraksi secara teratur untuk membantu membuka leher rahim dan mendorong bayi keluar.

#### b. Pembukaan serviks (leher rahim)

Leher rahim akan membuka secara bertahap sampai sekitar 10 cm agar bayi dapat melewati jalan lahir.

#### c. Perubahan sistem pernapasan dan sirkulasi

Denyut jantung dan frekuensi napas ibu dapat meningkat karena tubuh membutuhkan lebih banyak energi selama persalinaan.

#### d. Pengeluaran lendir bercampur darah (*Bloody Show*)

Hal ini terjadi karena pembukaan serviks dan merupakan tanda persalinaan mulai berlangsung.

### 2. Perubahan psikologi

Adaptasi psikologis adalah perubahan perasaan dan emosi ibu selama proses persalinaan. Beberapa perubahan psikologis yang sering terjadi yaitu:

#### a. Rasa cemas atau takut menghadapi proses persalinaan

#### b. Perasaan tegang atau khawatir terhadap kondisi bayi

#### c. Membutuhkan dukungan dari keluarga atau tenaga kesehatan

#### d. Ibu dapat menjadi lebih fokus dan berusaha kuat untuk melahirkan bayinya

Dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu ibu merasa lebih tenang dan percaya diri saat melahirkan.

### 2.1.4 Asuhan Kebidanan Persalinan

#### A. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu selama proses persalinan untuk memastikan kelahiran bayi berlangsung aman dan lancar bagi ibu dan bayi, tanpa komplikasi yang membahayakan (Prawirohardjo, 2020).

#### B. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal menurut (Prawirohardjo, 2020) adalah :

1. Menjaga kelangsungan hidup ibu dan bayi selama proses persalinan.
2. Mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan bayi setelah persalinan.
3. Mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan melalui pemantauan dan tindakan yang tepat.
4. Memberikan intervensi secara minimal namun efektif, sehingga persalinan tetap berlangsung secara fisiologis dan aman.
5. Menjamin kualitas dan keamanan pelayanan persalinan melalui asuhan yang terintegrasi dan menyeluruh.

#### C. Asuhan Persalinan Normal

60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut (Prawirohardjo, 2020) adalah sebagai berikut :

- a) Mengenali Gejala Dan Tanda Kala Dua
  1. Mengenali gejala dan tanda kala II
    - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
    - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
    - c. Perineum tampak menonjol
    - d. Vulva dan sfingter ani membuka
- b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan
  2. Menyiapkan alat, bahan, dan obat-obatan esensial
  3. Menggunakan alat pelindung diri (APD)
  4. Melepas perhiasan dan mencuci tangan
  5. Memakai sarung tangan steril

6. Menyiapkan oksitosin dalam spuit
- c) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Janin Baik
  7. Melakukan vulva hygiene dengan antiseptik
  8. Pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan lengkap
  9. Celup (Bersihkan sarung tangan secara terbalik)
  10. Menilai denyut jantung janin
- d) Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk Membantu Persalihan
  11. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan lengkap
  12. Meminta keluarga membantu posisi ibu
  13. Memimpin ibu untuk meneran serta anjurkan istirahat saat datang kontraksi
  14. Menyiapkan posisi ibu yang nyaman untuk meneran
- e) Siap Menolong Kelahiran Bayi
  15. Meletakkan kain bersih di perut ibu.
  16. Meletakkan kain kering di bawah bokong ibu.
  17. Membuka partus set.
  18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- f) Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi
 

Kepala

  19. Menahan perineum dengan tangan yang dilapisi kain bersih
  20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat
  21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar.

Bahu

  22. Pegang kepala bayi secara biparietal untuk melahirkan bahu depan dan belakang Melahirkan seluruh tubuh bayi

Badan

  23. Sangga leher dan kepala bayi menggunakan tangan bawah
  24. Susur dari punggung ke arah kaki bayi menggunakan tangan atas
- g) Penanganan Bayi Baru lahir
  25. Menilai segera kondisi bayi
  26. Keringkan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering
  27. Cek Fundus untuk memastikan tidak ada bayi kedua

28. Beritahu ibu akan disuntikkan oksitosin
29. Suntikkan oksitosin 10 UI di 1/3 Distal Lateral Paha
30. Klem/Jepit tali pusat
31. Potong/ ikat tali pusat
32. Kontak kulit ibu dengan bayi dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan selimuti bayi

h) Manajemen Aktif Kala Dua

33. Memindahkan klem tali pusat.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis)
35. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) kearah belakang atas
36. Tarik sesuai sumbu jalan lahir
37. Putar plasenta sampai selaput ketuban terpilin saat plasenta terlihat di introitus vagina
38. Masse fundus

i) Pendarahan

39. Pastikan plasenta lahir lengkap
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada jalan lahir (vagina atau perineum)

j) Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi
42. Celupkan tangan didalam larutan klorin 0,5%, buka sarung tangan secara terbalik, cuci tangan dan keringkan tangan

Evaluasi

43. Pastikan kandung kemih kosong
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus
45. Evaluasi dan estimasi jumlah pengeluaran darah
46. Menghitung nadi ibu pastikan kondisi ibu dalam keadaan baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik

Kebersihan dan keamanan

48. Dekontaminasi alat (bersihkan alat dalam larutan klorin 0,5%)
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT

51. Pastikan ibu merasa nyaman
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik
54. Cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air mengalir lalu keringkan tangan
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT
56. Berikan salep mata, suntikkan vitamin K 1mg dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi
57. Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntik hepatitis-b dipaha kanan bawah lateral
58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik
59. Cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air mengalir lalu keringkan tangan
- Dokumentasi
60. Lengkapi partograf

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

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

Masa nifas atau puerperium merupakan periode setelah persalinan ketika tubuh ibu kembali ke kondisi sebelum hamil, terutama organ reproduksi. Masa ini dimulai segera setelah plasenta lahir hingga  $\pm 6$  minggu (42 hari) setelah persalinan (Prawirohardjo, 2020) .

Menurut Prawirohardjo, 2020 masa nifas biasanya dibagi menjadi 3 :

1. Nifas dini : 0–24 jam setelah persalinan
2. Nifas intermediet : 1–7 hari setelah persalinan
3. Nifas lanjut (late puerperium) : sampai 6 minggu setelah persalinan

## B. Adaptasi Masa Nifas

### 1. Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis masa nifas adalah perubahan tubuh ibu setelah melahirkan yang bertujuan mengembalikan kondisi tubuh seperti sebelum hamil.

Beberapa perubahan fisiologis masa nifas menurut (Suryani, 2024) :

#### 1. Sistem Reproduksi

- a. Involusi uterus: rahim berangsur mengecil kembali ke ukuran sebelum hamil.
- b. Lochea: pengeluaran cairan dari uterus yang terdiri dari darah dan jaringan sisa persalinan.
- c. Perubahan serviks dan vagina: serviks menutup secara bertahap dan vagina kembali ke bentuk semula.

Tabel 2.5  
Tinggi Fundus Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

| Involusi Uteri | Tinggi Fundus Uteri            | Berat Uterus |
|----------------|--------------------------------|--------------|
| Bayi lahir     | Setinggi pusat                 | 1000gr       |
| 1 minggu       | Pertengahan pusat dan simfisis | 750 gr       |
| 2 minggu       | Tidak teraba diatas simfisis   | 500 gr       |
| 6 minggu       | Normal                         | 50 gr        |
| 8 minggu       | Normal tapi sebelum hamil      | 30 gr        |

Sumber : Kasmiati, 2023 dalam buku asuhan kebidanan masa nifas hal 7

#### 2. Sistem Endokrin

- a. Penurunan hormon estrogen dan progesteron setelah plasenta lahir.
- b. Peningkatan hormon prolaktin yang merangsang produksi ASI.

#### 3. Sistem Kardiovaskular

- a. Volume darah dan curah jantung berangsur kembali normal.
- b. Diuresis meningkat pada beberapa hari pertama postpartum.

#### 4. Sistem Perkemihan

Kandung kemih dapat mengalami penurunan tonus sementara sehingga ibu sulit berkemih pada awal masa nifas.

#### 5. Sistem Pencernaan

Aktivitas usus kembali normal secara bertahap, namun sering terjadi konstipasi pada awal masa nifas.

#### 6. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen dan otot yang meregang saat kehamilan mulai kembali ke kondisi semula.

#### 7. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi 4, yaitu :

Tabel 2.6  
Perubahan Lochea Pada Masa Nifas

| Jenis lochea         | Waktu terjadi                  | Warna                       | Keterangan                                                                         |
|----------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Lochea rubra         | Hari ke 1-3 setelah persalinan | Merah terang                | Mengandung darah, sisa jaringan plasenta, sel desidua, lanugo, dan verniks kaseosa |
| Lochea Sanguinolenta | Hari 3 -7                      | Merah kecoklatan            | Mengandung darah yang mulai berkurang dan bercampur lendir.                        |
| Lochea Serosa        | Hari 7–14                      | Kuning kecoklatan           | Mengandung serum, leukosit, lendir serviks, dan sedikit darah.                     |
| Lochea Alba          | Hari 14 sampai ±6 minggu       | Putih kekuningan            | Mengandung leukosit, lendir, sel epitel, dan bakteri.                              |
| Lochea Purulenta     | Tidak normal                   | Kuning kehijauan dan berbau | Biasanya menandakan adanya infeksi pada masa nifas                                 |

Sumber : Ai Yeyeh Rukiyah, 2021 dalam buku Saku Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas hal 70

## 2. Psikologis Masa Nifas

Menurut teori Rubin, adaptasi psikologis ibu nifas terdiri dari tiga fase (Widianti, 2024) :

- 1) Fase Taking In (1–2 hari setelah melahirkan)
  - a. Ibu masih fokus pada dirinya sendiri.
  - b. Sering menceritakan pengalaman persalinan.
  - c. Membutuhkan istirahat dan dukungan emosional.
- 2) Fase Taking Hold (hari ke-3 sampai  $\pm 10$  hari)
  - a. Ibu mulai fokus merawat bayinya.
  - b. Muncul rasa khawatir apakah mampu merawat bayi dengan baik.
  - c. Membutuhkan bimbingan dari tenaga kesehatan.
- 3) Fase Letting Go
  - a. Ibu mulai menerima peran barunya sebagai ibu.
  - b. Terjadi penyesuaian hubungan dengan bayi dan keluarga.

### 2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

#### A. Pengertian

Asuhan pada masa nifas adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu setelah persalinan untuk memantau kondisi ibu dan bayi, mencegah komplikasi, serta membantu pemulihan kesehatan ibu sampai kembali seperti sebelum hamil.

#### B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi setelah persalinan (Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019).

#### C. Asuhan nifas

1. Pemantauan Kondisi Ibu
  - a. Memeriksa tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, respirasi).
  - b. Memeriksa kontraksi dan tinggi fundus uteri untuk memastikan involusi uterus.
  - c. Memantau pengeluaran lochia.
  - d. Memeriksa luka perineum atau luka operasi.

2. Perawatan Payudara
  - a. Mengajarkan perawatan payudara untuk mencegah bendungan ASI.
  - b. Membantu ibu melakukan menyusui yang benar.
3. Perawatan Kebersihan Diri (Personal Hygiene)
  - a. Menjaga kebersihan daerah genital.
  - b. Mengganti pembalut secara teratur.
4. Pemenuhan Nutrisi
  - a. Memberikan edukasi tentang makanan bergizi seimbang.
  - b. Menganjurkan ibu minum cukup air untuk membantu produksi ASI.
5. Mobilisasi  
 Menganjurkan ibu bergerak secara bertahap untuk mempercepat pemulihan tubuh.
6. Konseling dan Dukungan Psikologis
  - a. Memberikan dukungan emosional kepada ibu.
  - b. Membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu.
7. Kunjungan Masa Nifas  
 Menurut standar pelayanan kebidanan, kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali, yaitu:
  - a. 6–8 jam setelah persalinan
  - b. 6 hari setelah persalinan
  - c. 2 minggu setelah persalinan
  - d. 6 minggu setelah persalinan

Tabel 2.7  
Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu               | Asuhan                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I         | 6-48 jam postpartum | 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.<br>2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. |

|     |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI awal.</li> <li>5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</li> <li>7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</li> </ol>                                               |
| II  | 3-7 hari postpartum   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</li> <li>4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</li> <li>5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</li> <li>6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</li> </ol> |
| III | 8-28 hari postpartum  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| IV  | 29-42 hari postpartum | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</li> <li>3. Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Sumber : Kemenkes RI, 2013 dalam Buku Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui Wahyuni Hal 26

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan cukup bulan dan berada pada periode sejak lahir sampai usia 28 hari pertama kehidupan. Masa ini

disebut juga periode neonatus, yang merupakan masa penyesuaian bayi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim (Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019).

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

1. Berat badan sekitar 2500–4000 gram.
2. Panjang badan sekitar 48–52 cm.
3. Lingkar kepala sekitar 33–35 cm.
4. Frekuensi napas sekitar 40–60 kali per menit.
5. Frekuensi denyut jantung sekitar 120–160 kali per menit.
6. Suhu tubuh sekitar 36,5°C – 37,5°C.
7. Kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat saat lahir

## **B. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir**

1. Adaptasi fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis pada bayi adalah proses penyesuaian fungsi tubuh bayi dari kehidupan intrauterin (dalam rahim) ke kehidupan ekstrauterin (di luar rahim) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

- a. Adaptasi Sistem Pernapasan

Bayi mulai bernapas sendiri setelah lahir. Paru-paru yang sebelumnya berisi cairan akan mengembang dan terisi udara sehingga bayi dapat melakukan pertukaran oksigen dan karbon dioksida.

- b. Adaptasi Sistem Sirkulasi

Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta berhenti. Terjadi perubahan pada sirkulasi darah seperti penutupan foramen *ovale*, duktus *arteriosus*, dan *duktus venosus*.

- c. Adaptasi Pengaturan Suhu Tubuh

Bayi harus mempertahankan suhu tubuhnya sendiri karena tidak lagi mendapat kehangatan dari rahim ibu. Bayi kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi.

1. Konduksi : melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
2. Konveksi : pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.

3. Evaporasi : kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
  4. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.
- d. Adaptasi Sistem Pencernaan
- Bayi mulai mencerna ASI sebagai sumber nutrisi. Mekonium biasanya dikeluarkan dalam 24 jam pertama setelah lahir.
- e. Adaptasi Sistem Metabolisme
- Bayi menggunakan cadangan glikogen dan mulai mengatur kadar glukosa darah untuk memenuhi kebutuhan energi.
2. Adaptasi Psikologis pada Bayi Baru Lahir
- Adaptasi psikologis pada bayi baru lahir yaitu berkaitan dengan kemampuan bayi merespons lingkungan baru dan membangun ikatan dengan orang tua.
- c. Ikatan Kasih Sayang (Bonding Attachment)
- Terjadi hubungan emosional antara ibu dan bayi melalui kontak kulit, menyusui, dan interaksi awal setelah kelahiran.
- d. Respons terhadap Rangsangan
- Bayi mulai merespons rangsangan seperti suara, sentuhan, cahaya, dan bau terutama dari ibu.
- e. Refleks Bayi Baru Lahir
- Bayi menunjukkan beberapa refleks sebagai tanda fungsi saraf yang baik, seperti:
1. Refleks *sucking* (Refleks menghisap)
  2. Refleks *moro* (refleks terkejut)
  3. Refleks *grasping* (Refleks menggenggam)
  4. Refleks *rooting* (refleks mencari)

## 2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

### A. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Pelayanan yang diberikan bidan segera setelah bayi lahir sampai periode neonatal awal untuk memastikan bayi dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar

rahim dan mencegah komplikasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

### **B. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir**

1. Menilai kondisi bayi segera setelah lahir untuk mengetahui apakah bayi bernapas spontan dan dalam keadaan sehat.
2. Membantu proses adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim, terutama adaptasi pernapasan, sirkulasi, dan suhu tubuh.
3. Mencegah terjadinya hipotermia dengan menjaga kehangatan bayi sejak lahir.
4. Mencegah infeksi pada bayi baru lahir, misalnya melalui perawatan tali pusat yang bersih dan pemberian profilaksis.
5. Mencegah perdarahan pada bayi baru lahir dengan pemberian vitamin K.
6. Mendukung keberhasilan pemberian ASI dini melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
7. Mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi pada bayi, sehingga dapat segera ditangani atau dirujuk.
8. Memberikan imunisasi dasar awal, seperti imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir.
9. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir di rumah.

### **C. Asuhan Bayi Baru Lahir**

#### **1. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir**

Dilakukan segera setelah bayi lahir untuk menilai kondisi bayi, meliputi:

- 1) Menilai pernapasan bayi (apakah menangis atau bernapas spontan)
- 2) Menilai warna kulit (merah muda atau sianosis)
- 3) Menilai tonus otot (aktif atau lemah)
- 4) Menghitung nilai APGAR pada menit ke-1 dan ke-5

Tabel 2.8  
Nilai APGAR Score

| No. | Nilai Apgar                                        | 0                                  | 1                                   | 2                                      |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|
| 1   | <i>Appereance</i><br>(Warna kulit)                 | Seluruh<br>tubuh biru<br>dan putih | Badan merah<br>ekstremitas<br>biru  | Seluruh tubuh<br>kemerahan             |
| 2   | <i>Pulse</i> (Nadi)                                | Tidak ada                          | 100 x/m                             | 100 x/m                                |
| 3   | <i>Greemace</i> (Reaksi<br>terhadap<br>rangsangan) | Tidak ada                          | Perubahan<br>mimic<br>(menyeringai) | Bersin/menangis                        |
| 4   | <i>Activity</i><br>(Tonus Otot)                    | Tidak ada                          | Ekstremitas<br>sedikit fleksi       | Gerakan<br>aktif/ekstremitas<br>fleksi |
| 5   | <i>Respiratory</i><br>(Pernapasan)                 | Tidak ada                          | Lemah/tidak<br>teratur              | Menangis kuat/keras                    |

Sumber : Naimah Nasution, 2023 dalam Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak hal 44

Keterangan:

1. Asfiksia berat: Jumlah nilai 0 sampai 3
2. Asfiksia sedang: Jumlah nilai 4 sampai 6
3. Asfiksia ringan: Jumlah nilai 7 sampai 10

1. Menjaga Kehangatan Bayi

Bayi baru lahir mudah mengalami hipotermia sehingga perlu :

- a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir
- b. Kontak kulit dengan ibu (Inisiasi Menyusu Dini / IMD)
- c. Menyelimuti bayi dengan kain bersih dan hangat
- d. Menunda memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir

2. Membersihkan Jalan Napas

Dilakukan jika terdapat lendir yang mengganggu pernapasan dengan cara:  
Menghisap lendir dari mulut terlebih dahulu kemudian hidung bila diperlukan

3. Perawatan Tali Pusat

- a. Memotong tali pusat dengan alat steril

- b. Mengikat atau menjepit tali pusat
- c. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering
- 4. Pemberian Profilaksis
 

Untuk mencegah infeksi pada bayi:

  - a. Vitamin K1 untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir
  - b. Salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata
- 5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
  - a. Bayi diletakkan di dada ibu minimal 1 jam setelah lahir
  - b. Membantu bayi mencari puting dan mulai menyusu
- 6. Pemeriksaan Fisik Bayi
 

Dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri untuk mengetahui adanya kelainan atau masalah kesehatan, meliputi :

  - a. Berat badan, panjang badan, lingkar kepala
  - b. Pemeriksaan kepala sampai kaki
  - c. Refleks bayi (refleks menghisap, moro, rooting, dll.)
- 7. Pemberian Identitas Bayi
  - a. Gelang identitas pada bayi
  - b. Mencatat jenis kelamin, waktu lahir, berat badan, dan panjang badan
- 8. Imunisasi Awal
 

Imunisasi Hepatitis B (HB-0) dalam 24 jam pertama setelah lahir

Tabel 2.9  
Jadwal Pemberian Imunisasi

| <b>Vaksin</b> | <b>Umur</b> | <b>Penyakit yang dapat dicegah</b>     |
|---------------|-------------|----------------------------------------|
| Hepatitis B   | 0-7 Hari    | Mencegah Hepatitis B (kerusakan hati)  |
| BCG           | 1 Bulan     | Mencegah TBC (Tuberculosis) yang berat |

|                                   |           |                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| POLIO                             | 1-4 Bulan | Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan                                                           |
| DPT (Difteri, pertussis, tetanus) | 2-4 Bulan | Mencegah difetri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus |
| CAMPAK                            | 9 bulan   | Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan                                           |

Sumber : Profil Kesehatan, 2017 hal 53

#### 9. Edukasi kepada Ibu dan Keluarga

Bidan memberikan penyuluhan tentang:

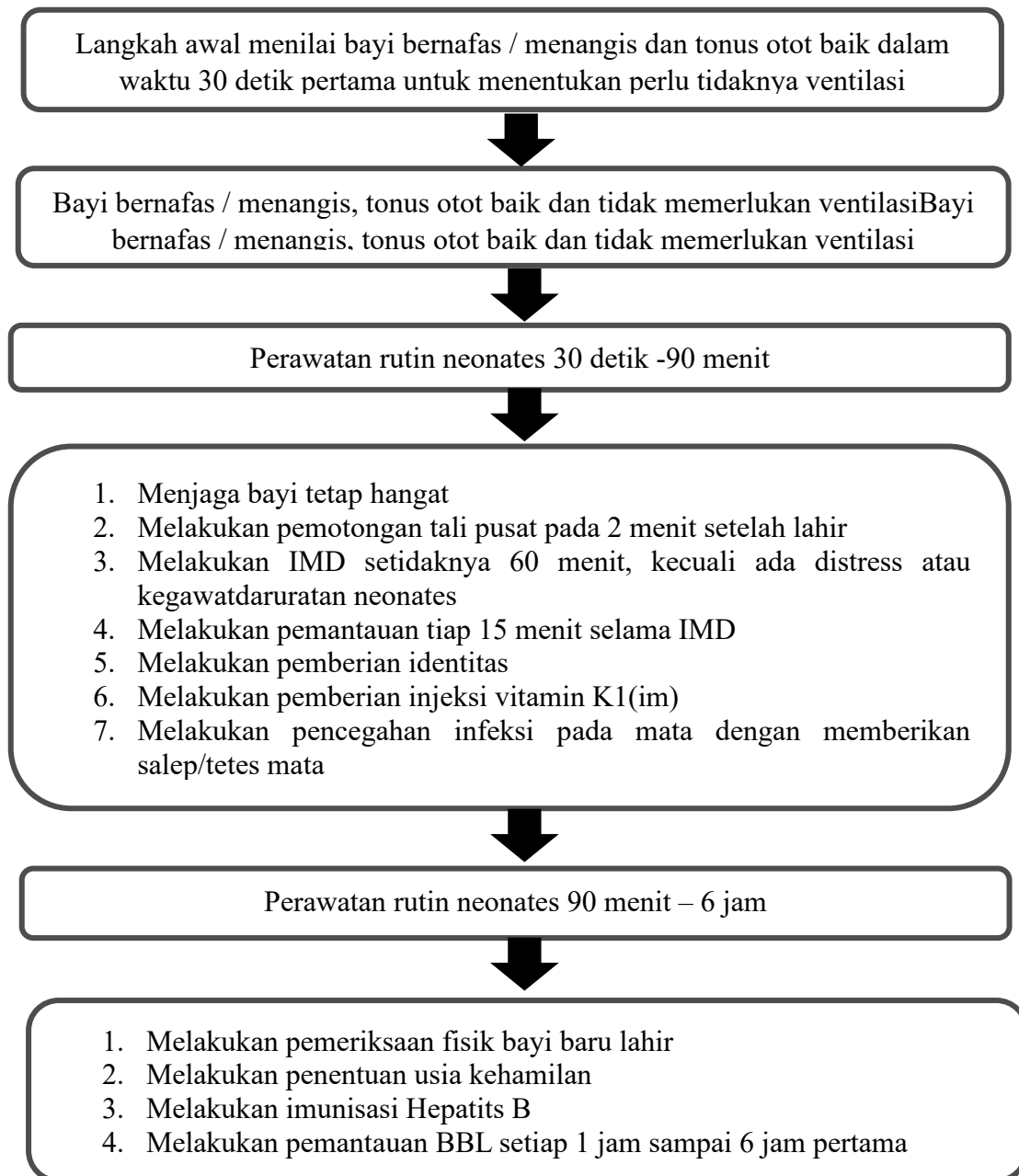
- a. Cara menyusui yang benar
- b. Perawatan tali pusat
- c. Menjaga kehangatan bayi
- d. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar , yaitu :

Jadwal kunjungan Neonatus :

1. Kunjungan pertama (KN 1) yaitu, 6 jam setelah kelahiran
  - a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
  - b. Tanda-tanda pernafasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
  - c. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
  - d. Pemberian ASI awal.
2. Kunjungan kedua (KN 2) yaitu, 6 hari setelah kelahiran Pemeriksaan fisik
  - a. Bayi menyusu dengan kuat
  - b. Mengamati tanda dan bahaya pada bayi
3. Kunjungan ketiga (KN 3) yaitu, 2 minggu setelah kelahiran

- a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pascabersalin.
- b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
- c. Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis.



Gambar 2.2 Langkah Penilaian BBL

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

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

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. (Buku KB Kementerian Kesehatan, 2021).

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Buku KB Kementerian Kesehatan, 2021).

#### **B. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, dalam (Buku KB Kementerian Kesehatan, 2021) meliputi :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

### **C. Peran Bidan dalam pelayanan Keluarga Berencana**

1. Edukator (memberikan penyuluhan)
2. Konselor (membantu memilih metode KB)
3. Pelaksana pelayanan kontrasepsi
4. Pemantau kesehatan ibu setelah penggunaan kontrasepsi

### **D. Sasaran Program Keluarga Berencana**

Sasaran program KB terdiri atas dua sasaran, yakni sasaran langsung dan tidak langsung (Dhiana Setyorini, 2024) :

1. Sasaran Langsung : Pasangan usia subur (PUS) merupakan kelompok yang bertujuan mengurangi angka kelahiran dengan pemakaian kontrasepsi secara teratur dan berkelanjutan.
2. Sasaran Tidak Langsung : Pelaksana dan pengelola program Keluarga Berencana yang bertujuan menurunkan angka kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan yang terintegrasi, demi terwujudnya keluarga berkualitas dan sejahtera.

Sasaran strategis BKKBN tahun 2020-2024 yang tertera pada Renstra BKKBN 2020-2024, dikutip dari (Buku KB Kementerian Kesehatan, 2021) :

1. Penurunan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP).
2. Berkurangnya angka kelahiran total (TFR) pada Wanita Usia Subur (WUS) yang berusia 15–49 tahun.
3. Peningkatan penggunaan kontrasepsi (CPR).
4. Penurunan angka kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi (*unmet need*).
5. Berkurangnya angka kelahiran pada remaja usia 15–19 tahun (ASFR 15–19 tahun).
6. Menurunnya jumlah kehamilan yang tidak diinginkan pada Wanita Usia Subur (WUS) usia 15–49 tahun.

### E. Pelayanan Kontrasepsi Keluarga Berencana

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada (Dhiana Setyorini, 2024) :

1. Masa interval, yaitu Pelayanan kontrasepsi di luar periode pasca persalinan dan pasca keguguran
2. Pasca persalinan, yaitu dilakukan dalam 0–42 hari setelah melahirkan.
3. Pasca keguguran, yaitu dilakukan dalam 0–14 hari setelah keguguran.
4. Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu diberikan dalam 3–5 hari setelah hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

### F. Metode Keluarga Berencana

Berdasarkan penggunaan hormon, metode kontrasepsi terbagi dua yaitu metode hormonal dan non-hormonal. Berdasarkan masa perlindungan, sesuai dengan program pemerintah, maka metode diklasifikasikan menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non-MKJP.

| NO | METODE                      | KANDUNGAN |              | MASA PERLINDUNGAN |          | MODERN/TRADISIONAL |             |
|----|-----------------------------|-----------|--------------|-------------------|----------|--------------------|-------------|
|    |                             | HORMONAL  | NON HORMONAL | MKJP              | NON MKJP | MODERN             | TRADISIONAL |
| 1  | AKDR Cu                     |           | √            | √                 |          | √                  |             |
| 2  | AKDR LNG                    | √         |              | √                 |          | √                  |             |
| 3  | Implan                      | √         |              | √                 |          | √                  |             |
| 4  | Suntik                      | √         |              |                   | √        | √                  |             |
| 5  | Pil                         | √         |              |                   | √        | √                  |             |
| 6  | Kondom                      |           | √            |                   | √        | √                  |             |
| 7  | Tubektomi/ MOW              |           | √            | √                 |          | √                  |             |
| 8  | Vasektomi/ MOP              |           | √            | √                 |          | √                  |             |
| 9  | Metode Amenore Laktasi/ MAL |           | √            |                   | √        | √                  |             |
| 10 | Sadar Masa Subur            |           | √            |                   | √        |                    | √           |
| 11 | Sanggama Terputus           |           | √            |                   | √        |                    | √           |

Gambar 2.3 Pengklasifikasi Metode Kontrasepsi

Beberapa metode Kontrasepsi yang dikutip dari (Dhiana Setyorini, 2024) :

1. Menyusui (Metode Amenore Laktasi)

Cara kerja metode ini adalah dengan menyusui bayi secara rutin agar hormon yang mencegah ovulasi tetap aktif. Agar berhasil, ibu harus

memenuhi tiga syarat: belum datang bulan lagi, memberi ASI saja tanpa makanan tambahan minimal 8 kali sehari, dan bayi berusia di bawah 6 bulan.

## 2. Kondom

Kondom berfungsi sebagai pembungkus penis untuk menampung sperma agar tidak masuk ke vagina. Selain mencegah kehamilan, kondom juga bisa melindungi dari penyakit menular seksual. Keberhasilan metode ini tergantung pada penggunaan yang benar setiap kali berhubungan intim.

## 3. Pil KB

- a. Pil Kombinasi : Berisi hormon progestin dan estrogen rendah yang diminum setiap hari. Ada yang monofasik, bifasik, trifasik, dan kuadrifasik. Agar efektif, pil harus diminum teratur setiap hari.
- b. Pil Progestin : Hanya mengandung hormon progestin dosis rendah. Aman untuk ibu menyusui karena tidak memengaruhi ASI. Cara kerjanya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir leher rahim, dan menipiskan lapisan rahim.

## 4. Suntik KB

- a. Suntik Kombinasi : Mengandung hormon estrogen dan progesteron. Diberikan setiap 1-2 bulan. Cara kerjanya menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan lapisan rahim.
- b. Suntik Progestin : Hanya mengandung hormon progesteron. Diberikan setiap 2-3 bulan. Cara kerjanya sama dengan suntik kombinasi.

## 5. Implan

Implan adalah alat plastik kecil berbentuk batang yang diletakkan di bawah kulit lengan atas. Alat ini melepaskan hormon progesteron untuk mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Bisa digunakan selama 5 tahun dengan tingkat keberhasilan tinggi.

Jenis implan :

- a. Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi

terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

- b. Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Keuntungan :

- a. Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- b. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif
- c. Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- f. Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- g. Mengurangi nyeri haid
- h. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

Keterbatasan :

- a. Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- b. Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas.

Efek samping :

- a. Perubahan pola menstruasi (haid tidak teratur, bercak, atau tidak haid sama sekali)
- b. Pusing, sakit kepala, nyeri payudara dan akan menghilang beberapa bulan setelah pemasangan
- c. Perubahan berat badan
- d. Memar pada bagian pemasangan dan akan menghilang
- e. Perubahan mood karena pengaruh hormon

#### 6. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) / IUD

Alat ini berbentuk kecil dari plastik yang dilapisi tembaga dan dipasang dalam rahim. Cara kerjanya mencegah sperma bertemu sel telur, mengganggu pembuahan, dan mencegah implantasi di rahim. Ada juga AKDR yang mengandung hormon. Bisa digunakan 5-10 tahun dan bisa dipasang atau dilepas kapan saja.

#### 7. Tubektomi (Sterilisasi Perempuan)

Prosedur operasi untuk menutup saluran tuba falopi agar sperma tidak bisa bertemu sel telur. Dilakukan bagi perempuan yang tidak ingin punya anak lagi. Sangat efektif tetapi sulit dikembalikan seperti semula.

#### 8. Vasektomi (Sterilisasi Laki-laki)

Operasi sederhana untuk memotong dan mengikat saluran sperma (*vas deferens*) agar sperma tidak keluar bersama air mani. Metode ini pria berpartisipasi dalam keluarga berencana. Bersifat permanen, jadi cocok untuk pasangan yang sudah tidak ingin punya anak.

#### 9. Mengenal Masa Subur

Pasangan perlu belajar dan mengamati siklus menstruasi untuk mengetahui kapan masa subur terjadi, lalu menghindari berhubungan intim pada waktu tersebut.

- a. Metode Kalender : Mencatat siklus menstruasi untuk memprediksi masa subur, biasanya antara hari ke-8 sampai ke-19 siklus.
- b. Metode Gejala : Mengamati tanda-tanda fisik masa subur, seperti lendir serviks yang elastis seperti putih telur, perasaan basah di area genital, dan sedikit kenaikan suhu tubuh basal saat ovulasi. Hubungan intim dihindari selama 3 hari setelah suhu tubuh naik.

#### 10. Metode Amenore Laktasi (Mal)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara

sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi

#### 11. Senggama Terputus (*Pull-out Method*)

Laki-laki mengeluarkan penis dari vagina sebelum ejakulasi agar sperma tidak masuk ke dalam vagina. Keberhasilan metode ini sangat tergantung pada kontrol diri dan kesediaan pasangan untuk melakukannya setiap kali berhubungan intim.

### **G. Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Prioritas Usia**

Beberapa pemilihan kontrasepsi berdasarkan usia, dikutip dari (Buku KB Kementerian Kesehatan, 2021) diantaranya :

1. Menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan
2. Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun
3. Pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun diharapkan tidak hamil lagi
4. Mengatur jumlah anak yaitu klien yang telah menikah anak  $> 2$ , diharapkan tidak hamil lagi

### **2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

#### **A. Pengertian Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Merupakan pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada pasangan usia subur untuk membantu merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak melalui penggunaan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai dengan kondisi kesehatan klien.

#### **B. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

1. Mengatur jarak dan jumlah kelahiran agar kesehatan ibu dan anak tetap terjaga.
2. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.
3. Menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB).

4. Meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan perencanaan keluarga yang baik.
5. Memberikan informasi dan edukasi tentang berbagai metode kontrasepsi yang aman dan sesuai.

### **C. Pengertian Konseling**

Konseling merupakan salah satu bentuk tindakan bidan dalam menjalin kerjasama dengan ibu dan keluarganya dalam hal ini dengan memberikan masukan dalam metode kontrasepsi dan faktor yang dianggap perlu untuk ditinjau dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya meliputi (Dhiana Setyorini, 2024)

### **D. Tujuan Konseling**

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana meliputi (Dhiana Setyorini, 2024) :

1. Meningkatkan penerimaan  
Penyampaian informasi yang akurat, disertai diskusi terbuka melalui mendengarkan, berbicara, serta komunikasi nonverbal, dapat meningkatkan pemahaman dan penerimaan klien terhadap informasi tentang Keluarga Berencana.
2. Menjamin pilihan yang tepat  
Memastikan petugas dan klien dapat menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan dan situasi individu.
3. Menjamin penggunaan yang efektif  
Konseling yang baik memastikan klien memahami cara pakai kontrasepsi dengan benar dan mampu menghindari informasi yang salah.
4. Menjamin keberlanjutan pemakaian  
Pemakaian KB lebih konsisten jika klien ikut menentukan pilihan metode, mengerti cara kerjanya, dan tahu cara menangani efek samping.

### **E. Jenis Konseling**

Pelayanan Keluarga Berencana terdiri atas 3 tahapan utama meliputi (Dhiana Setyorini, 2024) yaitu :

1. Konseling awal atau pendahuluan
  - a. Menjadi panduan dalam pengambilan keputusan terkait metode kontrasepsi yang akan digunakan.
  - b. Jika dilaksanakan secara objektif, langkah ini dapat mempermudah klien dalam menetapkan pilihan kontrasepsi yang sesuai kebutuhannya. Adapun aspek penting yang perlu dicermati pada tahap ini adalah :
  - c. Mengajukan pertanyaan mengenai metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien.
  - d. Menilai sejauh mana pemahaman klien terhadap mekanisme kerja, manfaat, serta potensi kekurangan dari metode tersebut.
2. Konseling spesifik atau khusus
  - a. Membuka kesempatan bagi klien untuk mencari informasi lebih lanjut dan berbagi cerita mengenai penggunaan metode KB.
  - b. Memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai pilihan alat kontrasepsi klien.
  - c. Menerima dukungan dalam menentukan metode kontrasepsi yang tepat, disertai penjelasan lebih lanjut mengenai cara pemakaiannya.
3. Konseling tidak lanjut
  - a. Ruang lingkup konseling lanjutan biasanya lebih beragam dari pada konseling awal.
  - b. Dalam pemberian pelayanan, penting untuk membedakan antara gangguan serius yang memerlukan rujukan dan kasus ringan yang bisa diselesaikan di tempat.

### **F. Langkah – Langkah dalam Konseling**

Dalam proses konseling, terutama bagi calon akseptor KB yang baru pertama kali, disarankan untuk menerapkan enam langkah yang dikenal dengan kata kunci

**SATU TUJU.** Kata kunci **SATU TUJU** merujuk pada enam tahapan sebagai berikut:

1. **SA : Sapa dan Salam**

Berikan sapaan dan salam kepada klien dengan ramah dan penuh kesantunan, serta bangun rasa percaya dirinya melalui pendekatan yang meyakinkan.

2. **T : Tanya**

Tanya pertanyaan terhadap klien mengenai penjelasan pribadinya. Mengenali sejauh mana klien mengetahui tentang kontrasepsi dan pengalamannya menggunakan kontrasepsi. Tanyakan kontrasepsi apa yang sedang dibutuhkan klien.

3. **U : Uraikan**

Sampaikan kepada klien sejumlah pilihan yang ada sesuai dengan kebutuhannya dan berikan penjelasan terkait metode kontrasepsi yang kemungkinan sesuai dengan keinginannya.

4. **TU : Bantu**

Bantulah klien dalam menentukan keputusan dengan mempertimbangkan kondisi medis, karakteristik klien, efektivitas, efek samping, dan durasi penggunaan metode KB. Tanyakan pula apakah pasangannya akan memberikan dukungan terhadap pilihan metode ber-KB klien.

5. **J : Jelaskan**

Setelah klien menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan, berikan penjelasan lengkap mengenai cara penggunaannya. Jika perlu, tunjukkan alat atau obat kontrasepsi tersebut dan jelaskan mekanisme kerjanya.

6. **U : Kunjungan Ulang**

Kunjungan ulang perlu dilakukan. Diskusikan dan sepakati jadwal pemeriksaan lanjutan bersama klien.