

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1.1 Kehamilan**

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

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

Kehamilan adalah proses alami dan normal yang dialami oleh perempuan, dimulai dari terjadinya hubungan seksual yang kemudian diikuti oleh pembuahan (konsepsi), proses penempelan dan perkembangan embrio di dalam rahim. Proses ini berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) hingga munculnya tanda-tanda persalinan, pada perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat (Widyastuti *et al.*, 2024).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh hingga sembilan bulan (Jumriana Ibriani *et al.*, 2024).

###### **B. Tanda – Tanda Kehamilan**

Menurut (Myrna Lestari, 2024) tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Tanda Tidak Pasti Hamil
  - a) *Amenorrhea* (tidak haid/telat haid)

Tidak terjadinya menstruasi merupakan salah satu tanda utama kehamilan. Sebagian besar perempuan yang sedang hamil tidak mengalami haid dan dengan mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir dapat membantu dalam memperkirakan waktu persalinan.

b) Mual dan muntah

Gejala ini umumnya muncul pada trimester pertama kehamilan, khususnya pada pagi hari, yang disebabkan oleh peningkatan hormon kehamilan seperti hCG (*human chorionic gonadotropin*).

c) Ngidam

Sebagian wanita mengalami perubahan pada selera makan, seperti munculnya keinginan terhadap makanan tertentu atau justru merasa tidak menyukai makanan yang sebelumnya disukai.

d) Perubahan pada payudara

Payudara mengalami pembesaran, terasa lebih sensitif atau nyeri, serta puting menjadi lebih gelap akibat meningkatnya hormon estrogen dan progesteron yang mempersiapkan tubuh untuk proses menyusui.

e) Konstipasi

Hormon kehamilan dapat memperlambat pergerakan usus, sehingga ibu hamil lebih sering mengalami konstipasi atau sembelit.

f) Sering miksi (BAK)

Rahim yang mulai membesar dapat memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga ibu hamil menjadi lebih sering buang air kecil, terutama pada trimester pertama.

g) Perubahan warna kulit

Munculnya chloasma (masker kehamilan), linea nigra (garis gelap di perut), serta perubahan warna pada areola payudara disebabkan oleh peningkatan hormon MSH (*melanocyte-stimulating hormone*).

h) Epulis (gusi bengkak dan berdarah)

Terjadi karena peningkatan hormon kehamilan, yang dapat menyebabkan pembengkakan dan perdarahan pada gusi (hipertrofi papila gingiva).

i) Varises

Terjadinya pelebaran pembuluh darah vena di kaki, betis, atau area genital disebabkan oleh peningkatan hormon dan tekanan dari rahim yang membesar.

## 2. Tanda Kemungkinan Hamil

### a) Perut membesar

Apabila usia kehamilan sudah melewati 14 minggu, peningkatan ukuran rahim dapat menjadi salah satu tanda kehamilan.

### b) Uterus Membesar

Anda bisa mengamati pembesaran rahim yang terus meningkat saat dilakukan pemeriksaan dalam.

### c) Tanda *hegar*

Selama kehamilan, rahim menjadi lebih lunak, terutama di bagian isthmus. Pada trimester pertama, isthmus uteri berkembang serupa dengan korpus uteri, sehingga menjadi lebih panjang dan lembut.

### d) Tanda *chadwicks*

Hal ini ditandai oleh perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks, yang terjadi akibat peningkatan aliran darah ke area tersebut sebagai efek hormon estrogen selama kehamilan.

### e) Tanda *Piskacek*

Pertumbuhan rahim pada awal kehamilan bisa tidak merata, di mana salah satu sisi uterus berkembang lebih cepat, terutama di daerah tempat implantasi sel telur, sehingga rahim tampak berbentuk asimetris.

### f) Kontraksi *braxton hicks*

Tanda ini muncul ketika rahim membesar tanpa adanya kehamilan, misalnya akibat mioma uteri atau pembesaran rahim lainnya.

### g) Teraba *ballotement*

Bandul teraba atau pantulan balik adalah suatu fenomena yang menandakan bahwa janin berada di dalam rahim.

### h) Pemeriksaan tes biologi kehamilan positif (*Planotest*)

Reaksi positif kehamilan ditandai dengan adanya hormon *human chorionic gonadotropin* (HCG) dalam urine pertama di pagi hari. Pemeriksaan ini sering digunakan untuk mendeteksi kehamilan pada

tahap awal, karena konsentrasi HCG pada urine saat itu lebih tinggi, sehingga hasil tes menjadi lebih akurat.

### 3. Tanda pasti hamil (*Positive Sign*)

#### a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin mulai dapat dirasakan oleh ibu maupun tenaga medis setelah usia kehamilan 18–20 minggu pada kehamilan pertama, dan sekitar 16 minggu pada kehamilan berikutnya.

#### b) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar menggunakan Doppler pada usia kehamilan 10–12 minggu, atau dengan stetoskop Laënnec pada usia sekitar 18–20 minggu.

#### c) Bagian-bagian janin

USG (*Ultrasonografi*) dapat memperlihatkan kantung kehamilan pada usia sekitar 4–5 minggu, sedangkan janin beserta detak jantungnya dapat divisualisasikan mulai usia kehamilan 6–7 minggu.

## C. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan disebabkan oleh perkembangan janin dan persiapan tubuh ibu untuk proses persalinan dan kelahiran. Proses ini melibatkan peningkatan metabolisme yang mendukung pertumbuhan janin sekaligus mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan. Beberapa perubahan utama selama kehamilan sebagai berikut (Bella, 2025).

### 1. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah meningkat sekitar 25%, dengan puncaknya terjadi pada usia kehamilan 32 minggu. Peningkatan ini disertai dengan kenaikan curah jantung (cardiac output) sekitar 30%. Denyut nadi dan tekanan darah mengalami perubahan, di mana tekanan darah arteri cenderung menurun selama trimester kedua, kemudian kembali ke tingkat sebelum kehamilan. Sementara itu, tekanan vena tetap dalam batas normal, tetapi pada ekstremitas atas dan bawah cenderung meningkat setelah akhir trimester pertama. Denyut nadi umumnya meningkat, dengan rata-rata sekitar 84 kali per menit.

## 2. Sistem Pernapasan

Kehamilan berdampak pada sistem pernapasan, khususnya dalam hal volume paru-paru dan ventilasi. Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Adaptasi fisiologis pada sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan metabolisme serta suplai oksigen bagi ibu dan janin. Perubahan ini dipengaruhi oleh faktor hormonal dan biokimia.

## 3. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

## 4. Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Pentingnya bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin.

## 5. Uterus

Pembesaran uterus awal disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan saluran pembuluh darah, hiperplasia (produksi serat otot baru dan jaringan fibroelastik) dan hipertrofi (pembesaran serat otot yang sudah ada sebelumnya dan jaringan fibroelastik), dan perkembangan desidua. Berat uterus yang awalnya dari 30 gram berubah menjadi 1.000 gram pada akhir bulan.

**Tabel 2. 1**  
**TFU Berdasarkan Umur Kehamilan**

| <b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b> | <b>Umur Kehamilan</b> |
|----------------------------------|-----------------------|
| 3 jari diatas simpisis           | 12 minggu             |
| Pertengahan simpisis pusat       | 16 minggu             |
| 3 jari dibawah pusat             | 20 minggu             |
| Setinggi pusat                   | 24 minggu             |
| 3 jari diatas pusat              | 28 minggu             |
| Pertengahan pusat PX             | 32 minggu             |
| 3 jari dibawah PX                | 36 minggu             |
| Setinggi PX                      | 38 minggu             |
| 2 jari dibawah PX                | 40 minggu             |

*Sumber : Irwanti Gustina, dkk, 2025. Asuhan, pemeriksaan, dan, deteksi dini, Padang, hal.7*

#### 6. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- b) Dapat teraba nodul – nodul, akibat hipertrofi kelenjar alveoli.
- c) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- d) Jika diperas akan keluar air susu jolong( kolostrum) berwarna kuning.

#### 7. Kulit

Topeng kehamilan (cloasma gravidarum) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambar seperti laba – laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya di atas pinggang.

## 8. Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan pada setiap ibu hamil berbeda. Hal tersebut tergantung dari indeks massa tubuh (IMT) dan berat badan sebelum kehamilan. Angka IMT diperoleh dari membagi berat badan dalam satuan kilogram (kg) dengan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat. Total kenaikan berat badan selama kehamilan yang masih dianggap normal atau aman, sesuai IMT sejak sebelum hamil.

**Tabel 2. 2**  
**Pergolongan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh Ibu Hamil**

| <b>Kategori BB sebelum hamil</b>             | <b>Indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil</b> | <b>Kenaikan BB saat hamil yang dianjurkan</b> |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Berat badan kurang<br>( <i>underweight</i> ) | <18,5                                         | 13-18 kg                                      |
| Berat badan ideal<br>( <i>normalweight</i> ) | 18,5-24,9                                     | 11-16 kg                                      |
| Berat badan lebih<br>( <i>overweight</i> )   | 25-29,9                                       | 7-11 kg                                       |
| Obesitas ( <i>obese</i> )                    | 30-39,9                                       | 5-9 kg                                        |

Sumber : Mutiatu Rahmah, dkk, 2025. Edukasi gizi untuk ibu hamil. Purbalingga, hal. 96

## D. Perubahan Psikologis Kehamilan

### 1. Perubahan pada Trimester I

- Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan keadaannya.
- Ibu cenderung mencari tanda – tanda untuk memastikan bahwa dirinya benar – benar hamil.
- Hasrat untuk melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita, ada yang libidonya meningkat namun ada juga yang menurun.

d) Fokus dengan diri sendiri.

Masa awal kehamilan, fokus ibu hamil hanya kepada dirinya sendiri belum kepada janinnya. Walaupun demikian bukan berarti ibu tidak memberikan perhatian ke janin nya hanya saja ibu terkadang lupa bahwa dia sedang hamil dan di dalam perutnya ada janin yang harus dijaga dengan baik.

2. Perubahan Trisemester II

a. Rasa Khawatir

Kekhawatiran yang sering terjadi pada ibu hamil adalah ketakutan bila bayi yang dikandungnya akan lahir kapan pun, kecemasan dapat menyebabkan peningkatan kewaspadaan ibu terhadap persalinan. Pada fase ini kebanyakan ibu akan berusaha keras untuk melindungi bayinya secara maksimal yaitu dengan minum vitamin, rajin kontrol kehamilan, dan konsultasi dengan Dokter *Obgyn*.

b. Perubahan Emosional

Periode ini biasanya ibu akan merasakan gerakan pada janinnya, karena bayi mulai bergerak sehingga membuat ibu lebih memikirkan kondisi bayinya.

c. Libido meningkat

Trisemester ke 2 ini akan terjadi peningkatan libido sehingga mengakibatkan adanya kekhawatiran pada ibu hamil untuk melakukan hubungan seksual.

3. Perubahan pada Trimester III

a. Perubahan Emosional

Trimester ini biasanya wanita hamil akan merasakan gembira tapi juga khawatir dikarenakan sudah mendekati waktu bersalin. Biasanya ibu hamil akan memikirkan apakah bayi nya akan dilahirkan dengan sehat, apakah bayi yang dilahirkan dengan selamat, apakah ibu bisa mengurus bayi nya dengan baik.

b. Rasa Ketidaknyamanan

Fase ini biasanya ibu merasa ada perubahan bentuk tubuhnya seiring pertambahan berat badan. Ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayi yang diperutnya, rasa takut akan proses persalinan, rasa khawatir akan terjadi hal buruk pada bayi bayinya, apakah ibu bisa menjalani tugasnya sebagai ibu setelah persalinan nanti.

## E. Tanda Bahaya Kehamilan

### 1. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0-12 minggu)

#### a. Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

##### 1) *Abortus Imminens (threatened)*

Abortus Imminens dicurigai bila terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah, atau perdarahan pervaginam pada trisemester pertama kehamilan. Abortus Imminens dapat atau tanpa disertai rasa mules ringan, dengan pada waktu menstruasi atau nyeri pinggang bawah. Perdarahan pada abortus imminens seringkali hanya sedikit, namun hal tersebut berlangsung beberapa hari atau minggu. Pemeriksaan vagina pada kelainan ini memperlihatkan tidak adanya pembukaan serviks. Sementara pemeriksaan dengan real time ultrasound pada panggul menunjukkan ukuran kantong amnion normal, jantung janin berdenyut, dan kantong amnion kosong, serviks tertutup, dan masih terdapat janin utuh.

##### 2) *Abortus Insiptien (inevitable)*

Abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini didapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri uterus yang hebat. Pada pemeriksaan vagina memperlihatkan dilatasi ostium serviks dengan bagian kantung konsepsi menonjol. Hasil pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut, kantung gestasi

kosong (lima hingga enam minggu) uterus kosong (tiga-lima minggu) atau perdarahan subkorionik banyak di bagian bawah.

### 3) *Abortus Incompletus (incomplete)*

Pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, canalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam cavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum. Pada USG didapatkan endometrium yang tipis dan ireguler.

### 4) *Abortus Completus (complete)*

Abortus completus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Selain ini, tidak ada lagi gejala kehamilan dan uji kehamilan menjadi negatif. Pada pemeriksaan USG didapatkan uterus yang kosong.

### 5) *Missed Abortion*

Kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama delapan minggu atau lebih.

### 6) *Abortus Habitualis (habitual abortion)*

Abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

## b. Kehamilan Ektopik

Kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Patofisiologi terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya tumbuh di luarrongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan besarnya buah kehamilan, hal ini dapat menyebabkan terjadi rupture dan menjadi kehamilan ektopik terganggu.

c. Mola Hidatidosa

Suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai satu atau dua cm. Gejala mola hidatidosa tidak berbeda dengan kehamilan yaitu mual, muntah, pusing, dan lain-lain, hanya saja derajat keluhannya lebih hebat. Selanjutnya perkembangannya lebih pesat, sehingga pada umumnya besar uterus lebih besar dari umur kehamilan. Selain itu, perdarahan merupakan gejala utama mola. Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Sifat perdarahan bisa intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian.

d. Muntah Terus dan Tidak Bisa Makan pada Kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan Trisemester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi enam minggu setelah Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum.

e) Selaput Kelopak Mata Pucat

Salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada Trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trisemester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil Trisemester I.

f) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $> 38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit.

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13 – 28 minggu)

a. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $> 38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit.

b. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau keenam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

c. Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah  $<10,5 \text{ gr\%}$  pada Trisemester II. Anemia pada trisemester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi.

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trisemester III (29 – 42 minggu)

a. Perdarahan Pervaginam

Akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan

seperti ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio palsenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya pre-eklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

d. Bengkak di Muka atau Tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau keenam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadinya kontraksi rahim), makin besar kemungkinan terjadi kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

g. Kejang

Umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

h. Selaput kelopak Mata Pucat

Salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada Trisemester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya bisa berinteraksi. Anemia pada Trisemester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu kurang dari 2.500 gram.

i. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $> 38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam

kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit.

### **2.1.2 Asuhan Pada Kehamilan**

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

Asuhan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi kesehatannya selama masa kehamilan serta mendeteksi potensi komplikasi obstetri, sehingga ibu dapat mempersiapkan proses persalinan dengan aman dan lancar (Rahma Dewi Agustini, 2023).

Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi sekaligus menangani kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan merupakan suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam (Gultom, L. et al. 2022).

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

Terdapat tujuan dalam melakukan asuhan pada ibu hamil, adapun tujuannya yaitu (Mutu Pelayanan Kesehatan, 2021) :

1. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
2. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
3. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan.
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
6. Menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan kelahiran jarak dekat.

#### **C. Pelayanan Asuhan Kehamilan**

Pelayanan atau asuhan standart minimal 10T sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal bertujuan mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan dapat mengindikasikan gangguan tersebut. Sementara itu, pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko. Ibu hamil dengan tinggi kurang dari 145 cm berisiko mengalami CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi atau tekanan darah tinggi dalam kehamilan.

3. Nilai status gizi

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan keadaan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

5. Deteksi presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap

kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

#### 6. Skrining imunisasi tetanus

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

**Tabel 2. 3**  
**Imunisasi TT**

| <b>Status T</b> | <b>Interval Minimal<br/>Pemberian</b> | <b>Masa<br/>Perlindungan</b>                                                   |
|-----------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| T1              | Saat kunjungan pertama                | Langkah awal<br>Pembentukan<br>Kekebalan Tubuh<br>terhadap penyakit<br>tetanus |
| T2              | 1 bulan setelah T1                    | 3 tahun                                                                        |
| T3              | 6 bulan setelah T2                    | 5 tahun                                                                        |
| T4              | 12 bulan setelah T3                   | 10 Tahun                                                                       |
| T5              | 12 bulan setelah T4                   | Lebih dari 25<br>Tahun                                                         |

*Sumber : Liana Devi Oktavia,dkk 2024, Asuhan Kebidanan Kehamilan. hal 20*

#### 7. Pemberian tablet tambah darah

Memenuhi kebutuhan volume darah yang meningkat selama kehamilan dan masa nifas akibat pertumbuhan janin, ibu hamil disarankan mengonsumsi minimal 90 tablet Fe, yang diberikan sejak kunjungan pertama.

#### 8. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil terdiri dari pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan yang wajib dilakukan mencakup golongan darah, kadar hemoglobin, protein dalam urine, serta pemeriksaan spesifik untuk daerah endemis atau epidemik seperti malaria, IMS, dan HIV. Sementara itu, pemeriksaan tambahan dilakukan berdasarkan indikasi medis saat kunjungan antenatal.

#### 9. Tata laksana/penanganan kasus

Tata laksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pengobatan diberikan apabila ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil.

#### 10. Temu wicara (konseling)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang kompleks dan berurutan, dimana bayi yang telah mencapai usia cukup bulan dikeluarkan dari tubuh ibu. Proses ini tidak hanya melibatkan kelahiran bayi, tetapi juga diikuti oleh pengeluaran plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir atau metode lain jika diperlukan. Selama persalinan, tubuh ibu bekerja keras, baik dengan kekuatan alami sendiri maupun dengan bantuan tenaga medis, untuk memastikan bayi lahir dengan aman. Seluruh rangkaian kejadian ini mencakup berbagai tahap, mulai dari pembukaan serviks, turunnya janin melalui jalan lahir, hingga kontraksi yang mendorong plasenta keluar, sehingga persalinan menjadi proses yang menyeluruh dan vital bagi kesehatan ibu dan bayi (Seri Wahyuni, SST., 2023).

Persalinan juga bisa disebut sebagai proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya

berlangsung cukup bulan tanpa komplikasi atau dengan kekuatan sendiri. Tujuan pelayanan persalinan pervaginam (Khairunisa and Handayani, 2021).

1. Memberikan asuhan yang memadai pada masa persalinan dengan tujuan tercapainya pertolongan persalinan yang bersih dengan aman dengan cara memberikan aspek kasih sayang kepada ibu dan sayang bayi.
2. Mengupayakan keberlangsungan hidup dan mencapai tingkat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui upaya yang beragam dan komprehensif serta intervensi minimal.

### **B. Tanda Dan Gejala Menjelang Persalinan**

Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain seperti berikut:

#### **1. *Lightening***

*Lightening*, yang mulai terasa kurang lebih dua minggu sebelum persalinan adalah turunnya persentasi bayi ke pintu atas panggul. Hal ini disebabkan karenan peningkatan kontraksi Braxton hicks dan tonus otot abdomen yang baik yang sering ditemukan pada primi gravida.

Hal yang terjadi pada ibu saat bayi masuk ke PAP yaitu :

- a) Ibu sering BAK karena kandung kemih tertekan.
  - b) Ibu sering merasa keram pada kaki.
  - c) Perasaan tidak nyaman pada bagian pinggul dan perut ibu.
2. Perubahan serviks

Semakin dekat saat melahirkan, serviks akan semakin “matang”. Selama masa hamil, serviks tertutup, Panjang dan juga lunak, tetapi saat ini serviks lunak dan bertekstur seperti pudding, dan mengalami penipisan. Kematangan serviks janin setiap Wanita dinilai berbeda-beda. Pada ibu multipara normal mengalami pembukaan 2 cm, akan tetapi pada ibu primigravida normal serviks menutup.

### 3. Kontraksi palsu

Terdiri dari kontraksi uterus yang nyeri, yang memberi pengaruh pada serviks. Kontraksi persalinan palsu disebabkan oleh kontraksi Braxton hicks yang terjadi setelah usia kehamilan 6 minggu.

Kontraksi palsu terjadi beberapa hari sebelum persalinan dimulai, terkadang antara 3 dan 4 minggu. Ini bisa sangat menyakitkan dan Wanita bisa menderita insomnia dan ketidakmampuan mengatasinya. Dalam kondisi seperti ini, semua keluarga atau pendamping ibu hamil harus sabar, memberidukungan dan diharapkan berpengetahuan yang luas tentang apa saja yang dilakukan.

### 4. Ketuban pecah

Dalam kondisi yang normal, selaput ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. ketuban pecah bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit sehingga dapat ditahan dengan pembalut yang bersih. Saat pecah ketuban tidak ada disertai dengan rasa sakit dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul atau belum.

### 5. *Bloody show*

Biasanya muncul sebagai keluarnya lender bercampur darah lengket dan harus dibedakan dengan pendarahan. Biasanya terjadi dalam 24 sampai 48 jam sebelum persalinan. tetapi bloody show ini tidak menjadi tanda persalinan yang bermakna jika sudah dilakukannya pemeriksaan vagina 48 jam sebelumnya dikarenakan rambas ledir tersebut mungkin akibat trauma kecil saat pemeriksaan.

## **C. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

### 1. *Power* (tenaga yang mendorong janin)

Kekuatan yang mendorong janin untuk keluar yaitu his dan tenaga mengerjan. Tenaga mengerjan ibu berasal dari kontraksi otot-otot dinding perut, dimana kepala bayi di dasar panggul hingga merangsang ibu untuk mengejan.

## 2. *Passage* (panggul)

Jalan lahir bayi terdiri dari panggul ibu (tulang keras, dasar panggul, vagina serta introitus), namun juga didukung dengan jaringan lunak. panggul ibu sangat berperan dalam persalinan.

## 3. *Pasenger* (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

### a) Presentasi janin

Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti: presentasi kepala (vertex, muka dan dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu.

### b) Sikap janin

Hubungan satu bagian tubuh janin dengan bagian tubuh lainnya yang sebagian merupakan hasil pola pertumbuhan janin sebagai penyesuaian janin pada bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi pada dua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut, menyimpang dari sikap normal dapat menimbulkan masalah pada kelahiran bayi.

### c) Letak janin

Letak adalah hubungan antara sumbu janin dengan sumbu ibu. Contoh bayi letaknya lintang dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu jadi ini bisa letak kepala atau sungsang.

### d) Plasenta

Bagian ini merupakan bagian yang penting dalam kehamilan. Dimana plasenta mengangkut zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna serta sebagai barrier. Kelainan letak implantasi plasenta adalah plasenta previa. Sedangkan, kelainan kedalaman implantasi juga disebut plasenta akreta.

## **D. Tahapan Persalinan**

### 1. Kala I

Kala I serviks membuka sampai pembukaan 10 cm. Proses ini dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase laten

Berlangsung 7 sampai 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai ukuran diameter 3.

b. Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan terdiri 3 fase yaitu:

- 1) Fase akslerasi (2 jam pembukaan serviks 3-4cm)
- 2) Fase dilatasi maksimal (2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 – 9 cm)
- 3) Fase deselerasi (pembukaan menjadi lambat, 2 jam pembukaan 9 sampai lengkap.

2. Kala II

Kala II atau Kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi Proses ini berlangsung 1 jam pada primigravida dan 30 menit pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

3. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plesenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b) Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi
- c) Kontraksi uterus

- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc
- e) Isi kandung kemih.

### **E. Partograf**

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan untuk pengambilan keputusan pada kala I. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. Ada beberapa bagian partograf yaitu:

#### **1. Kemajuan persalinan**

Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partograf meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala janin, dan kontraksi uterus.

#### **2. Keadaan janin**

Keadaan janin yang dicatat adalah DJJ, warna dan jumlah air ketuban, molase serta tulang kepala janin.

#### **3. Keadaan ibu**

Keadaan ibu mencakup nadi, tekanan darah, suhu, darah, urine seperti volume dan protein, dan obat serta cairan intravena atau IV.

### **2.2.2 Asuhan Persalinan**

Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara:

#### **A. Kala I**

- 1. Sapa Ibu dengan Ramah dan Sopan
- 2. Kehadiran seorang pendamping
- 3. Teknik Relaksasi
- 4. Komunikasi
- 5. Mobilitas
- 6. Dorongan dan Semangat
- 7. Pengurangan Rasa Nyeri

## **B. Kala II, III, IV**

Asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:

### **a. Tanda Dan Gejala Kala II**

1. Periksa tanda-tanda dan gejala kala II
  - a) Doran (dorongan ingin meneran)
  - b) Teknus (Tekanan pada anus)
  - c) Perjol (Perineum menonjol)
  - d) Vulka (Vulva membuka)

### **b. Persiapan Alat, Bahan, Obat-Obatan**

2. Persiapan alat mulai dari partus set, wadah DTT, baju ibu dan baju bayi)
3. Pakai Celemek
4. Cuci Tangan
5. Pakai Handscoon
6. Oksitosin (masukkan oksitosin ke dalam spuit)

### **c. Pastikan / Lengkap**

7. Bersihkan daerah vulva dan perineum menggunakan kapas maupun kassa yang sudah diberi air DTT
8. Periksa Dalam
9. Celupkan sarung tangan ke larutan air klorin 0,5 % secara terbalik
10. Cek DJJ

### **d. Siap Ibu-Keluarga**

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
12. Minta Keluarga membantu ibu menyiapkan posisi meneran jika ingin meneran dan kontraksinya kuat
13. Bimbing ibu untuk meneran
  - a) Jika ada HIS : Pimpim dan beri dukungan semangat pada ibu
  - b) Jika tidak ada HIS : Istirahat dan beri minum ibu
14. Anjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman

### **e. Siap Tolong**

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu
16. Letakkan kain bersih sebagai alas bokong ibu

17. Buka Tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan alatnya

18. Pakai sarung tangan DTT/Steril kembali

**f. Tolong**

a) Kepala

19. Lindungi perineum dengan kedua tangan (satu tangan dilapisi dengan kain bersih dan kering dan satu tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi)

20. Cek lilitan tali pusat di leher bayi

21. Tunggu putaran paksi luar

b) Bahu

22. Biparietal (setelah paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal)

c) Badan

23. Sanggah (menopang kepala dan bahu bayi)

24. Susur (menyusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi) dan pegang mata kaki bayi

**g. Asuhan Bayi Baru Lahir**

25. Nilai bayi

26. Keringkan tubuh bayi

27. Cek Fundus ibu (untuk mengetahui apakah ada kehamilan gemeli atau tidak)

28. Beritahu ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik

29. Suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Klem/jepit tali pusat

31. Potong tali pusat

32. Kontak kulit ibu ke bayi (posisi bayi tengkurap, dada bayi menempel di dada ibu, biarkan selama 1 jam)

**h. Manajemen Aktif Kala III**

a) PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Letakkan satu tangan di atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi.  
Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
36. Tarik tali pusat keatas kebawah secara perlahan
- b) Plasenta
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, Pegang dan putar plasenta sesuai arah jarum jam
- c) Massase
38. Lakukan massase uterus ibu
39. Cek perdarahan
40. Cek kelengkapan plasenta dan robekannya

**A. Asuhan Pasca Persalinan**

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Evaluasi kandung kemih mkosong
43. Celupkan sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

**j. Evaluasi**

44. Ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus ibu
45. Hitung nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau Bayi

**k. Bersih / Aman**

48. Dekontaminasi alat ke dalam larutan klorin 0,5%
49. Buang (kassa dan bahan lain yang terkontaminasi)
50. Bersihkan ibu
51. Pastikan ibu merasa nyaman (Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya)
52. Dekontaminasi ( tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%)

53. Celup sarung tangan dan lepaskan secara terbalik
54. Cuci tangan
55. Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan pada bayi
56. Lakukan pemeriksaan pada bayi, pemberian salep mata, Timbang BB, TB, Pemberian Vit K
57. Pemberian Hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K)
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci tangan kembali

#### 1. **Dokumentasi**

60. Lengkapi Partograf

### **2.3 Bayi Baru Lahir**

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

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

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Pratama Jihan. Dkk, 2023).

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

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada bayi baru lahir. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus yang lebih baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik (Indryani, 2024).

1. Dua jam pertama sesudah lahir hal yang dinilai

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir, meliputi:

- a) Kemampan menghisap kuat atau lemah.
  - b) Bayi tampak aktif atau lunglai.
  - c) Bayi Kemerahan atau Biru.
2. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.
- Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti :
- a) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan,
  - b) Gangguan pernapasan,
  - c) Hipotermia,
  - d) Infeksi,
  - e) Cacat bawaan dan trauma lahir.
3. Pemantauan tanda-tanda vital
- a) Suhu tubuh bayi di ukur melalui dubur atau ketiak,
  - b) Pada pernafasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun espirasi. Gerak pernapasan 30-50 kali per menit.
  - c) Nadi dapat di pantau di semua titik-titik perifer.
  - d) Tekanan darah di pantau hanya bila ada indikasi.

**Tabel 2. 4**  
**Nilai APGAR Bayi Baru Lahir**

| Tanda                                     | Nilai                       |                                         |                            |
|-------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
|                                           | 0                           | 1                                       | 2                          |
| <i>Appearance</i><br>(Warna kulit)        | Seluruh tubuh<br>biru/pucat | Tubuh<br>kemerahan,<br>ekstremitas biru | Seluruh tubuh<br>kemerahan |
| <i>Pulse</i><br>(Detak<br>Jantung)        | Tidak ada                   | <100 x/menit                            | >100x/menit                |
| <i>Grimace</i><br>(Refleks)               | Tidak bereaksi              | Gerakan sedikit                         | Reaksi melawan             |
| <i>Activity</i><br>(Tonus otot)           | Lumpuh                      | Ekstremitas fleksi<br>sedikit           | Gerakan aktif              |
| <i>Respiration</i><br>(Usaha<br>bernapas) | Tidak ada                   | Lambat                                  | Menangis kuat              |

*Sumber: Feni amelia Puspitasari,dkk.2026.Buku Ajar Asuhan Keperawatan Neonatus, Bayi, dan Anak. Jambi Hal. 90*

Apabila nilai apgar:

7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia beratAsuhan segera bayi baru lahir

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

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran . Ada beberapa asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu :

#### **1. Perlindungan Termal (Termoregulasi)**

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut

dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

## 2. Pemeliharaan Pernapasan

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

## 3. Pemotongan Tali Pusat

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

## 4. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

## 5. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a) Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes.
- b) Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, sub konjungtiva, tanda-tanda infeksi.
- c) Mulut : Pemeriksaan reflex isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
- d) Telinga : Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.
- e) Leher : Pemeriksaan terhadap hematom
- f) Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, serta bunyi paru-paru.

- g) Jantung : Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- h) Abdomen : Pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.
- i) Tali pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
- j) Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k) Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi.

#### 6. Perawatan Lain-lain

- a) Lakukan perawatan tali pusat  
Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.
- b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
- c) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut :
  - Pernapasan : Sulit atau lebih dari 60 kali/menit
  - Warna : Kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat.
  - Tali pusat : Merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
  - Infeksi : Suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, pernapasan sulit.
  - Feses : Feses lembek, sering kejang.
- d) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir meliputi, pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama, Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok, Menjaga tali pusat

dalam keadaan bersih dan kering, Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

e) Bounding Attachment

Menurut Maternal Neonatal Health Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan postpartum.

Elemen – elemen bounding attachment

- 1) Sentuhan
- 2) Kontak mata
- 3) Suara
- 4) Aroma
- 5) Entrainment
- 6) Bioritme
- 7) Kontak dini

f) Pemulangan Bayi

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.

#### **D. Kunjungan Masa Neonatus**

1. Kunjungan neonatus I ( 6-48 jam setelah lahir)

Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat agar bayi tidak kehilangan panas, ada 4 cara bayi dapat kehilangan panasnya :

- a) Konduksi, panas bayi akan hilang melalui bendapadat yang berkontak langsung dengan kulit bayi, misalnya kulit bayi bersentuhan langsung dengan lantai.
- b) Konveksi, panas bayi menghilang melalui suhu udara disekitar bayi, misalnya suhu kamar tidak boleh kurang dari 20 derajat Celsius.
- c) Evaporasi, kehilangan panas dengan cara penguapanair pada kulit yang basah karena itu maka bayi baru lahir harus dikeringkan termasuk kepala dan rambut sesegera mungkin.

- d) Radiasi, kehilangan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi kamar bersalin dibawah 25°C, terutama jika dinding Kamarnya lebih dingin karena bahnnya dari keramik / marmer.

## 2. Kunjungan neonatus II ( 3-7 hari setelah lahir)

Lakukan pemeriksaan fisik , melakukan perawatan tali pusat , pemberian ASI eksklusif , personal hygiene, pola istirahat , keamanan dan tanda – tanda bahaya.

## 3. Kunjungan neonatus III ( 8-28 hari setelah lahir)

Lakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan , tinggi badan dan nutrisi.

## 2.4 Nifas

### 2.4.1 Konsep Dasar Nifas

#### A. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai 2 jam setelah kelahiran dan berakhir ketika organ rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Biasanya berlangsung 6 minggu atau 42 hari, namun pemulihan fisiologis dan psikologis secara keseluruhan terjadi dalam waktu 3 bulan. Apabila sudah terjadi perubahan fisiologis dari keadaan semula (sebelum hamil), namun secara psikologis gangguan tersebut tetap ada, dikatakan masa setelah melahirkan belum berkembang secara normal atau sempurna (Winarsih, 2025).

#### B. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan dari perawatan masa nifas adalah:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi dan mencegah infeksi pada ibu maupun bayinya.
3. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana
6. Mempercepat involusi alat kandungan
7. Melaksanakan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
8. Melancarkan pengeluaran lochea
9. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

### C. Fisiologi Nifas

#### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

##### a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 2. 5**  
**Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

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

*Sumber : Hesteria Subrata,dkk, 2025, Mengenal Nifas dan Perawatannya. Hal 16*

##### b) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

c) Lochea

Lochea adalah cairan/sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- 1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari nifas.
- 2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, 3-7 hari nifas.
- 3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
- 4) Lochea alba : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

**Tabel 2. 6**  
**Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warna**

| Lochea      | Waktu     | Warna                     | Ciri-ciri                                                                                       |
|-------------|-----------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rubra       | 1-3 hari  | Merah<br>Kehitaman        | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah          |
| Sanguilenta | 3-7 hari  | Berwarna merah kecoklatan | Sisa darah bercampur lendir                                                                     |
| Serosa      | 7-14 hari | Kekuningan                | Lebih sedikit darah dari banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta |
| Alba        | >14 hari  | Berwarna Putih            | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati                           |

*Sumber: QW Isnaini, R Nuzuliana, 2023. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal. Yogyakarta*

d) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

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

e) Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

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

2. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormin prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

3. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

#### 4. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB.

#### 5. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

##### a) Volume Darah

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah yang cepat tapi terbatas. Pada minggu ke 3-4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelumhamil. Pada persalinan normal hematokrit akan naik, sedangkan pada SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

##### b) Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

#### 6. Perubahan TTV pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

##### a) Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C–37,5°C. Bila dikenakan mencapai 38°C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

##### b) Denyut Nadi

Denyut nadi masa nifas pada umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira- kira 110x/mnt, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karena infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah  $<140$  mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi mudah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.

d) Respirasi

Respirasi/ pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat.

#### **D. Perubahan Psikologis Nifas**

Psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:

1. Fase Taking In

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

2. Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas.

3. Fase Letting Go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada dirumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

#### **2.4.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

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

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi

Jadwal kunjungan masa nifas (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2020) yaitu :

a) Kunjungan I (6 jam- 48 jam pasca persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena antionia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- 4) Pemberian ASI.

Menurut (Gultom, L. 2018) cara menyusui yang baik dan benar, yaitu:

- a. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan ke puting susu dan areola sekitarnya.
- b. Bayi diletakkan menghadap ke perut ibu/payudara.
- c. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawah, jangan menopang puting susu dan areolanya saja.

- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b) Kunjungan II (3-7 hari pasca persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya demam
- 3) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
- 5) Memberi konseling kepada ibu tentang asuhan kepada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari

c) Kunjungan III (8-28 hari pasca persalinan)

Tujuan dari kunjungan III sama seperti tujuan kunjungan II

- d) Kunjungan IV (29-42 hari pasca persalinan)
  - 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
  - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Keluarga Berencana**

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

Keluarga berencana adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan jumlah dan jarak kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, serta peningkatan kesejahteraan keluarga guna mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Sitti Jamilah Amin, 2024).

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

Tujuan dibentuk keluarga berencana adalah untuk membangun manusia Indonesia sebagai obyek dan subyek pembangunan melalui peningkatan kesejahteraan ibu, anak dan keluarga. Selain itu pelaksanaan program KB juga bertujuan untuk:

1. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
2. Mendapat kelahiran yang diinginkan
3. Mengatur interval diantara kehamilan
4. Menentukan jumlah anak dalam keluarga

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

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi yang berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

#### D. Jenis – Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis-jenis alat kontrasepsi adalah sebagai berikut :

1. Senggama terputus (coitus interruptus)

Senggama terputus ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Cara kerjanya yaitu penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Efektivitas cara ini umumnya dianggap kurang berhasil dan menurut penelitian di Amerika dan Inggris membuktikan bahwa angka kehamilan dengan metode ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan mekanis atau kimiawi.

2. Metode *Amenorhea* Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Efektivitas menyusui anak dapat mencegah ovulasi dan memperpanjang amenorrhea postpartum. Cara kerja metode ini yaitu dengan menunda atau menekan ovulasi.

3. Metode kalender

Metode ini dilakukan dengan cara menentukan masa subur. Untuk menentukan awal masa subur dengan mengurangi 18 hari dari siklus terpendek. Untuk menentukan akhir masa subur dengan mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang.

4. Metode suhu basal

Peninggian suhu badan basal 0,2-0,5 C waktu ovulasi. Peningkatan suhu badan basal disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron mulai 1-2 hari setelah ovulasi. Efektivitas kegagalan 0,3-6,6 kehamilan pada 100 wanita pertahun. Kerugian utama metode suhu badan basal adalah berpantang sudah harus dilakukan pada masa pra-ovulasi. Usaha ini dilakukan sewaktu bangun pagi sebelum menjalankan kegiatan apapun dengan memasukkan thermometer dalam rectum atau sublingual selama 5 menit.

## 5. Metode lendir servik atau metode ovulasi billing (MOB)

Perubahan lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Masa subur dapat dipantau melalui lendir servik yang keluar dari vagina pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari.

- a) Ciri-ciri lendir servik pada berbagai fase dari siklus haid 30 hari
  - a) Fase 1 : haid hari 1-5, lendir ada atau tidak dan tertutup oleh darah
  - b) Fase 2 : pasca haid hari 6-10 tidak ada lendir atau sedikit
  - c) Fase 3 : awal pra ovulasi hari 11-13, lendir keruh, kuning atau putih, wanita merasa lembab.
  - d) Fase 4 : segera sebelum pada saat dan sesudah ovulasi hari ke 14-17. Lendir bersifat jernih, licin dapat diregangkan seperti putih telur
  - e) Fase 5 : pasca ovulasi hari ke 18-21 lendir sedikit keruh dan wanita merasa lembab
  - f) Fase 6 :akhir pasca ovulasi atau segera pra haid, hari ke 27-30 lendir jernih seperti air.
- b) Penyulit metode lendir serviks
  - a) Sekresi vagina karena rangsangan seksual
  - b) Infeksi vagina, serviks, penyakit dan pemakaian obat
  - c) Stress fisik dan emosional

## 6. Metode barrier

### a) Kondom

Merupakan sarung atau selubung karet yang berbentuk silinder yang digunakan untuk menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalia interna perempuan. Prinsip kerja kondom ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan coitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina.

### b) Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung terbuat dari lateks yang diinsersikan dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya dengan menahan sperma agar tidak masuk ke saluran reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi).

## 7. Kontrasepsi Hormon Steroid

### a) Pil oral kombinasi

Pil kombinasi mengandung estrogen dan progesteron yang harus diminum setiap hari.

### b) Kontrasepsi pil yang berisi progestin saja (mini pil)

Mini pil digunakan oleh perempuan yang ingin menggunakan kontrasepsi oral tetapi menyusui.

## 8. Kontrasepsi suntikan

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 1 atau 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diperiksa oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.

## 9. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Merupakan alat kontrasepsi yang diinsersikan bawah kulit dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau di bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

## 10. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Intra Uterine Device (IUD) adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim.

### **2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana**

Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah – langkah sebagai berikut:

#### 1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu.

2. Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non- verbal sebagai awal interaksi dua arah. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Memperhatikan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimiliki ibu sebagai persyaratan medis.
3. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan.
  - a) Berikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metoda kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya – upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan.
  - b) Bantu ibu menentukan pilihan.
  - c) Bantu ibu memilih metoda kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.
4. Menjelaskan secara lengkap mengenai metoda kontrasepsi yang telah dipilih. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai:
  - a) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/ pemakaian alat kontrasepsi.
  - b) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
  - c) Cara mengenali efek samping/ komplikasi.
  - d) Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/ tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.
  - e) Waktu penggantian/ pencabutan alat kontrasepsi
5. Apakah ibu mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan, menyusui secara eksklusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan.
  - a) Apakah ibu pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin.
  - b) Apakah ibu baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu.
  - c) Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).
  - d) Apakah ibu mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir ( atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).