

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KEHAMILAN**

##### **1. KONSEP DASAR KEHAMILAN**

###### **1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat biologis maupun fisiologis (Mandriwati dkk, 2018).

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang didalam uterus dan berakhir dengan kelahiran. pemahaman tentang konsep dasar kehamilan mulai dari fertilisasi hingga janin aterm. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari sampai 940 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implanisasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. (Widatiningsih, dkk 2017)

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Walyani, 2017)

## **1.2 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan**

Perubahan Fisiologis pada Kehamilan yaitu :

### **1.2.1 Sistem Reproduksi**

#### **a. Uterus**

Trimester I : Kehamilan dapat terlihat setelah minggu ke-14. Sekitar minggu ke-7 dan ke-8 terlihat pola perlunakan uterus sebagai berikut: itsmus melunak dan dapat ditekan (tanda Hegar), serviks melunak (*tanda Goodell*), dan fundus pada serviks mudah fleksi (*tanda McDonald*).

Trimester II : Setelah bulan ke-4 kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen (*tanda Braxton-Hicks*), yaitu kontraksi tidak teratur yang tidak menimbulkan nyeri.

Trimester III : Kontraksi semakin jelas dan kuat setelah minggu ke-28 sampai akhir kehamilan. Aliran darah cepat seiring pembesaran uterus, pada kehamilan cukup bulan yang normal, 1/6 volume darah total ibu berada dalam sistem peredaran darah uterus. Uterus bertambah berat sekitar 70-1100 gram selama kehamilan. Ukuran uterus mencapai umur kehamilan aterm adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas > 4000 cc.

#### **Tinggi fundus uteri selama kehamilan**

kehamilan 12 minggu : 3 jari diatas *simfisis*

kehamilan 20 minggu : 3 jari bawah pusat

kehamilan 24 minggu : setinggi pusat

kehamilan 28 minggu : 3 jari dibawah pusat

kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-*processus xifodeus*

kehamilan 36 minggu : setinggi *processus xifodeus*

kehamilan 40 minggu : 2 jari dibawah *processus xifodeus*

#### **b. Vagina dan Vulva**

Rugae lebih elastis dan membesar sebagai persiapan agar dapat dilalui Fetus saat persalinan. Akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah kemerahan atau kebiruan. Warna livide pada vagina atau porsio serviks disebut

tanda chadwick. Jaringan ikat disekitar vagina menjadi lebih elastis sehingga memungkinkan dilatasi kala II.

c. Serviks Uteri

Progesterone menyebabkan sel sel induks serviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan istilah mucous plug atau overculum yang berfungsi proteksi terhadap infeksi ascendens selama hamil. Panjang serviks pada akhir kehamilan  $\pm 1,5-2$  cm. Serviks bertambah paskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan disebut tanda goodell. Pertambahan dan pelebaran pembuluh darah menyebabkan serviks warnanya menjadi ungu kebiruan atau livide yang merupakan tanda chadwick.

d. Ovarium

Pada akhir kehamilan atau lebih dari 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi ekstrogen dan progesterone digantikan oleh plasenta.

### **1.2.2 Sistem Payudara**

Payudara menjadi lebih besar, dapat teraba benjolan benjolan akibat hipertropialveoli, vena lebih kelihatan dan membiru. Aerola mammae makin hitam karena hiperpigmentasi. Glandula glomerulus makin tampak menonjol dipermukaan aerola mammae. Puting susu keluar cairan putih jernih atau colostrum yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi. pengeluaran ASI belum berjalan karena hormone prolactin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone (PIH) yang disekresi hipotalamus.

### **1.2.3 Sistem Endokrin**

Pada akhir kehamilan kelenjar tiroid terjadi peningkatan normal dari hormone tiroksin (t4) dan triiodotironin (t3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi

hipertiroid ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dapat diraba akibat nya laju metabolisme basal meningkat intoleransi panas, labilitas emosional.

#### **1.2.4 Sistem Perkemihan**

a. Trimester I : diawal kehamilan, ibu hamil sering timbul kencing karena kandung kencing tertekan. Pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat.

b. Trimester II : uterus yang mulai membesar menyebabkan tekanan pada kandung kencing mulai berkurang.

c. Trimester III : kandung kencing akan mulai tertekan kembali karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Terjadi hemodilusi (terjadi puncak pengenceran darah) menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. (Mandang, dkk, 2016).

#### **1.2.5 Sistem Pencernaan**

Peningkatan progesterone dapat menyebabkan tonus otot traktus ligestifus menurun sehingga motilitasnya berkurang. Makanan lebih lama berada didalam lambung dapat berakibat regurgitasi esofageal dan rasa panas pada ulu hati. Selain itu juga menyebabkan absorpsi air meningkat dikolon sehingga menyebabkan konstipasi. Selain itu Konstipasi dapat pula karena hipofistaltik (sehingga pencernaan makanan lebih lama), atau jenis makanan yang dikonsumsi, kurang cairan, pemberian zat besi, kurang beraktifitas fisik, ataupun penekanan dan penggeseran usus oleh pembesaran uterus. Pembesaran uterus dapat berupa rasa tekan / berat pada panggul, ketegangan pada ligament rotundum atau (nyeri lipat paha) kembung, kram perut, dan kontraksi uterus. Meskipun hal itu merupakan konsekuensi kehamilan, namun kita perlu mewaspadaai adanya masalah lain seperti obstruksi pencernaan (proses inflamasi).

### **1.2.6 Sistem Musculoskeletal**

Perubahan postur (sikap tubuh) dan gaya berjalan dapat terjadi seiring dengan penambahan berat badan dan pembesaran uterus. Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan berubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis (peningkatan kurvatura lumbosakra) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Pada trimester III rektus abdominis dapat saling terpisah (diastasi), umbilicus menjadi datar atau menonjol.

### **1.2.7 System Metabolisme**

*Basal metabolisme rate (BMR)* umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari post partum, karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan oksigen dan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Selain itu juga akibat peningkatan secret hormone tiroid. Kelemahan dan kelelahan, rasa ngantuk dialami oleh ibu akibat peningkatan aktifitas metabolit. Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi kemudian wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan yang mengandung banyak protein.

### **1.2.8 Berat badan dan indeks masa tubuh**

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lain, faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah indeks masa tubuh yaitu berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat dari tinggi badan dalam meter ( $\text{kg/m}^2$ ). Rumus penghitungan indeks masa tubuh sebagai berikut:

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

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

**Tabel 2.1**  
**Anjuran kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan IMT prahamil**

| Kategori IMT | Pola kenaikan BB trimester II dan III |
|--------------|---------------------------------------|
| Rendah       | 0,5 kg/minggu                         |
| Normal       | 0,4kg/minggu                          |
| Tinggi       | 0,3kg/minggu                          |

Sumber : widatiningsih. 2017.

### 1.2.9 Sistem Pernafasan

#### a. Trimester I

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap perepatan laju metabolic dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbondioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat.

#### b. Trimester II

Karena adanya penurunan tekanan CO<sub>2</sub> seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

#### c. Trimester III

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kuang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas. (Suryati 2017)

### **1.3 Perubahan Psikologis pada Kehamilan**

#### **a. Trimester I**

Trimester ini, ibu hamil cenderung, mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah, dan memengaruhi perasaan ibu. Pada masa ini cenderung terjadi penurunan libido sehingga diperlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri.

#### **b. Trimester II**

Trimester ini, ibu hamil merasa mulai menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya. Karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan gerakan janinnya. Pada periode ini, libido ibu meningkat dan ibu sudah merasa lelah dan tidak nyaman seperti trimester pertama.

#### **c. Trimester III**

Trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir. Sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan (Mandriwati, dkk, 2017)

### **1.4 Kebutuhan ibu hamil**

Kebutuhan ibu hamil adalah sebagai berikut:

#### **1. Kebutuhan oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :

##### **a. Latihan nafas melalui senam hamil**

- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan rokok
- e. Konsultasikan ke dokter bila ada kelainan (gangguan pernapasan) seperti asma dan lain-lain. (Walyani 2017)

## 2. Kebutuhan nutrisi

- 1) Trimester I : mengonsumsi makanan berkalori tinggi sekitar 170 kalori, makanan sumber kalsium sekitar 1000/mg, kebutuhan asam folat sekitar 0,6 mg, makanan banyak protein untuk memperoleh asam amino dan sejumlah konsumsi vitamin A, B1, B2, B3, B6 untuk tumbuh kembang dan B12 membentuk sel darah baru, Vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme, dan zat besi untuk memproduksi sel darah merah.
- 2) Trimester II : kurangi atau hindari minum kopi, sebab kafeinnya mengganggu perkembangan sistem saraf pusat janin. Menambah asupan asupan 300 kalori/hari untuk tumbuh kembang janin. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Batasi garam, karena pemicu tekanan darah tinggi dan kaki bengkak. Dan konsumsi aneka seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin.
- 3) Trimester III, ibu hamil butuh banyak energi yang memadai selain untuk mengatasi beban kerja yang berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan maka dari itu pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas.

Berikut ini zat gizi yang diperlukan pada kehamilan trimester III yaitu ;

### a. Kalori

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

Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah (Cairan amnion) atau ketuban. selain itu, kalori juga

berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Kebutuhan kalori yaitu konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak, karbohidrat bisa diperoleh dari padi-padian, kentang, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak bisa mengkonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

b. Vitamin b6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim dan membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurontransmitter (senyawa kimia) penghantar sel syarat. Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula untuk mengantarkan pesan. angka kecukupan vitamin b6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber akan kaya vitamin.

c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

Sebaliknya jika tiroksin berlebih, sel sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikro gram/hari.

d. Tiamin (vitamin b1), riboflavin (b2) dan niasin (b3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme system pernapasan dan energy. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tiamin sekitar 1,2 milligram perhari, riboflavin sekitar 1,2 milligram dan niasin 11 milli gam perhari. Ketiga vitamin b ini dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

e. Air

Pada trimester III air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel paru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih, sebaiknya minum 8 gelas air. Selain itu juga bisa dibantu dengan jus buah, makanan berkuah, dan buah-buahan.

### 3. Hygiene Personal

- a) Kebersihan rambut dan kulit kepala
- b) Kebersihan gigi dan mulut
- c) Kebersihan payudara
- d) Kebersihan dan pakaian ibu hamil : celana dalam ibu hamil harus dengan bahan yang tipis dan elastis. BH yang digunakan diupayakan tipis dan besar sehingga dapat menopang payudara ibu yang semakin membesar. Dan korset yang dapat menopang perut ibu dari bahan yang halus sehingga tidak menimbulkan bercak pada perut ibu.

### 4. Kebutuhan eliminasi

- a) Trimester I : frekuensi Buang air kecil (BAK) meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, buang air kecil (BAB) normal konstistensi lunak.
- b) Trimester II : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.
- c) Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesterone meningkat.

### 5. Kebutuhan seksual

- a) Trimester I : gairah seks menurun
- b) Trimester II : minat meningkat, umumnya libido timbul kembali.
- c) Trimester III : Sebagian ibu hamil minat seks menurun memasuki kehamilan trimester ketiga hal ini disebabkan perasaan nyaman sudah berkurang. Tapi ada ibu hamil yang tidak mengalami penurunan libido di

trimester ketiga, sehingga menikmati keindahan seks pada masa kehamilan.

6. Kebutuhan Imunisasi

Imunisasi TT/*Tetanus Toxoid* adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus (Mandang, dkk, 2016).

7. Kebutuhan Pola istirahat

a) Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya.

b) Waktu tidur untuk ibu hamil yaitu tidur siang  $\pm$  2 jam dan tidur malam hari  $\pm$  8 jam (Wandriwati, dkk, 2017).

8. Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan untuk dapat memberikan Asi. Perawatan payudara sebelum melahirkan bertujuan untuk memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu dan mengeluarkan puting susu yang datang atau masuk kedalam dan mempersiapkan produksi Asi.

Teknik perawatannya adalah sebagai berikut:

a) Kompres puting susu dan area sekitarnya dengan menempelkan kapas/lab yang dibasahi minyak

b) Bersihkan puting susu dan area sekitarnya dengan handuk kering yang bersih

c) Pegang kedua puting susu lalu Tarik keluar dan diputar kedalam 20x.

d) Jika payudara datar atau masuk kedalam dapat dikeluarkan dengan perasat Hoffman: tekan aerola susu dengan menggunakan kedua ibu jari kemudian pijat kearah luar (atas-bawah/samping kiri-kanan) untuk memisahkan perlengketan, dilakukan 2 kali sehari selama 5 menit.

e) Pangkal payudara dipegang kedua tangan lalu payudara diurut dari pangkal menuju puting susu sebanyak 20 kali.

f) Kemudian pijat daerah aerola sehingga keluar cairan 1-2 tetes untuk memastikan saluran susu tidak tersumbat.

- g) Pakai BH yang menopang payudara bukan menekan payudara atau tidak terlalu ketat. Jangan memakai BH pada malam hari payudara akan bertambah besar waktu hamil.

Prinsip perawatan mamae pada ibu hamil adalah:

- a) Dikerjakan dengan sistematis dan teratur
- b) Jaga kebersihan dan nutrisi
- c) Gunakan BH yang bersih dan menopang
- d) Dilaksanakan pada :
  - Tanpa riwayat abortus : usia kehamilan  $\geq 6$  bulan
  - Dengan riwayat abortus: usia kehamilan  $\geq 8$  bulan
- e) Jika putting masuk/datar
  - Tanpa riwayat aboortus: usia kehamilan  $\geq 3$  bulan
  - Dengan riwayat abortus: usia kehamilan  $\geq 6$  bulan.

#### 9. Rencana persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah merencanakan tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana persalinan tidak harus tertulis, biasanya hanya sekedar diskusi untuk dapat memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan.

Ada 5 komponen dalam rencana persalinan.

- a. Membuat rencana persalinan

Tempat persalinan, Memilih tenaga kesehatan terlatih, Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, Bagaimana transportasi ketempat bersalin, Siapa yang akan menemani pada saat persalinan, Berapa biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mendapatkannya, Siapa yang akan menjaga keluarga jika ibu tidak ada dirumah.
- b. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan saat pengambil keputusan pertama tidak ada.
- c. Mempersiapkan system transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.

Banyak ibu hamil meninggal karena terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan pasca persalina yang tidak dapat diperkirakan sebelumnya,

maka harus dipersiapkan, Dimana ibu akan bersalin (rumah,RS,fasilitas kesehatan lahir), Kefasilitas kesehatan mana ibu tersebut harus sesuai kondisinya, Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan, Bagaimana cara mendapat dana jika terjadi kegawatdaruratan, Bagaimana cara mendapat calon donor darah.

d. Membuat rencana/pola menabung.

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung agar tersedia dana untuk asuhan kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan

e. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk pertolongan persalinan.

10. Melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan minimal ibu hamil yang telah disepakati WHO yaitu 1x pada trimester I (sebelum 14 minggu) ; 1x pada trimester II (14-28 minggu); 2x pada trimester III (28-36 minggu dan setelah 36 minggu).

Pada Trimester III setiap 2 minggu sekali s/d 36 minggu kemudian 1 minggu sekali sampai ada tanda kelahiran. Dilakukan evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan. Pemeriksaan USG atas indikasi, observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester III, imunisasi TT II jika TT I baru diberikan 4 minggu yang lalu, rencana pengobatan sesuai penyakit jika perlu, nasihat tentang tanda-tanda inpartu, tempat melahirkan.

## **1.5 Ketidaknyamanan selama Kehamilan**

### **1. Trimester I**

- 1) Ketidaknyamanan pada payudara: hiperpigmentasi, nyeri, kesemutan, rasa penuh/tegang, pengeluaran kolostrum
- 2) Peningkatan frekuensi urinasi: pengeluaran kencing yang tak dapat ditahan saat bersin, batuk, tertawa
- 3) Rasa lemah, mudah lelah
- 4) Nausea dan vomitus (mual dan muntah)
- 5) Pytalism/hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan)

6) Ginggivitis dan epulis

7) Hidung tersumbat

8) Keputihan

## 2. Trimester II

1) Pigmentasi semakin nyata, kulit wajah berminyak, berjerawat

2) *Spider nevi* (pembuluh-pembuluh darah halus yang tampak nyata) pada leher, dada, pipi, tangan

3) *Palmar erythem* (memerah pada telapak tangan)

4) Pruritus (rasa gatal)

5) Pusing, dapat pingsan, mual, keringat dingin, pucat bila posisi telentang

6) Rasa panas yang disertai regurgitasi sedikit cairan berasa asam

7) Konstipasi/sulit BAB (buang air besar)

8) Perut kembung

9) Varises

10) Keputihan

11) Sakit kepala

12) Nyeri/kesemutan pada jari/telapak tangan

13) Nyeri pada ligament rotundum (lipat paha)

14) Nyeri sendi, tulang belakang

## 3. Trimester III

1) Sakit bagian belakang (punggung-pinggang)

2) Konstipasi

3) Ibu hamil akan merasa sedikit susah bernafas.

4) Sering buang air kecil

5) Masalah tidur

6) Varises

7) Kontraksi perut

8) Bengkak pada daerah kaki, pergelangan kaki dan tangan

9) Kram pada kaki, timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium (Mandang, dkk, 2016).

## **1.6 Tanda bahaya pada Kehamilan**

1. Tanda-tanda bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan muda:

1). Perdarahan pervaginam terdiri atas :

### **A. Abortus**

Berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan.

Jenis abortus:

a). Abortus Imminens

Abortus yang mengancam, kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan.

b). Abortus Insiapiens

pada wanita hamil ditemukan perdarahan banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah disertai nyeri karena kontraksi rahim kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks.

c). Abortus Incomplitus

Didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi sebagian tertinggal (biasanya jaringan plasenta).

d). Abortus Complitus

Hasil konsepsi lahir dengan lengkap pada keadaan ini curettage tidak perlu dilakukan.

e). Abortus Tertunda (Missed Abortion)

Apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih.

f) . Abortus Habitualis

Abortus spontan yang terjadi tiga kali berturut-turut atau lebih.

g). Abortus febrilis

Abortus yang disertai rasa nyeri atau demam.

### **B. Kehamilan Ektopik**

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar kandungan, misalnya tuba, ovarium, abdomen, dan serviks.

### C. Mola Hidatidosa

Hamil mola adalah suatu kehamilan dimana setelah fertilisasi, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dari vili korialis disertai dengan degenerasi hidrofik.

#### 2). Hipertensi Gravidarum

Hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu.

#### 3). Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama kehamilan ektopik atau abortus.

### 2. Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut

#### 1). Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah :

##### a. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi di atas atau mendekati ostium serviks interna.

Diagnosisnya seperti :

- a) Perdarahan tanpa nyeri, usia kehamilan > 22 minggu
- b) Darah segar yang keluar sesuai dengan beratnya anemia
- c) Syok
- d) Tidak ada kontraksi uterus
- e) Bagian terendah janin tidak masuk pintu atas panggul

##### b. Solusio Plasenta

Terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya.

- a) Perdarahan dengan nyeri intermitten atau menetap
- b) Warna darah kehitaman dan cair, tetapi mungkin ada bekuan jika solusio relatif baru
- c) Syok tidak sesuai dengan jumlah darah keluar (tersembunyi)
- d) Anemia berat

- e) Gawat janin atau hilangnya denyut jantung janin
- f) Uterus tegang terus menerus dan nyeri
- c. Ruptur Uteri

Perdarahan dapat terjadi intraabdominal atau melalui vagina kecuali jika kepala janin menutupi rongga panggul. Perbaiki kehilangan darah dengan pemberian infus I.V. cairan (NaCl 0.9% atau Ringer Laktat sebelum tindakan pembedahan, melakukan seksio sesarea dan lahirkan plasenta segera setelah kondisi stabil.

## 2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi pada usia kehamilan > 26 minggu. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala pre eklampsia.

## 3) Masalah Penglihatan

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda pre eklampsia.

## 4) Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklampsia.

## 5) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

## 1) Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan

hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri (Widatiningsih, dkk, 2017).

## **2. Asuhan Kehamilan**

### **2.1 Pengertian asuhan kehamilan**

Menurut (Mandriawati, dkk 2018) asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan.

Menurut Walyani (2017) asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan fisik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

#### **2.1.2 Jadwal Kunjungan Asuhan Kehamilan**

Menurut standar WHO bahwa dalam kehamilan, minimal kunjungan ANC adalah 4 kali selama kehamilan dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Kunjungan I : dilakukan sebelum minggu ke 14 (pada TM I)
2. Kunjungan II : dilakukan sebelum minggu ke 28 (pada TM II)
3. Kunjungan III : dilakukan antara minggu 28-36 (pada TM III)
4. Kunjungan : dilakukan setelah minggu 36 (pada TM III)

Jika ibu menginginkan kunjungan ANC yang sering maka dapat disarankan 10-12 kali selama hamil yaitu sekali pada TM I, tiap 4 minggu pada TM II hingga 28 minggu, kemudian tiap 2 minggu hingga usia 36 minggu, dan seminggu sekali mulai 37 minggu hingga melahirkan (Widiyanti, 2017).

#### **2.1.3 Standar Asuhan Pelayanan Antenatal**

Menurut kementerian kesehatan RI 2016, 10T yaitu :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal dan pada penimbangan berat badan sejak bulan ke 4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan.

## 2. Tekanan darah

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

## 3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis atau ibu hamil KEK dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

## 4. Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

## 5. Penentuan letak janin (persentase letak janin) dan penghitungan DJJ

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/ menit atau lebih dari 160/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, setelah di rujuk

## 6. Penentuan status imunisasi tetanus toxoid ( TT)

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

| <b>Imunisasi TT</b> | <b>Selang waktu minimal</b> | <b>Lama perlindungan</b>                                           |
|---------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| TT 1                |                             | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus |
| TT 2                | 4 minggu setelah TT 1       | 3 tahun                                                            |
| TT 3                | 6 bulan setelah TT 2        | 5 tahun                                                            |
| TT 4                | 1 tahun setelah TT 3        | 10 tahun                                                           |
| TT 5                | 1 tahun setelah TT 4        | 25 tahun/seumur hidup                                              |

Sumber : kementerian kesehatan RI, 2016.

## 7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual

## 8. Tes Laboratorium

Klarifikasi pemeriksaan Hb, protein urine, reduksi urine Menurut Rukiyah, 2014 :

### a. Pemeriksaan HB

Hb 11 gr%: Tidak anemia

Hb 9 – 10 gr% : Anemia ringan

Hb 7 – 8 gr% : Anemia sedang

Hb < 7 gr% : Anemia berat

### b. Pemeriksaan Protein urine

Negative : urine jernih

Positif 1 (+) : Ada kekeruhan

Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan lebih jelas

Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal

### c. Pemeriksaan glukosa urine

0 : Negative berwarna biru atau hijau

+1 : Berwarna hijau atau kuning

++2 : Berwarna kuning kehijauan

+++3 : Berwarna jingga

++++ 4 : Berwarna merah bata

## 9. Konseling atau penjelasan

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

10. Tata laksana atau mendapat pengobatan.

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

#### **2.1.4 Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut mandriwati (2018) secara umum tujuan asuhan kehamilan , adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan
- c. an dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- d. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan .
- e. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bgi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
- f. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
- g. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

### **B. Persalinan**

#### **1. Konsep Dasar Persalinan**

##### **1.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, dkk 2018).

Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umunya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Oktarina, 2016).

## 1.2 Sebab mulainya persalinan

Menurut Fitriana,dkk,2018 sebab mulainya persalina :

### a. Penurunan kadar progesterone

Hormon esterogen dapat meninggikan kerentanan otot Rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan esterogen didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

### b. Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar Oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

### c. Ketegangan Otot-otot

Dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim akan menjadi semakin rentan.

### d. Pengaruh Janin

*Hypofise* dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

### e. Teori Prostaglandin

*Prostaglandin* yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

## 1.3 Tanda-tanda persalinan

Menurut Fitriana,dkk, 2018 tanda-tanda persalinan :

### 1. Timbulnya His Persalinan

- Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
- Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

## 2. *Bloody Show*

*Bloody show* merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendaftar dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

## 3. *Premature Rupture of Membrane*

*Premature Rupture of Membrane* adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

### 1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Fitriana 2018 faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

Persalinan dapat berjalan normal (*eutokia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage* dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas *psikologi* dan penolong

#### 1. *Power* (kekuatan/tenaga)

- a. His (kontraksi uterus) adalah kontraksi otot-otot Rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi Rahim yang disebut his yang dibedakan menjadi his pendahuluan atau his palsu dan his persalinan. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan tidak berpengaruh terhadap pembukaan serviks, sedangkan his persalinan merupakan kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks, terdiri dari his pembukaan (kala I), his pengeluaran (kala II), his pelepasan uri (kala III), dan his pengiring (kala IV).
- b. Kekuatan mengejan, setelah serviks terbuka lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian

tekanan intra abdominal. Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragma kebawah. Tenaga mengejan ini dapat berhasil kalau dilakukan sewaktu kontraksi uterus.

## 2. *Passage* (Jalan Lahir)

Faktor jalan lahir meliputi jalan lahir keras (rangka panggul) serta jalan lahir lunak (otot-otot dasar panggul). Bila ada kesempitan ukuran panggul maupun kelainan bentuk panggul, maka bayi tidak dapat lahir secara normal melalui jalan lahir dan harus dilakukan operasi Caesar.

## 3. *Passanger* (Janin)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, persentasi janin, bagian terbawah janin, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

## 4. Psikis Ibu

Faktor psikis ibu berperan dalam lancarnya suatu proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahim mengalami spasme yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan (menjadi lama atau macet).

## 5. Penolong Persalinan

Faktor penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting, oleh karena keberhasilan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten.

# 1.5 Tahapan Persalinan

Menurut Fitriana 2018 tahapan persalinan :

## 1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dala 2 fase, yaitu:

- a. Fase *laten*: berlangsung selama 8 jam, *serviks* membuka kurang dari 4 cm.

b. Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10 cm, *kontraksi* lebih kuat dan sering. Dibagi dalam *faseakselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm; fase *dilatasimaksimal*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm; *fasedeselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Pada *primigravida* kala I berlangsung  $\pm 12$  jam, sedangkan pada *multigravida*  $\pm 8$  jam.

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Durasi *median* sekitar 50 menit untuk *nulipara* dan sekitar 20 menit untuk *multipara*, tetapi sangat bervariasi.

3. Kala III (pelepasan *plasenta*)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan)

4. Kala IV dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam *postpartum*.

Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama persalinan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan *plasenta* dan robekan pada *serviks* dan *perineum*.

### 1.6 Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut (Fitriani,dkk (2018)) perubahan fisiologis persalinan kala 1 adalah sebagai berikut :

1. Perubahan uterus

- a. Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan kebawah abdomen
- b. Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar

- c. Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh itsmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi semakin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- d. Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke belakang
- e. Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus

## 2. Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

- a. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul
- b. Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan serviks bawah rahim (SBR) juga terbuka.

## 3. Faal ligamentum rotundum

Perubahan yang terjadi pada ligamentum rotundum ini adalah :

- a. Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan.
- b. Kontraksi yang terjadi pada ligamentum rotundum tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga fundus tidak dapat naik ke atas.

## 4. Perubahan serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan, diantaranya sebagai berikut :

- a. Pendataran serviks (effacement), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggirannya yang tipis.
- b. Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan

lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

#### 5. Perubahan sistem urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan.

Poliuria sering terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang.

#### 6. Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala 1, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang timbul oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus terbuka.

#### 7. Perubahan pada metabolisme karbohidrat dan basal metabolisme rate

Pada saat mulai persalinaan, terjadi penurunan hormon progesterone yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama dilambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual muntah.

Pada basal metabolisme rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-1) selama proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karenan adanya peningkatan metabolisme tubuh.

#### 8. Perubahan pada system pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap nafasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat.

Masalah yang umum terjadi ketika perubahan system pernafasan ini adalah hiperventilasi maternal. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

#### 9. Perubahan pada hematologi

Hematologi akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala 1 (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas uterus dan muskulus skeletal.

#### 10. Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala 1 persalinan, nyeri terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

#### Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala II

##### 1. *Kontraksi* dorongan otot-otot persalinan

Pada waktu *kontraksi*, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi lebih tebal dan pendek. *Kavum uteri* menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah SBR dan *serviks*.

##### 2. Pergeseran organ dasar panggul

Saat persalinan, SAR *berkontraksi*, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu SBR dan *serviks* mengadakan *relaksasi*, *dilatasi*, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi.

#### Perubahan Fisiologis pada persalinaan kala III

##### 1. Perubahan bentuk dan TFU

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* mulai *berkontraksi*, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan TFU biasanya terletak di bawah pusat.

##### 2. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda *Ahfeld*).

##### 3. Semburan darah mendadak dan singkat

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

#### Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan *plasenta* lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah *kontraksi uterus* sampai *uterus* dalam bentuk normal.

### 1.7 Perubahan Psikologis pada Persalinan

Menurut Fitriana, dkk, 2018 Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala I yaitu:

1. Memperlihatkan ketakutan atau kecemasan
2. Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya
3. Memperlihatkan tingkah laku sangat membutuhkan
4. Memperlihatkan tingkah laku minder malu atau tidak berharga

5. Memperllihatkan reaksi keras kepada terhadap kontraksi ringan atau terhadap pemeriksaan .

Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitosin yang meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat.

Menurut Fitriana,dkk, 2018 Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala II yaitu:

1. Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap
2. Binggung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap
3. Frustasi dan marah.
4. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
5. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
6. Focus kepada dirinya sendiri.
7. Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya.
8. Memiliki pengharapan yang berlebihan.

Masalah psikologis utama yang dialami oleh ibu bersalin adalah kecemasan. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan.

Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas atau keadaan yang sedang dialaminya. Perilaku ibu bersalin secara tidak langsung menjadi terganggu dan berubah. Namun,perubahan perilaku ini masih dalam batas normal.

Menurut Johiriyah 2017 Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala III yaitu:

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

Menurut Johiriyah 2017 Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala IV yaitu:

Perasaan lelah, karena segenap energi *psikis* dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan

dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi *afeksional* yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya

### **1.8 Kebutuhan Dasar Ibu bersalin**

Menurut Fitriana,dkk,2018 kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

Untuk dapat membantu pasien secara terus menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi.

Kebutuhan fisiologis

#### **1. Kebutuhan oksigen**

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama kala I dan kala II. Dimana oksigen yang dihirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

#### **2. Kebutuhan cairan dan nutrisi ‘**

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makanan dan minuman) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Selama kala I, amjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II,ibu bersalin mudah sekali dehidrasi, karenan terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karenan proses mengejan. Di sela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayinya, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya untuk mencegah hilangnya energy setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi(pada kala II).

#### **3. Kebutuhan eliminasi**

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali selama proses persalinan.

#### 4. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal )

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

#### 5. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan ( kala I,II,III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu mencoba relaks tanpa ada his (disela-sela his).

Setelah proses kala IV selesai, sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun, sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimaliskan trauma pada saat persalinan.

#### 6. Proses ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala 1 dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung.

Bidan harus mengetahui posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

#### 7. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut:

- a. Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
  - b. Pengaturan posisi
  - c. Relaksasi dan pengaturan
  - d. Istirahat dan privasi
  - e. Penjelasan mengenai proses/ kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
  - f. Asuhan tubuh
  - g. Sentuhan
8. Penjahitan perineum

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.

9. Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu.

Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang dialami atau normal.

Kebutuhan psikologis

Proses persalinan pada dasarnya merupakan suatu hal fisiologis yang dialami oleh setiap ibu bersalin. Namun, rasa takut maupun cemas akan muncul pada saat memasuki proses persalinan.

Kebutuhan psikologis ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi:

- a. Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
- b. Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- c. Informasi dan kepartian tentang hasil persalinan aman

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal**

### **2.1 Asuhan pada Ibu Bersalin**

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Johiriyah,2017).

### **2.2 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal**

Menurut Sarwono (2016), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut :

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

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

- a. Ibu merasa dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*
- c. *Perineum* tampak menonjol
- d. *Vulva* membuka

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

##### **2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau *resusitasi*, siapkan:**

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

Untuk ibu:

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
  - b. Menyiapkan *oksitosin* 10 unit
  - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- ##### **3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan**

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

### III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

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

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

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a. Tunggu hingga timbul *kontraksi* atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin, dokumentasikan semua temuan yang ada
  - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau *kontraksi* yang kuat.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul *kontraksi* yang kuat:
  - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b. Dukung dan beri semangat saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama.
  - d. Anjurkan ibu istirahat di sela kontraksi
  - e. Berikan cukup asupan peroral (minum)
  - f. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - g. Segera rujuk apabila setelah pembukaan lengkap bayi tidak segera lahir pada  $\geq 120$  menit pada *primigravida* dan  $\geq 60$  menit pada *multigravida*.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika belum merasa ada dorongan dalam 60 menit
- V. Persiapan untuk melahirkan bayi
  15. Letakkan handuk bersih di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* berdiameter 5-6 cm..
  16. Letakkan kain bersih yang dapat dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
  17. Buka penutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
  18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

## VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala:

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Lahirnya bahu:

22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara *biparietal*.

Anjurkan ibu meneran saat terjadi *kontraksi*. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bau depan muncul di atas *arkus pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai:

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain memegang dan menelusuri lengan dan siku bayi bagian atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan dan lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

## VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):

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

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

26. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *verniks*. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali *uterus* untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*)

28. Bertahu ibu ia akan disuntik *oksitosin* agar *uterus* berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit (*intramuskuler*) di 1/3 *distal lateral* paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit, lakukan pengguntingan di antara kedua klem tersebut.
  - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril dengan simpul kunci.
  - c. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Usahakan agar kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *aerolla mammae* ibu.
  - a. Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pakaikan topi bayi
  - b. Biarka bayi melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu selama paling sedikit 1 jam, walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
  - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

#### VIII. Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)

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

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

Rangsangan taktil (*masase*) *uterus*

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

#### IX. Menilai perdarahan

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

#### X. Asuhan pascapersalinan

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

#### Evaluasi

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

#### Kebersihan dan keamanan

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

## **C. Nifas**

### **1. Konsep Dasar Nifas**

#### **1.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas atau puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Wulandari, dkk 2018).

Periode masa nifas berlangsung dari persalinan sampai 6 minggu setelah melahirkan (Astuti, dkk 2015).

Menurut Wulandari, dkk 2018 Tujuan dari perawatan nifas yaitu :

1. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita, dengan jalan :
  - a. Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan
  - b. Menghilangkan terjadinya anemia
  - c. Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi
  - d. Selain hal-hal diatas untuk mengembalikan kesehatan umum ini diperlukan pergerakan otot yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.
2. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
3. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi
4. Untuk memperlancar pembentukan air susu ibu
5. Agar penderita dapat melaksanakan perawatan sampai masa nifas selesai, dan dapat memelihara bayi-bayi dengan baik, agar pertumbuhan dan perkembangan bayi normal

Menurut (Wulandari, dkk 2018) Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

1. Puerperium dini yaitu keputihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah berish dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium Intermedial yaitu keputihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu,berbulan-bulan, atau tahunan.

## 1.2 Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

Menurut Icesmi Sukarni K, dkk, system reproduksi pada masa nifas yaitu :

### a) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan boot hanya 60 gram. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochia.

Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelviks. Segera setelah proses persalinan puncak fundus kira kira dua pertiga hingga tiga perempat dari jalan atas diantara simfisis pubis dan umbilicus. Kemudian naik ketinggian umbilicus dalam beberapa jam dan bertahan hingga satu atau dua hari dan kemudian secara berangsur-angsur turun ke pelviks yang secara abdominal tidak dapat terpalpasi diatas simfisis setelah sepuluh hari.

**Tabel 2.3**  
**Perubahan uterus masa nifas**

| <b>Involusi Uterus</b> | <b>Tinggi Uteri</b>                   | <b>Fundus</b> | <b>Berat Uterus</b> | <b>Diameter Uterus</b> | <b>Palpasi cerviks</b> |
|------------------------|---------------------------------------|---------------|---------------------|------------------------|------------------------|
| Plasenta lahir         | Setinggi pusat                        |               | 1000 gr             | 12,5 cm                | Lembut/lunak           |
| 7 hari (minggu 1)      | Pertengahan antara pusat dan simfisis |               | 500gr               | 7,5cm                  | 2cm                    |
| 14 hari (2 minggu)     | Tidak teraba                          |               | 350gr               | 5cm                    | 1cm                    |
| 6 minggu               | Normal                                |               | 60gr                | 2,5cm                  | Menyempit              |

Sumber : Wulandari. 2016.

#### b) Serviks

Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang akan mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk seperti cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak – retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis.

#### c) Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

##### 1. Lochia Rubra/ merah (kruenta)

Lochia ini muncul pada malam hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari deciduas, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah.

##### 2. Lochia Serosa

Lochia ini muncul pada hari kelima sampai kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

##### 3. Lochia Alba

Lochia ini muncul dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati.

#### d) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses

tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) Payudara

Selama kehamilan hormone estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveolus dan duktus laktiferus didalam mammae atau payudara dan juga merangsang produksi kolostrum. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI pun dimulai. Produksi prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh menyusunya bayi pada mammae ibu (Wulandari, dkk 2016)

f) Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2 – 3 hari post partum. Hal ini merupakan salah satu pengaruh selama kehamilan dimana saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum kandung kemih mengalami oedema, kongesti, dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan karena adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urineresidual (normal 15 cc ). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. (Wulandari, dkk 2016 ).

g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Kardiak output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus di dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postpartum.

h) Perubahan TTV pada masa nifas

1) Suhu Badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit ( 37,5 C – 38 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda. Wanita semacam ini biasanya memiliki angka denyut jantung serendah 40 – 50 detak per menit. Sudah banyak alasan- alasan yang di berikan sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satu pun yang sudah terbukti. Bradycardia semacam itu bukan lah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai suatu tanda keadaan kesehatan.

3) Tekanan Darah

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

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

### **1.3 Adaptasi Psikologi Masa Nifas**

Menurut (Astuti, dkk (2015)) Periode masa nifas merupakan masa perubahan besar bagi ibu baru dan keluarganya. Peran dan harapan sering berubah sebagai

keluarga yang menyesuaikan dengan tambahan keluarga baru mereka dan mereka belajar menjadi ibu.

Adaptasi psikologis postpartum yaitu ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa postpartum. Reva Rubin meneliti adaptasi ibu melahirkan pada tahun 1960, yang mengidentifikasi tiga fase yang dapat membantu bidan memahami perilaku ibu setelah melahirkan. Dikemukakan bahwa setiap fase meliputi rentang waktu tertentu dan berkembang melalui fase secara berurutan.

Tahapan adaptasi psikologis ibu dengan fase di bawah ini :

1. Fase *taking in* ( fase ketergantungan )

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

2. Fase *taking hold* (fase independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke -10. Aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, focus pada perut, kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespons instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

3. *Letting go* (fase interdependen)

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

#### **1.4 Kebutuhan ibu dalam Masa Nifas**

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

1. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Disamping itu harus mengandung :

a. Sumber tenaga (energy)

Untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan umbi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kepala dan margarine).

b. Sumber pembangun

Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B.

c. Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, Vitamin dan Air)

Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (dianjurkan ibu untuk minum setiap kali sehabis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

Jenis – jenis mineral penting :

- a) Zat kapur
- b) Fosfor
- c) Zat besi
- d) Yodium
- e) Kalsium

2. Jenis – jenis vitamin antara lain :

- a. Vitamin A

Digunakan untuk pertumbuhan sel , jaringan, gigi dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber : kuning telur, hati, mentega dan sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning (wortel, tomat dan nangka). Selain itu ibu menyusui juga mendapat tambahan berupa kapsul vitamin A (200.000 IU)

b. Vitamin B1(Thiamin)

Dibutuhkan agar kerja syaraf dan jantung normal, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumbernya : hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar.

c. Vitamin B2 (Riboflavin)

Vitamin B2 dibutuhkan untuk pertumbuhan,vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit dan mata. Sumbernya : hati, kuning telur, susu, keju, kacang- kacangan, dan sayuran berwarna hijau.

d. Vitamin B3

Dibutuhkan dalam proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan syaraf dan pertumbuhan. Sumber : susu, kuning telur, daging, kaldu daging, hati, daging ayam, kacang - kacangan beras merah, jamur dan tomat.

e. Vitamin B6 ( Pyridoksin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumber : gandum, jagung, hati dan daging.

f. Vitamin B12 ( Cyanacobalamin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah kesehatan jaringan saraf. Sumber : telur, daging, hati, keju, ikan laut dan kerang laut.

g. Folic Acid

Vitamin ini dibutuhkan untuk pertumbuhan pembentukan sel darah merah dan produksi inti sel. Sumber : hati, daging, ikan, jeroan dan sayuran hijau.

h. Vitamin C

Untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semu jaringan ikat (untuk penyembuhan luka), pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi, serta memberikan kekuatan pada pembuluh darah. Sumber :jeruk, tomat, melon, brokoli, jambu biji, mangga, papaya dan sayuran.

i. Vitamin D

Dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumbernya antara lain: minyak ikan, susu, margarine, dan penyinaran kulit dengan sinar matahari pagi ( sebelum pukul 09.00)

j. Vitamin K

Dibutuhkan untuk mencegah perdarah agar proses pembekuan darah normal. Sumber vitamin K adalah kuning telur, hati, brokoli, dan bayam.

**Tabel 2.4**  
**Penambahan makanan pada wanita dewasa, hamil dan menyusui**

| <b>Zat Makanan</b> | <b>Wanita dewasa Tidak hamil ( BB 47 kg)</b> | <b>Wanita hamil 20 minggu terakhir</b> | <b>Wanita menyusui</b> |
|--------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------|
| Kalori             | 2000 kalori                                  | 3000 kalori                            | 800 kalori             |
| Protein            | 47 gram                                      | 20 gr                                  | 40 mg                  |
| Calcium            | 0,6 gram                                     | 0,6 gram                               | 0,6 gram               |
| Ferrum             | 12 mg                                        | 5 mg                                   | 5 mg                   |
| Vitamin A          | 4000 iu                                      | 1000 iu                                | 2000 iu                |
| Thamrin            | 0,7 mg                                       | 0,2 mg                                 | 0,5 mg                 |
| Riboflavin         | 1,1 mg                                       | 0,2 mg                                 | 0,5 mg                 |
| Niacin             | 12,2 mg                                      | 2 mg                                   | 5 mg                   |
| Vitamin C          | 60 mg                                        | 30 mg                                  | 30 mg                  |

Sumber : Wulandari 2016.

### 3. Ambulasi

*Early ambulation* adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24 – 48 jam postpartum.

#### 4. Eliminasi : BAK atau BAB

##### a. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3 – 4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan

##### a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien

##### b) Mengompres air hangat diatas simpisis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam post partum. Dower kateter diganti setelah diganti setelah 48 jam.

#### 5. Defekasi

Biasanya 2 – 3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olahraga.

#### 6. Kebersihan diri/perineum dan kebersihan bayi

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi, yang terutama ddi bersihkan adalah putting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

##### a) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum di bersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b) Perawatan payudara

- I. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyongkong payudara.
- II. Apabila puting susu lecet oleskan colostrums atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
- III. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- IV. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4 – 6 jam.

7. Istirahat

Anjurkan ibu untuk :

- 1) Istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan.
- 2) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur
- 3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan.
- 4) Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira 0 kira 2 jam dan malam 7 – 8 jam.

8. Seksual

Apabila pendarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3 – 4 minggu postpartum. Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri

9. Latihan atau senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

Tujuannya

- 1) Mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- 2) Memperbaiki peredaran darah

- 3) Mengencangkan otot – otot perut dan perineum
- 4) Memperlancar pengeluaran lochea
- 5) Mempercepat involusi
- 6) Menghindarkan kelainan, misalnya : emboli, thrombosis dan lain – lain
- 7) Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot – otot punggung, pelvis dan abdomen
- 8) Kegel exercise : untuk membantu penyembuhan luka perineum
- 9) Meredakan hemoroid dan varikosis vulva.
- 10) Meringankan perasaan bahwa “segalanya sudah berantakan”
- 11) Membangkitkan kembali pengendalian atas otot – otot spinkter.
- 12) Memperbaiki respon seksual.

#### 10. Keluarga Berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Jelaskan pada ibu berbagi metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui, yang meliputi :

- 1) Cara penggunaan
- 2) Efek samping
- 3) Kelebihan dan kekurangan
- 4) Indikasi dan kontra indikasi
- 5) Efektifitas

#### 11. Pemberian ASI/ Laktasi

Hal – hal yang perlu diberitahu kepada pasien :

- 1) Menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan.
- 2) Ajarkan cara menyusui yang benar
- 3) Memberi ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain ( ASI eksklusif )
- 4) Menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi (*on demand*)
- 5) Diluar menyusui jangan diberikan dot / kempeng pada bayi, tapi berikan ASI dengan sendok.
- 6) Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI .

#### 1.4 Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

Menurut (Wulandari, dkk (2016)) deteksi dini komplikasi masa nifas, yaitu :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Kelainan payudara
  - I. Bendungan air susu
  - II. Mastitis
- 3) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 4) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki
- 5) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri
- 6) Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
- 7) Pembengkakan di wajah dan ekstremitas
- 8) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

#### 2. Asuhan Masa Nifas

##### 2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Wulandari, dkk (2016)) asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperlihatkan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

##### 2.2 Asuhan yang Diberikan pada Masa Nifas

Menurut (Wulandari, dkk (2016)) tindak lanjut asuhan nifas dirumah, yaitu :

**Tabel 2.5**  
**Kunjungan Nifas**

| Kunjungan | Waktu                        | Tujuan                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | 6 – 8 jam setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"><li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li><li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan berlanjut</li><li>c. Pemberian ASI awal</li></ol> |

|   |                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---|-----------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                             |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>d. Melakukan hubungan antara ibu dan BBL</li> <li>e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2 | 6 hari setelah persalinan   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>b. Menial adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui tanda – tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling padda ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari</li> </ul> |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan |  | Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ibu atau bayi alami</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

Sumber : Wulandari. 2016.

## **D. Bayi Baru Lahir**

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

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

*Neonatus* atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 g sampai dengan 4000 g, tanpa ada kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arfiana, dkk 2016).

#### **1.2 Ciri-ciri Bayi Nomal**

Ciri-ciri bayi normal adalah : (Afriana,dkk 2016)

- a. Berat badan 2500-4000 g
- b. Panjang badan 48-52 cm

- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/menit.
- f. Pernafasan 30-60 x/menit
- g. Kulit kemerahan-merahan, licin
- h. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna
- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
- j. Genitalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum
- k. Reflek primitif :
  - 1. Rooting reflek, sucking reflek dan swallowing reflek baik.
  - 2. Reflek moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
  - 3. Grasping reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
  - 4. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium, yang berwarna coklat kehitaman.

### **1.3 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir**

Bayi lahir mengalami perpindahan kehidupan dari intra uterus ke kehidupan ekstra uterus. Perpindahan ini menyebabkan bayi harus melakukan adaptasi, dari kehidupan intra uterus, kedalam kehidupan ekstra uterus, dimana saat intra uterus kehidupan bayi tergantung ibu menjadi kehidupan ekstra uterus yang harus mandiri secara fisiologis (Afriana, dkk 2016).

Bidan harus mampu memahami perubahan fisiologis pada bayi baru lahir, sehingga dapat membantu memberikan perawatan yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan bayi tersebut, dan bisa membantu bayi beradaptasi, sehingga meningkat kemampuan bayi untuk hidup. Beberapa adaptasi bayi baru lahir yang terjadi pada berbagai sistem tubuh adalah sebagai berikut (Afriana, dkk 2016)

#### **1.4 Sistem Pernafasan**

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi baru lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Indrayani, dkk 2016).

Rangsangan gerakan pernafasan pertama :

- a. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b. Rangsangan dingin didaerah muka dan perubahan suhu didalam uterus (stimulasi sensorik)

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara di dalam (Indrayani, dkk, 2016).

#### **1.5 Sistem sirkulasi Darah**

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melawati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. (Johariyah, dkk 2017).

Dua peristiwa yang megubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- a. Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru menjalani proses oksigenasi ulang.
- b. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan.

#### **1.6 Perubahan sistem termoregulasi**

Bayi Baru Lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Upaya

pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir disebut hipotermia bila suhu tubuh turun dibawah 36°C. Suhu normal pada neonatus 36,5°C - 37°C. (Johariyah, dkk 2017).

Mekanisme terjadinya Hiportermia :

- a. Radiasi yaitu panas tubuh bayi memancar kelingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya BBL diletakkan ditempat yang dingin.
- b. Evaporasi yaitu cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi menguap, misalnya BBL tidak langsung dikeringkan dari air ketuban
- c. Konduksi yaitu pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok/celana basah tidak langsung diganti
- d. Konveksi yaitu hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi, misalnya BBL diletakkan dekat pintu/jendela terbuka.

### **1.7 Perubahan Sistem Metabolisme**

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu.

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara :

- a. Melalui penggunaan ASI (BBL harus didorong untuk menyusu secepat mungkin setelah lahir)
- b. Melalui penggunaan cadangan glikogen
- c. Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak

### **1.8 Perubahan Sistem Gastrointestinal**

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk

seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir (Johariyah, dkk 2017).

### 1.9 Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunisasi bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Berikut beberapa contoh kekebalan alami meliputi :

- a. Perlindungan oleh kulit membrane mukosa
- b. Fungsi saringan saluran napas
- c. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

**Tabel 2.6**  
**Nilai Apgar Score**

| Tanda                      | Skor        |                                   |                         |
|----------------------------|-------------|-----------------------------------|-------------------------|
|                            | 0           | 1                                 | 2                       |
| Warna kulit                | Biru, pucat | Tubuh kemerahan, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| Denyut jantung             | Tidak ada   | Kurang dari 100x/menit            | Lebih dari 100x/menit   |
| Reaksi terhadap rangsangan | Tidak ada   | Meringis                          | Batuk, bersin           |
| Tonus otot                 | Lemah       | Fleksi pada ekstremitas           | Gerakan aktif           |
| Upaya bernafas             | Tidak ada   | Tidak teratur                     | Menangis baik           |

Sumber : Arfiana . 2016.

## 2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi

bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari dirumah (Iusiana,dkk 2016).

Sebelum bayi baru lahir, segala sesuatu yang berkaitan dengan bayi harus dipersiapkan diruang persalinan :

- a. Alat untuk penghisapan lender bayi baru lahir
- b. Tanda pengenalan bayi
- c. Thermometer
- d. Kain atau bedong untuk menjaga kehangatan
- e. Ruang dengan suhu yang sesuai untuk bayi  $\pm 30^{\circ}\text{C}$

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan asuhan bayi baru lahir antara lain (Indrayani, dkk 2016).

1. Dukungan ibu untuk menunggu bayi mencapai putting susu dan menyusui secara mandiri. Jangan memberikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyusui. Jangan memberi air, gula, susu formula atau makanan apapun.
2. Lakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi
  - a. Tidak dapat menetek
  - b. Kejang
  - c. Bayi bergerak hanya jika dirangsang
  - d. Kecepatan nafas  $>60$  kali/menit
  - e. Tarikan dinding dada bawah yang dalam
  - f. Merintih
  - g. Sianosis sentral
3. Rujuk segera jika salah satu tanda bahaya, sebelum dirujuk lakukan tindakan stabilisasi pra-rujukan.

### **2.1 Asuhan bayi baru lahir 2-6 hari :**

#### **1. Observasi yang perlu dilakukan**

Observasi yang perlu dilakukan terhadap bayi pada minggu pertama :

- a. Mengamati keadaan bayi
- b. Mengamati teknik menyusui
- c. Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi
- d. Mengamati reflek hisap bayi
- e. Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
- f. Mengobservasi pola tidur bayi
- g. Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
- h. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

#### **2. Rencana Asuhan**

- a. Pemberian minum
- b. Buang air besar
- c. Buang air kecil
- d. Tidur
- e. Kebersihan kulit
- f. Keamanan
- g. Tanda bahaya

### **2.2 Asuhan BBL pada 6 minggu pertama :**

Pada bulan-bulan pertama setelah kelahiran berkembang hubungan akrab antara bayi dan ibu. Bayi dan ibu membentuk ikatan batin satu dengan yang lain. Wujud ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi adalah (Arfiana,dkk 2016).

- a. Terpenuhi kebutuhan emosi
- b. Cepat tanggap dengan stimulasi yang tepat
- c. Konsistensi dari waktu ke waktu

### 2.3 Refleksi-refleksi pada bayi

**Tabel 2.7**  
**Refleksi pada Mata**

| <b>Refleksi</b>               | <b>Respon Tingkah laku yang diharapkan</b>                                                                                   |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Berkedip atau refleksi kornea | Bayi mengedipkan mata jika mendadak muncul sinar terang atau benda yang bergerak mendekati kornea, menetap seumur hidup.     |
| Popular                       | Pupil berkontraksi jika disinari cahaya terang. Menetap seumur hidup                                                         |
| Mata boneka                   | Ketika mata digerakkan perlahan kekanan atau kekiri, mata akan tertinggal dan tidak segera menyesuaikan keposisi kepala baru |

Sumber : Arfiana. 2016.

**Tabel 2.8**  
**Refleksi pada Hidung**

| <b>Refleksi</b> | <b>Respon Tingkah laku yang diharapkan</b>                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Bersin          | Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi, menetap seumur hidup |
| Glabelar        | Tepukan cepat pada glabella (jembatan hidung) menyebabkan mata menutup kuat.       |

Sumber : Arfiana .2016.

.

**Tabel 2.9**  
**Refleksi Mulut dan Tenggorokan**

| <b>Refles</b>        | <b>Respon tingkah laku yang diharapkan</b>                                                                                    |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Menghisap            | Bayi mulai melakukan gerakan menghisap kuat didaerah sirkum oral sebagai respon terhadap rangsang                             |
| GAG (muntah)         | Rangsang pada faring posterior oleh makanan, pengisapan, atau pemasukan selang dapat menyebabkan GAG, menetap sepanjang hidup |
| Rotting refleksi (+) | Sentuh atau goresan pada pipi sepanjang sisi mulut menyebabkan bayi menolehkan kerah sisi tersebut dan mulai menghisap        |

|          |                                                                                        |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Ekstrusi | Apabila lidah disentuh atau ditekan , bayi berespon dengan mendorongnya keluar         |
| Menguap  | Respon spontan terhadap berkurangan oksigen dengan meningkatkan jumlah udara inspirasi |
| Batuk    | Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk                                       |

Sumber : Arfrianana .2016.

**Tabel 2.10**  
**Refleks pada ekstremitas**

| <b>Reflex</b>            | <b>Respon tingkah laku yang diharapkan</b>                                                       |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Menggenggam              | Sentuhan pada telapak tangan atau kaki dekat dasar jari, menyebabkan fleksi tangan dan jari kaki |
| Babinsky reflex          | Goresan sisi luar telapak kaki keatas dari tumit sepanjang telapak kaki                          |
| Klonnus pergelangan kaki | Menyangga lutut posisi fleksi parsial                                                            |

Sumber : Arfrianana. 2016.

**Tabel 2.11**  
**Refles pada seluruh tubuh**

| <b>Refles</b>          | <b>Respon tingkah laku yang diharapkan</b>                                                                                                                                        |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Moro reflex            | Goyangan tiba-tiba atau perubahan keseimbangan akan menyebabkan ekstensi dan abduksi mendadak ekstremitas jari megar dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C               |
| Terkejut               | Suara keras yang tiba-tiba akan menyebabkan abduksi lengan disertai fleksi siku                                                                                                   |
| Perez                  | Ketika bayi tengkurap diatas permukaan keras, ibu jari ditekankan sepanjang tulang belakang dari sacrum ke leher                                                                  |
| Tonus leher asimetris  | Apabila kepala bayi ditengokan kesatu sisi, lengan dan tungkai akan diekstensikan pada sisi tersebut                                                                              |
| Inkurvasi batang tubuh | Membelai punggung bayi sepanjang tulang belakang akan menyebabkan panggul bergerak keisi yang dirangkang                                                                          |
| Menari/menghentak      | Apabila bayi ditahan sehingga telapak kaki menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi berganti-ganti dari tungkai seolah olah berjalan                            |
| Merangkak              | Bila ditengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkak dengan lengan dan tungkai, menghilang sekitar usia 6 minggu                                                             |
| Plasing                | Apabila bayi dipegang tegak dibawah lengan dan sisi dorsal kaki diletakkan mendadak dibenda keras seperti meja , kaki akan melangkah dimeja, usia menghilangnya sangat bervariasi |

Sumber : Arfrianana.2016.

## **2.4 Pencegahan infeksi pada BBL**

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Petugas dan pengasuh harus mampu meminimalkan resiko infeksi pada BBL. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan infeksi adalah :

1. Inisiasi menyusui dini (IMD), Pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
2. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya
3. Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat (tanpa menempelkan/ membubuhkan apapun pada tali pusat)
4. Menggunakan alat-alat yang sudah di sterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi (misalnya direbus)
5. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalinan/ merawat bayi
6. Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat
7. Menghindari pembungkusan tali pusat, atau dengan perawatan kering dan terbuka
8. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat, yang dapat menyebabkan tali pusat basah/lembab
9. Pemberian tetes mata untuk profilaksis
10. Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan
11. Pemberian vaksin hepatitis B (Hb.0).

## **2.5 Peran Bidan pada Bayi Sehat**

- a. Memantau pertumbuhan dan perkembangan normal
- b. Memantau pertumbuhan fisik dan psikososial
- c. Pemberian nutrisi
- d. Prinsip komunikasi
- e. Upaya pencegahan penyakit melalui program imunisasi
- f. Antisipasi masalah yang sering terjadi misalnya regurgitasi beresiko tersedak
- g. Pantau penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan

- h. Bahaya yang sering terjadi pada bayi baik didalam maupun diluar

## **E. Keluarga Berencana**

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

#### **1.1 Pengertian KB**

Keluarga Berencana menurut UU NO.10 Tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), Pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Misma, 2016).

Keluarga berencana menurut WHO (1970) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dan keluarga (Misma, 2016).

#### **1.2 Tujuan Program KB**

Adapun tujuan program dari keluarga berencana dibagi menjadi 2 yaitu ,

- a. Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas 2015 (Misma, 2016).

- b. Tujuan Khusus

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Sedangkan menurut Sarwono 1999, tujuan program KB adalah untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang

menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

Tujuan KB berdasar RENSTRA 2005-2009 meliputi :

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hak hak reproduksinya
7. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

### **1.3 Sasaran Program KB**

Sasaran program keluarga berencana dibagi menjadi 2 yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung :

1. Sasaran secara langsung

Adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2. Sasaran tidak langsung

Adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Sasaran Program KB dalam RPJMN 2004-2009 meliputi (Erna, 2016) :

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% /tahun
2. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi menjadi 6%

4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
8. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera -1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional

#### **1.4 Ruang Lingkup Program KB**

Ruang lingkup program KB meliputi (Erna, 2016) :

1. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan Kontrasepsi
4. Pelayanan Infertilitas
5. Pendidikan Sex
6. Konsultasi Pra Perkawinan dan Konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Tes keganasan
9. Adopsi

#### **1.5 Strategi Program KB**

Strategi program KB terbagi dalam 2 hal yaitu (Misma, 2016) :

2. Strategi dasar
  - a. Meneguhkan kembali program di daerah
  - b. Menjamin kesinambungan program
3. Strategi oprasional
  - a. Peningkatan kapasitas sistem pelayanan program KB nasional
  - b. Peningkatan kualitas dan prioritas program

- c. Penggalangan dan pemantapan komitmen
- d. Dukungan regulasi dan kebijakan
- e. Pemantauan, evaluasi, dan akuntabilitas pelayanan

### **1.7 Metode KB**

#### **2. Kondom**

adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/latek

Efek samping : menyebabkan iritasi pada alat kelamin dan menyebabkan infeksi pada saluran kemih

#### **3. Pil KB**

merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang minum

Manfaat : Tidak mengganggu hubungan seksual, Mudah dihentikan setiap saat, jangka panjang

Efek samping : peningkatan resiko thrombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke dan kanker leher Rahim

#### **4. Suntik KB**

adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan kedalam tubuh wanita secara periodik dan mengandung hormonal

Keuntungan : sangat efektif pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

Efek samping : Gangguan haid, sakit kepala, penambahan BB, keputihan, depresi, pusing dan mual

#### **5. Implan atau susuk KB**

adalah alat kontrasepsi berupa kapsul kecil atau karet terbuat dari silicon, berisi levonorgestrel, terdiri 6 kapsul kecil dan panjang 3cm sebesar batang korek api yang di susukan dibawah kulit lengan

Keuntungan : Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi anemia

Efek samping : nyeri kepala, peningkatan atau penurunan BB, nyeri payudara, perasaan mual, pening, timbul jerawat

6. AKDR

adalah Alat kontrasepsi modern yang telah dirancang dan dimasukkan dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang.

Keuntungan : Jangka panjang, meningkatkan kenyamanan seksual, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause

Efek samping : Dapat terjadi kehamilan diluar kandungan atau abortus spontan, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak.

7. MOW ( Tubektomi)

Adalah salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur pada perempuan atau saluran sperma pada laki-laki

Keuntungan : tidak mempengaruhi libido seksual, efektifitas hampir 100%

Efek samping : Kadang-kadang merasakan sedikit nyeri pada saat operasi, infeksi, kesuburan sulit kembali

### **1.8 Dampak Program KB**

Dampak program KB secara umum yaitu (Misma, 2016) :

1. Penurunan angka kematian ibu dan anak
2. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi
3. Peningkatan kesejahteraan keluarga
4. Peningkatan derajat kesehatan, peningkatan mutu dan layanan KB-KR
5. Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM
6. Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar

### **1.9 Manfaat Program KB**

1. Manfaat bagi ibu
2. Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran

3. Manfaat bagi anak yang dilahirkan
4. Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat
5. Manfaat bagi anak-anak yang lain  
Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik
6. Bagi suami  
Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.
7. Manfaat bagi seluruh keluarga  
Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga

## **2. Asuhan Keluarga Berencana**

### **2.1 Pengertian Konseling**

Konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan serta dibicarakan pada satu kali kesempatan yang pada saat pemberian pelayanan, yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, tentang masalah yang sedang dihadapi dan membantu menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Erna, 2016).

### **2.2 Tujuan konseling**

- a. Meningkatkan penerimaan  
Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan berkomunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien
- b. Menjamin pilihan yang cocok  
Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien

c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut

d. Menjamin kelangsungan yang lama

Pelaksanaan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

## **2.2 Jenis konseling**

Komponen yang dalam pelayanan KB dibagi 3 tahapan yaitu :

a. Konseling awal atau pendahuluan

1. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
2. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya
3. Yang perlu diperhatikan dalam langkah ini :
  - a. Menanyakan langkah yang disukai klien
  - b. Apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangan

b. Konseling Khusus

1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya
2. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya
3. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya

c. Konseling tidak lanjut

1. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
2. Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan dapat diatasi ditempat.

## **2.3 Langkah-langkah dalam konseling**

- a. Menciptakan suasana dan hubungan saling percaya
- b. Menggali permasalahan yang dihadapi dengan calon
- c. Memberikan penjelasan disertai penunjukan alat-alat kontrasepsi

- d. Membantu klien untuk memiliki alat kontrasepsi yang tepat untuk dirinya sendiri

#### Langkah Konseling KB SATU TUJUH

SA : Sapa dan Salam

T: Tanya

U : Uraikan

TU : Bantu

J : Jelaskan

U : Kunjungan Ulang

#### **2.4 Teknik Konseling**

1. Suportif yaitu memberikan dukungan pada peserta atau calon. Dengan memenangkan dan menumbuhkan kepercayaan bahwa dirinya punya kemampuan untuk memecahkan masalahnya
2. Kataris yaitu memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua unek-unek untuk menimbulkan rasa legah
3. Refleksi dan kesimpulan atau komunikasi yang telah dilakukan yaitu ucapan, perasaan.
4. Member semua informasi yang diperlukan untuk membantu klien membuat keputusan