

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses alamiah, yang didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Ananda, Fadli, dkk., 2019). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (pp) (Saifuddin, 2014). Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar

Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

## 2. Fisiologi Proses Kehamilan

Kehamilan yaitu pertumbuhan dan perkembangan dari intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari induk telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk kedalam sel telur. Saat melakukan hubungan seksual, cairan sperma masuk ke dalam vagina dan berjuta-juta sel sperma bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke dalam sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba falopii.

Progesterone yang terus menerus diproduksi oleh korpus luteum pada masa hamil akan mempertahankan lapisan uterus hingga siap untuk implantasi, Plasenta mulai memproduksi sejumlah progesterone yang cukup untuk mengambil alih fungsi korpus luteum. Bila lapisan uterus tetap dapat dipertahankan, Maka menstruasi tidak akan terjadi. Hal ini biasanya merupakan indikasi pertama terjadinya kehamilan. Plasenta menghasilkan beberapa hormon. Hormon ini mengakibatkan sejumlah perubahan fisiologis yang dapat membantu menegakkan diagnosis kehamilan, HCG merupakan data dasar pada tes-tes imunologi kehamilan (Prawihardjo, 2014).

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses kehamilan atau (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri adalah 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi (tanggal bersatunya sperma dengan telur) yang terjadi dua minggu setelahnya (Yuliani, D. R., Saragih, 2021).

### 3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Kehamilan merupakan kondisi yang akan dialami oleh para wanita yang memiliki pertanda tersendiri. Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu tanda dan gejala kehamilan pasti, tanda dan gejala kehamilan tidak pasti, tanda dan gejala kehamilan palsu. Adapun tanda-tanda yang dapat diperhatikan sebagai berikut :

- a. Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:
  - 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
  - 2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak usia kehamilan 6 atau 7 bulan.
  - 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang

dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti, antara lain :

1) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

2) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

3) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.

4) Ada bercak darah dan keram perut

Adanya bercak darah dan ram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

6) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

7) Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

8) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu

juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

9) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

10) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

11) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

12) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019)

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu, antara lain :

*Pseudocyesis* (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab

pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

Tanda-tanda kehamilan palsu :

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh
- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019)

#### **4. Perubahan Anatomi Dan Fisiologis Pada Kehamilan TM III**

##### **a. Uterus**

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

##### **b. Decidua**

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan

decidua menjadi lebih tebal , lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

c. Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

d. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

e. Vagina dan Perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

f. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira – kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

g. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

h. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto & Fitriana, 2019).

## 5. Kebutuhan Ibu Hamil

Pemenuhan zat gizi yang lengkap, vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein, dan mineral penting dilakukan oleh ibu hamil agar pertumbuhan janin dapat berlangsung secara optimal. Pemenuhan gizi yang cukup dan seimbang akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu hamil. Selain gizi dan asupan, kebutuhan dasar ibu hamil juga harus dipenuhi, Menurut Prawirohardjo (2016), kebutuhan dasar ibu hamil adalah:

- 1) Nutrisi yang adekuat
  - a) Kalori, jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori.

- b) Protein, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari.
- c) Kalsium, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari.
- d) Asam Folat, selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari.
- e) Zat besi, untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu cukup adekuat.

## 2) Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik.

Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat

mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai brassiere.

### 3) Perawatan Gigi

Dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga.

Pada trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga.

Sementara itu, pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk

selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya caries dan gingivitis.

### 4) Kebersihan Tubuh Dan Pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan.

Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh

mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu hak tinggi dan alas kaki yang keras serta korset penahan perut.

#### 5) Olahraga

Terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Jenis olah tubuh yang paling sesuai untuk ibu hamil, disesuaikan dengan banyaknya perubahan fisik seperti pada organ genital, perut kian membesar dan lain-lain. Dengan mengikuti senam hamil secara teratur dan intensif, ibu hamil dapat menjaga kesehatan tubuh dan janin yang dikandungnya secara optimal.

#### 6) Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk

tidur. Posisi tidur yang nyaman dan dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan ganjal dengan menggunakan bantal dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

#### 7) Aktifitas

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24-28 minggu.

Beberapa aktivitas yang dianggap sebagai senam hamil 22 yaitu jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari

#### 8) Ibu diberi imnisasi TT1 dan TT2 (Sartika, 2016).

#### a. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester II

##### 1) Pakaian

Selama kehamilan Ibu dianjurkan untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang.

##### 2) Pola Makan

Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat makan ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein, vitamin, juga zat besi. saat hamil kebutuhan zat besi sangat meningkat. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil. Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi tablet Fe. Efek samping tablet Fe adalah kadang terjadi mual karena bau tablet tersebut, muntah, perut tidak enak, susah buang air besar, tinja berwarna hitam, namun hal ini tidak berbahaya. Waktu yang dianjurkan minum tablet Fe adalah pada malam hari menjelang tidur, hal ini untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah ibu meminumnya.

3) Ibu diberi imunisasi TT3

b. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Oksigen

Seorang ibu hamil akan sering mengeluh bahwa ia mengalami sesak nafas, hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%. ibu hamil sebaiknya menghindari tempat yang ramai dan sesak karena

akan mengurangi suplai oksigen (Nugroho, dkk., 2014a).

## 2) Kebutuhan *exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktifitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik maupun mental saat menghadapi persalinan. Waktu yang baik untuk melakukan senam hamil adalah saat umur kehamilan menginjak 20 minggu (Nugroho, dkk., 2014a).

## 3) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebersihan diri ibu hamil juga perlu dijaga demi kesehatan ibu dan janinnya. Ibu sebaiknya mandi, gosok gigi dan mengganti pakaian minimal 2 kali sehari. Ibu hamil juga perlu menjaga kebersihan payudara, alat genital dan pakaian dalamnya. Kebersihan diri saat hamil perlu diperhatikan karena dapat mencegah timbulnya infeksi, selain itu pada masa kehamilan tubuh akan memproduksi keringat lebih banyak sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Perawatan diri seperti mandi, sikat gigi dan mengganti pakaian merupakan hal yang

mempengaruhi kebersihan diri (Nugroho, dkk., 2014a).

#### 4) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 46 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

#### 5) Seksual

Hubungan seksual pada trimester III tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu: 1) Pernah mengalami abortus sebelumnya; 2) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya; 3) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa

nyama yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/ nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

6) Program Stimulasi Dan Nutrisi Pengungkit Otak (*Brain Booster*)

Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) merupakan salah satu metode integrasi program ANC dengan cara pemberian stimulasi auditorik dengan musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi inteligensia bayi yang dilahirkan (Pusat Intelegensia Depkes RI, 2017). Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak meliputi pemberian stimulasi auditorik dan asupan nutrisi makanan. Pemberian stimulasi auditorik dapat dengan menggunakan musik Mozart, dimana musik Mozart dapat mempengaruhi jumlah neutropin BDNF (Brain Derived Neutrophic Factor) dalam darah tali pusat menjadi 2 kali lipat atau lebih. Pemberian stimulasi auditorik dengan

musik diumpamakan seperti 5M yaitu terdiri dari musik, minggu ke 20, malam hari, enam puluh menit, menempel di perut ibu.

Pemberian nutrisi penguangkit otak yang merupakan nutrisi utama selama kehamilan. Nutrisi penguangkit otak diberikan pada awal kehamilan. Beberapa vitamin yang diberikan selama kehamilan yaitu asam folat, vitamin B12, vitamin A, vitamin B6, vitamin C, kalsium, vitamin B1, zenk, DHA.

- 7) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat
- Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk: mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

8) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan.

Beberapa tanda persalinan yang harus diketahui diantaranya : 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur; 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik; 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya; 4) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

## 6. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (Antenatal Care)

Salah satu solusi efektif dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah dengan cara meningkatkan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester

pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga.

Adapun tujuan Antenatal Care (ANC) adalah :

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

## 6.1 Standar Pelayanan 10T

Antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil yang bertujuan menyediakan pelayanan terpadu, menghilangkan missed opportunity, deteksi dini kelainan dan penyakit, melakukan intervensi terhadap kelainan atau gangguan selama masa kehamilan, melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan, meliputi :

### a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5kg/minggu. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Menurut DepKes RI (2020), mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang

### b. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) pada kehamilan. Tekanan darah diatas 140/90 MmHg atau peningkatan diastol 15 MmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu di rujuk.

c. Nilai status gizi (pengukuran lingkar lengan atas)

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Adapun nilai normal LiLA adalah 23,5cm.

d. Pengukuran tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah

kehamilan 24 minggu dengan menggunakan tehnik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari.

e. Penentuan presentasi dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Menurut Prawirohardjo (2021), pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, Vaksin tetanus toxoid diberikan sedini mungkin untuk penyuntikkan

yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (intra muskular) di lengan atas/paha/bokong.

g. Pemberian tablet zat besi

Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Depkes telah melaksanakan berbagai kegiatan penanganan anemia sejak awal tahun 1980an dengan tujuan utama menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil dengan mendistribusikan tablet tambah darah melalui Puskesmas (Kemenkes RI, 2022)

h. Test laboratorium

Adapun pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil meliputi :

- Pemeriksaan Golongan Darah, untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat- daruratan.

- Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

- Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

- Pemeriksaan Kadar Gula Darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

- Pemeriksaan Darah Malaria, semua ibu hamil di daerah endemis harus dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka screening pada kontak pertama. Sedangkan Ibu hamil di daerah non endemis malaria

dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

- Pemeriksaan Tes Sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- Pemeriksaan HIV, terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.
- Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

i. Konseling dan penjelasan

Konseling dan penjelasan dilakukan antara bidan dan ibu hamil sebagai media komunikasi untuk membahas mengenai masalah kehamilan, cara pemeliharaan nifas hingga pembahasan mengenai masa menyusui.

j. Tata laksana atau penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020).

## **B. Asuhan Kebidanan COC**

Menurut Hellen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang secara periodik disaring ulang. Proses ini terdiri dari pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi masalah potensial, merencanakan kebutuhan segera, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### **a. Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data berupa riwayat-riwayat klien yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap (Ratnawati, 2017). Pengumpulan data dasar dibagi menjadi dua jenis data yaitu data subyektif dan data obyektif. Data subyektif terdiri dari identitas pasien, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat KB, riwayat psikososial budaya, pola kebutuhan sehari-hari.

Data obyektif terdiri dari keadaan umum, kesadaran pasien, tinggi badan pasien, berat badan pasien, LILA, tekanan darah, suhu

tubuh, nadi, pernapasan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetrik (palpasi), auskultasi DJJ, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan darah, pemeriksaan urine, pemeriksaan USG).

b. Interpretasi Data Dasar

Pada tahap ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan sebelumnya. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

1) Diagnosis Kebidanan

Diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tatanama) diagnosa kebidanan (Ratnawati, 2017).

Diagnosa :

- Ny....umur....tahun.....G...P...Ab...hamil.....minggudengan kehamilan.....
- Ny....Umur...tahun..G..P..Ab.. Inpartu Kala I Fase..., II, III, IV.
- By.Ny... Usia...hari dengan Bayi Baru Lahir..... 112 4)  
Ny....Umur... tahun P...Ab... dengan.... jam/hari Postpartum.....
- KB : Ny.... Umur....tahun Akseptor KB....

**G (*Gravida*)** : Hamil untuk menentukan jumlah kehamilan ibu yang terdahulu dengan menambahkan jumlah kehamilan sekarang.

**P (*Partus*)** : Partus digunakan untuk mengetahui jumlah persalinan yang pernah dialami bahkan untuk persalinan terdahulu.

**Ab (*Abortus*)** : Digunakan untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami keguguran atau tidak dari kehamilan sebelumnya.

2) Masalah

Masalah adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta atau kenyataan (Ratnawati, 2017).

3) Kebutuhan

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya.

c. Identifikasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Arsinah, dkk. 2015). Pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman(Ratnawati, 2017).

d. Merencanakan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Sari, 2020). Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan.

e. Intervensi (Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh)

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2015). Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga antisipasi berkaitan dengan kebutuhan yang meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau dilakukan oleh klien (Walyani, 2015).

f. Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara

efisien dan aman (Arsinah dkk. 2015). Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Sari, 2015).

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

### C. Dokumentasi SOAP

Metode SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan (Walyani, 2015).

#### S (Subyektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan

berhubungan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Walyani, 2015).

### **O (Objektif)**

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney pertama (pengkajian data), terutama atau yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain (Walyani, 2015).

### **A (Analisis)**

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Adapun cara mendiagnosa pasien, contohnya sebagai berikut:

- a. Kehamilan : Ny..... Umur...tahun..G..P..Ab... Usia Kehamilan... Minggu dengan Kehamilan....
- b. Persalinan : Ny.... Umur... tahun..G..P..Ab.. Inpartu Kala I Fase..., II, III, IV.
- c. BBL : By.Ny... Usia...hari dengan Bayi Baru Lahir.....
- d. Nifas : Ny.... Umur... tahun P...Ab... dengan.... jam/hari Postpartum.....
- e. KB : Ny.... Umur....tahun Akseptor KB....

## **P (Penatalaksanaan)**

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Menurut Hellen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Dalam penatalaksanaan juga harus mencantumkan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan (Sari, 2015).

### **1. Asuhan Kehamilan**

Menurut Varney, manajemen asuhan kebidanan kehamilan meliputi:

#### **a. Tahap pengumpulan data dasar (langkah I)**

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan. Pengkajian data subyektif berisi tentang identitas ibu atau klien dan penanggung jawabnya (Mangkuji, 2014).

Anamnesis dilakukan dengan untuk mendapatkan data subjektif yang meliputi biodata klien, keluhan klien, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat

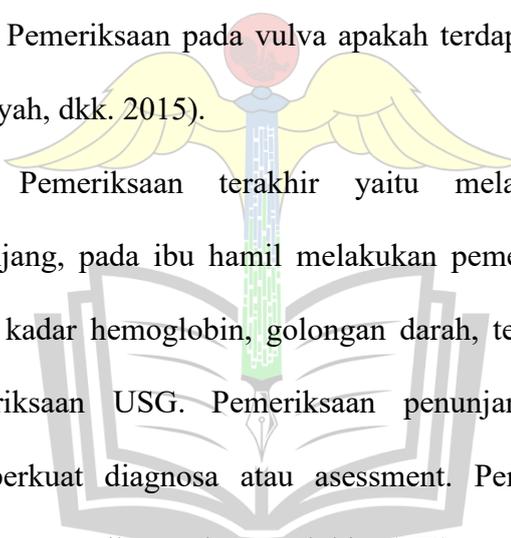
persalinan dan riwayat nifas, psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien. Keluhan ibu hamil pada setiap trimester berbeda-beda.

Keluhan utama yang dirasakan ibu hamil pada trimester III antara lain odema, konstipasi, keputihan dan nyeri punggung atas / bawah dikarenakan kadar sodium yang meningkat akibat dari pengaruh hormonal, kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, permeabilitas kapiler, serta tekanan dari pembesaran uterus 11 12 pelvis ketika duduk atau pada vena cava inferior ketika berbaring menyebabkan odema pada ibu hamil. Odema ini dapat diatasi dengan rajin jalan-jalan di pagi hari dan mengurangi asupan makanan tinggi garam (Sulistyawati, 2015).

Anamnesis ini bertujuan untuk mengetahui hal-hal yang akan terjadi atau kemungkinan yang akan terjadi pada masa kehamilan. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan khusus untuk mendapatkan data objektif yang meliputi dari inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi serta 13 pemeriksaan penunjang yang terdiri dari laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pertama kali yaitu melakukan pemeriksaan umum yang meliputi keadaan umum klien, kesadaran klien, tanda-tanda vital pasien seperti tekanan darah suhu, nadi dan pernafasan. Pemeriksaan selanjutnya yaitu pemeriksaan status present head to toe dilakukan mulai dari kepala, sampai kaki.

Pada pemeriksaan tersebut, perubahan yang paling menonjol ada pada abdomen terlihat perut membesar seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Pada pemeriksaan status obstetri seperti, pada wajah ibu apakah terlihat pucat, pembengkakan pada wajah, dan terdapat cloasma gravidarum atau tidak. Keadaan payudara pasien apakah terjadi hiperpigmentasi aerola, puting menonjol dan payudara membesar atau tidak. Pada abdomen apakah terlihat ada luka bekas jahitan, linea nigra, striae gravidarum atau tidak. Pemeriksaan pada vulva apakah terdapat varises atau tidak. (Rukiyah, dkk. 2015).



Pemeriksaan terakhir yaitu melakukan pemeriksaan penunjang, pada ibu hamil melakukan pemeriksaan laboratorium rutin, kadar hemoglobin, golongan darah, tes HIV, tes urine dan pemeriksaan USG. Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk memperkuat diagnosa atau asesment. Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan haemoglobin (HB) untuk mengetahui kadar haemoglobin serta pemeriksaan protein urine dan urine reduksi ibu. Tujuan pemeriksaan tersebut untuk mengetahui urine ibu apakah mengandung protein maupun glukosa atau tidak (PPSDM, 2015). Pada tahap ini merupakan tahap awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya.

## b. Interpretasi Data Dasar (langkah II)

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah spesifik. Baik rumusan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Perumusan diagnosis atau masalah dilakukan berdasarkan penafsiran data yang telah dikumpulkan. Diagnosis sangat relevan dengan data obyektif, dan masalah lebih cenderung dengan data subyektif/ respon klien terhadap tindakan yang akan atau telah dilakukan. (Rukiyah, dkk. 2015). Diagnosa dan data dasar yang dapat ditegakkan dalam kehamilan sebagai deteksi dini meliputi perdarahan yang keluar dari jalan lahir (abortus, solusio plasenta dan plasenta previa), hiperemesis gravidarum (mual mutah yang berlebihan sampai mengganggu aktivitas sehari- hari), pre eklamsi dan eklamsia (tekanan darah meningkat dari biasanya, pandangan kabur, nyeri ulu hati, pemeriksaan protein urine +2, edema pada wajah dan ekstremitas) dan gerakan janin tidak dirasakan (solusio plasenta, ruptur uteri, gawat janin dan kematian janin).

## c. Identifikasi diagnosis/ masalah potensial dan antisipasi penangannannya (langkah III)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman dan bersifat antisipasi yang rasional/ logis.

Dalam tindakan antisipasi atau langkah pencegahan bidan bisa menggunakan Skor Poedji Rochjati. Fungsi dari skor ini adalah sebagai deteksi dini/skrining/ faktor risiko, penapisan KRT pemantauan selama kehamilan, pedoman komunikasi informasi edukasi/KIE, pencatatan dan pelaporan dan validasi data. Jadi bisa dikatakan skor Poedji Rochjati ini sebagai acuan untuk melakukan langkah selanjutnya apakah ibu hamil perlu penanganan segera atau ibu hamil di rujuk.

d. Menetapkan Perlunya Konsultasi dan Kolaborasi Segera Dengan Tenaga Kesehatan Lain (langkah IV)

Pada kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan. Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan suatu tindakan harus disesuaikan dengan prioritas masalah/kondisi keseluruhan yang dihadapi klien.

Setelah bidan merumuskan hal-hal yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi masalah potensial sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi/darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan. Contohnya adalah ibu hamil G2P1A0 hamil 32 minggu dengan pre eklamsia berat, maka bidan konsultasi dengan dokter mengenai pemberian Mgso4.

e. Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh (langkah V)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Asuhan terhadap ibu hamil sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan ibu hamil agar dapat dilaksanakan secara efektif. Rencana asuhan umum yang menyeluruh dan harus diberikan ibu hamil antara lain memberikan suplemen dan 17 pencegahan penyakit, pemberian imunisasi TT dan memberikan materi konseling, informasi dan KIE sesuai kebutuhan ibu hamil seperti senam hamil body mekanik, personal hygiene, istirahat dan sekresi.

Menurut Cooper A. Margaret, dkk (2019) tentang asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dan keluarganya dengan berbagi informasi untuk memudahkannya membuat pilihan tentang asuhan yang ia terima.

1.) Tujuan Asuhan Antenatal Menurut Kemenkes RI (2018) mengatakan bahwa tujuan asuhan antenatal adalah untuk memantau proses kehamilan untuk memastikan kesehatan pada ibu dan tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya. Tujuan asuhan antenatal juga untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dianjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga.

2.) Standar Antenatal Care Pelayanan antenatal care (ANC) minimal 5T, meningkat menjadi 7T, 10T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T yaitu ukur tinggi badan/ berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, temu wicara/konseling,

tes/pemeriksaan HB, tes/pemeriksaan urin protein, tes reduksi urin, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil) sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria ada pemeriksaan/terapi yodium kapsul dan terapi obat malaria.(Mastiningsih, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Uluwiyatun, dkk (2014), mengatakan bahwa ada pengaruh konsumsi rumput laut terhadap peningkatan kadar HB. Ini ditunjukkan melalui hasil uji- t independen dengan p value 0,004, maka diharapkan bidan dapat memonitor dan memotivasi ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet FE selama hamil untuk mencegah anemia.

Jadi diharapkan seorang bidan maupun tenaga kesehatan harus selalu memberi konseling tentang pentingnya kebutuhan ibu hamil supaya ibu hamil dalam keadaan sehat dan tidak beresiko.

3.) Kunjungan Antenatal Care Frekuensi kunjungan ANC adalah minimal 4 kali selama masa kehamilan dimana ketentuannya 1 kali di trimester pertama , 1 kali di trimester kedua dan 2 kali di trimester ke ketiga.(Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Titis Purboningsih (2014), mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang ANC terhadap perilaku kunjungan ANC. Semakin tingginya kunjungan ANC maka

semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care. Untuk itu diharapkan tenaga kesehatan terutama bidan senantiasa meningkatkan penyuluhan kepada ibu hamil tentang pentingnya memeriksakan kehamilannya.

f. Pelaksanaan Langsung Asuhan Dengan Efisiensi Dan Aman (Langkah VI)

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani ibu hamil yang mengalami komplikasi. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Penatalaksanaan yang efisien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya.

g. Evaluasi (langkah VII)

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam diagnosis dan masalah. Rencana

tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Langkah evaluasi ini akan muncul masalah sudah teratasi, masalah belum teratasi dan muncul masalah lagi. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedang sebagian lagi belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan kehamilan merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka bidan perlu mengulang kembali setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

## **2. Asuhan Persalinan**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah melahirkan bayinnya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi adanya komplikasi di samping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Poltekkes Semarang, 2021).

a. Tanda-tanda persalinan Tanda dan gejala persalinan menurut Kemenkes, RI (2016), meliputi :

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah).
- 3) Dapat disertai ketuban pecah.
- 4) Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks).

b. Tahapan persalinan

Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan yaitu :

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (JNPK-KR, 2017). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu :

a) Fase laten pada kala I persalinan

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (JNPK-KR, 2017).

b) Fase aktif pada kala II persalinan

Dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan 17 berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

#### 1) Kala II persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2017). Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah:

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah :

- a) Pembukaan serviks telah tengkap, atau
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

## 2) Kala III persalinan

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding 18 uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (JNPK-KR, 2017).

Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- c) Masase fundus uteri.

## 3) Kala IV persalinan

Kala IV terjadi setelah plasenta lahir lengkap dan berakhir setelah 2 jam plasenta lahir. Hal yang harus diperhatikan selama kala IV adalah observasi adanya perdarahan primer post partum pada 2 jam pertama. Perdarahan yang mungkin terjadi berasal dari plasenta rest, luka episiotomi maupun luka pada serviks. (Damayanti, 2014). Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama.

a. **Kebutuhan dasar ibu bersalin**

Asuhan yang mendukung selama persalinan sangat penting dalam proses persalinan. Tindakan ini mempunyai efek yang positif baik secara emosional maupun fisiologis, sehingga persalinan dapat berlangsung secara aman. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu: kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan personal hygiene, kebutuhan mobilisasi dan kebutuhan pengaturan posisi (Rohmawati et al., 2022) :

1) Memberikan dukungan emosional

Bidan harus melibatkan keluarga khususnya suami dalam memberikan dukungan emosional. Ajak suami dan keluarga untuk memijat punggung, menyeka wajah ibu dengan air hangat serta

menciptkan suasana aman dan nyaman, mendampingi selama persalinan dan proses kelahiran bayi.

## 2) Membantu pengaturan posisi

Informasikan dan bimbing ibu untuk menemukan posisi yang nyaman selama persalinan. Ajak pendamping untuk membantu dalam pengaturan posisi. Ibu dapat memilih posisi berjalan, jongkok, berdiri, duduk, miring, atau merangkak selama masih memungkinkan. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan (JNPK-KR, 2017).

## 3) Kebutuhan makan dan cairan

Mencukupi kebutuhan dan kalori dengan makan dan minum yang mudah diserap tubuh. Menurut Ross-Davie et al (2012), pemberian makanan dan minuman bisa memberi kenyamanan.

## 4) Kebutuhan eliminasi

Menganjurkan ibu bersalin untuk berkemih minimal setiap dua jam. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin (JNPKKR, 2017).

## 5) Mengurangi rasa nyeri

Meredakan ketegangan pada ligament sakroiliaka dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi panggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pemijatan.

b. Lima benang merah

Ada lima aspek dasar, atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. 20 Keputusan klinik dibuat berdasarkan empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu :

a) Pengumpulan data.

b) Interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah.

c) Menetapkan diagnosis kerja.

d) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapat rasa aman dan hasil yang lebih baik.

### 3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya.

### 4) Pencatatan (dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk meneruskan memperhatikan 21 asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Pencatatan rutin adalah penting karena :

a) Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.

b) Dapat digunakan sebagai tolok-ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik. Dari aspek metode keperawatan, informasi tentang intervensi atau asuhan yang bermanfaat dapat dibagikan atau diteruskan kepada tenaga kesehatan lainnya.

c) Merupakan catatan permanen tentang asuhan, perawatan, dan obat yang diberikan.

d) Dapat dibagikan antara para penolong persalinan. Hal ini menjadi penting jika ternyata rujukan memang diperlukan karena hal ini berarti lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir.

e) Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke penolong persalinan lainnya, atau dari seorang penolong persalinan ke fasilitas kesehatan lainnya. Melalui pencatatan rutin, penolong persalinan akan mendapat informasi yang relevan dari setiap ibu atau bayi baru lahir yang diasuhnya.

f) Dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.

g) Diperlukan untuk memberi masukan data statistik nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu/bayi baru lahir.

#### 5) Rujukan

Pada waktu terjadi penyulit, seringkali tidak cukup waktu untuk membuat rencana rujukan dan ketidak-siapan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir (JNPK-KR,2017). Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Arti dari BAKSOKU yaitu :

**B (bidan)** : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir di dampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

**A (alat)** : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

**K (keluarga)** : Beritahu ibu dan keluarga mengenai terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu di rujuk. Jelaskan

pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

**S (surat)** : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

**O (obat)** : Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obat tersebut mungkin akan diperlukan selama diperjalanan.

**K (kendaraan)** : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

**U (uang)** : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR,2017).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Sondaks, 2016 sebenarnya pada persalinan terdapat 5P (faktor) yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

### 1) *Passenger*

Penumpang pada proses persalinan ini berupa janin dan plasenta. Pada faktor ini terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

### 2) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak yaitu lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut berperan dalam proses pengeluaran bayi namun panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus dapat menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang kurang elastis maka dari itu bentuk dan ukuran panggul ibu harus ditentukan sebelum proses persalinan. Jalan lahir yang dimaksud adalah jalan lahir keras (pelvik atau panggul), jalan lahir lunak (segmen bawah rahim, serviks, introitus vagina, dan vulva).

### 3) *Power*

Power atau kekuatan adalah tenaga sebagai upaya yang digunakan untuk mendorong janin keluar. Kontraksi otot-otot rahim, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament yang baik merupakan kekuatan yang digunakan untuk mendorong janin keluar. His atau kontraksi dari otot-otot rahim pada saat proses persalinan. His adalah suatu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan

mendorong janin ke bawah. Pada saat pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah maka upaya lain selain his yang dapat digunakan untuk mendorong bayi keluar adalah tenaga saat ibu mengejan. Tenaga ini serupa dengan tenaga yang kita gunakan pada saat buang air besar (BAB) namun dengan tenaga yang lebih kuat.

#### 4) *Psychologic respon*

Respon psikologi bagi ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya dukungan ayah/suami selama proses persalinan, dukungan orangtua selama persalinan, dukungan anak atau saudara kandung bayi selama persalinan. Dalam membantu ibu dalam mengelola perasaan dan psikologi yang dirasakan oleh ibu selama proses persalinan, penolong dapat memberikan asuhan sayang ibu untuk meyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal serta yakinkan ibu jika ia mampu melewatinya.

#### 5) Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk membantu ibu dalam proses persalinan. Penolong merupakan faktor penting dalam proses persalinan karena akan berpengaruh terhadap proses persalinan.

#### d. Asuhan persalinan normal

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala

I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (JNPK-KR,2017).

#### 1) Asuhan persalinan kala I

Tujuan asuhan persalinan kala I adalah untuk menyiapkan kelahiran bayi seoptimal mungkin sehingga persalinan berjalan dengan baik dan lancar tanpa ada komplikasi, ibu dan bayi selamat dan sehat. Adapun asuhan persalinan kala I meliputi :

##### a) Pengkajian

Tujuan dari pengkajian adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam proses 25 membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan perawatan yang sesuai.

##### b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin.

##### c) Pemeriksaan abdomen

Adapun tujuan pemeriksaan abdomen pada kala I adalah ; menentukan tinggi fundus uteri (TFU), memantu kontraksi uterus,

memantau denyut jantung janin (DJJ), menentukan presentasi, menentukan penurunan bagian terbawah janin.

d) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menentukan dilatasi serviks, penipisan serviks, kondisi ketuban, presentasi janin, penurunan dan bagian-bagian janin.

e) Pencatatan dengan partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2017).

(1) Informasi tentang ibu meliputi ; nama pasien, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, nomor register pasien, tanggal dan waktu kedatangan mulai di rawat, waktu pecah ketuban.

(2) Kesehatan dan kenyamanan janin, hasil pemeriksaan DJJ, warna dan adanya air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, molase atau penyusupan tulang kepala janin.

(3) Kemajuan persalinan; pembukaan serviks, pencatatan penurunan bagian terbawah atau persentasi janin.

(4) Pencatatan jam dan waktu meliputi; waktunya mulai fase aktif, waktu aktual saat pemeriksaan, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan IV yang diberikan.

(5) Kesehatan dan kenyamanan ibu meliputi; nadi, suhu tubuh, tekanan darah, volume urine, protein dan aseton urine.

(6) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya, dengan mencatat semua asuhan lain meliputi; jumlah cairan per oral, kemungkinan penyulit serta tanda bahaya dan upaya rujukan.

## 2) Asuhan kebidanan kala II

Asuhan persalinan pada kala II menurut JNPK-KR (2017) meliputi :

### a) Pengkajian

Pengkajian dan pemeriksaan fisik dilakukan pada kala II untuk mengetahui apakah sudah masuk kala II dan apakah ada komplikasi yang mengindikasikan untuk merujuk.

b) Interpretasi data dasar, melakukan indentifikasi masalah atau diagnosa berdasarkan data yang terkumpul dan interpretasi data yang benar.

c) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

d) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun dokter dan atau melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

## 3) Asuhan kebidanan kala III

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin kala III adalah; palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua, menilai bayi baru lahir (BBL) apakah stabil, jika tidak rawat segera.

#### 4) Asuhan kebidanan kala IV

Asuhan kebidanan pada kala IV yaitu :

a) Lakukan massase uterus untuk merangsang kontraksi uterus agar dapat berkontraksi dengan baik.

b) Evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan.

c) Memperkirakan kehilangan darah.

d) Periksa kemungkinan adanya robekan (lasersi dan epsiotomi) perineum.

e) Evaluasi keadaan umum ibu.

f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala II di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau sesudah penilaian dilakukan (JNPK-KR, 2017).

#### e. Tanda bahaya persalinan

Saat persalinan berlangsung terdapat kemungkinan penyulit dan tanda bahaya yang dapat terjadi diantaranya adalah; perdarahan lewat jalan lahir, tali pusat atau tangan bayi keluar terlebih dahulu

dari jalan lahir, ibu mengalami kejang, ibu tidak kuat mengejan, air ketuban keruh dan berbau, ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat (Kemenkes RI, 2016).

f. Ketuban pecah dini dan riwayat keluar air

1) Pengertian

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan atau kandungan belum mencapai 37 minggu (Yankes Kemenkes, 2023).

Pada trimester III selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Pada trimester akhir terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban. Ketuban pecah dini pada kehamilan aterm merupakan fisiologi, sedangkan pada kehamilan premature disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal meliputi infeksi yang menjalar dari vagina serta sering terjadi pada polihidramnion, inkompeten serviks, solusio plasenta.

2) Faktor-faktor yang menyebabkan ketuban pecah dini :

a) Usia

Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan.

b) Paritas

Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta jarak yang terlalu dekat lebih beresiko akan mengalami KPD pada kehamilan berikutnya.

c) Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran dengan 29 peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu.

d) Tekanan intra uterum yang meninggi atau meningkat secara berlebihan

Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, misalnya trauma, Gemelli dan hamil besar. Pada kehamilan gemelli

terjadi distensi uterus yang berlebihan, sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan. Hal ini terjadi karena jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relatif kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah (Saifuddin. 2011).

3) Komplikasi ketuban pecah dini Komplikasi yang dapat terjadi pada ketuban pecah dini yaitu :

- a) Mudah terjadinya infeksi intra uterin.
- b) Partus premature.
- c) Prolaps bagian janin terutama tali pusat

Ada tiga komplikasi utama yang biasanya terjadi pada ketuban pecah dini yaitu :

- a) Peningkatan morbiditas neonatal oleh karena prematuritas.
- b) Komplikasi selama persalinan dan kelahiran.
- c) Risiko infeksi baik pada ibu maupun janin, dimana resiko infeksi karena ketuban yang utuh merupakan penghalang terhadap masuknya penyebab infeksi (Sarwono, 2011).

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan KPD memerlukan pertimbangan usia kehamilan, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin dan adanya tanda-tanda persalinan. Penanganan ketuban pecah dini menurut Sarwono (2011), meliputi :

a) Konserpatif

(1) Pengelolaan konserpatif dilakukan bila tidak ada penyulit (baik pada ibu maupun pada janin) dan harus di rawat dirumah sakit.

(2) Berikan antibiotika (ampicilin 4 x 500 mg atau eritromicin bila tidak tahan ampicilin) dan metronidazol 2 x 500 mg selama 7 hari.

(3) Jika umur kehamilan <32-34 minggu, dirawat selama air ketuban masih keluar, atau sampai air ketuban tidak keluar lagi.

(4) Jika usia kehamilan 32-27 minggu, belum inpartu, tidak ada infeksi, tes buss negatif beri deksametason, observasi tanda-tanda infeksi, dan kesejahteraan janin, terminasi pada kehamilan 37 minggu.

(5) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, sudah inpartu, tidak ada infeksi, berikan tokolitik (salbutamol), deksametason, dan induksi sesudah 24 jam.

(6) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi, beri antibiotik dan lakukan induksi.

(7) Nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intrauterin).

(8) Pada usia kehamilan 32-34 minggu berikan steroid, untuk memicu kematangan paru janin, dan kalau memungkinkan periksa kadar lesitin dan spingomielin tiap minggu. Dosis betametason 12 mg sehari dosis tunggal selama 2 hari, deksametason IM 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali.

b) Aktif

(1) Kehamilan  $>37$  minggu, induksi dengan oksitosin, bila gagal seksio sesarea. Dapat pula diberikan misoprostol 50 mg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali.

(2) Bila ada tanda-tanda infeksi berikan antibiotika dosis tinggi. Dan persalinan diakhiri.

(3) Bila skor pelvik  $< 5$ , lakukan pematangan servik, kemudian induksi. Jika tidak berhasil, akhiri persalinan dengan seksio sesarea

(4) Bila skor pelvik  $> 5$ , induksi persalinan, partus pervaginam

### 3. Asuhan Nifas

Nifas merupakan darah yang keluar dari rahim akibat melahirkan atau setelah melahirkan. Masa nifas dihitung setelah plasenta keluar dan selesai ketika alat-alat kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu atau

42 hari. Namun pemulihan pada masa nifas secara menyeluruh memerlukan waktu 3 bulan. Masa ini disebut juga masa puerperium. Puerperium berasal dari Bahasa latin yaitu, “puer” yang artinya bayi dan “parous” yang artinya melahirkan. Jadi, puerperium bermakna melahirkan bayi. (Sari & Rimandini, 2014).

### 1. Tahapan dalam Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas yang dibagi menjadi tiga periode, yaitu :

#### a. Periode *immediate postpartum* atau puerperium dini

Periode ini dimulai segera setelah persalinan sampai 24 jam pertama setelah persalinan. Pada periode ini, seringkali terjadi masalah seperti perdarahan, sehingga harus memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran lochea, mengecek tekanan darah dan suhu secara teratur.

#### b. Periode *intermedial* atau *early postpartum*

Periode ini dihitung sejak setelah 24 jam setelah persalinan dan berakhir pada satu minggu pertama setelah persalinan. Pemeriksaan yang harus dilakukan pada periode ini yaitu, memastikan tidak adanya perdarahan, involusio uteri dalam keadaan normal, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu mengonsumsi makanan dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui bayinya dengan baik.

### c. Periode *late postpartum*

Periode ini mulai sejak setelah 1 minggu setelah persalinan hingga sekitar 5 minggu setelah persalinan. Pada fase ini, tetap diperlukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

## 2. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

### a. Nutrisi dan Cairan

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi 1 kapsul vitamin A 200.000 IU dan mengonsumsi 1 kapsul kedua setelah 24 jam mengonsumsi kapsul pertama. Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk menambahkan 500 kalori/hari dengan gizi seimbang untuk mencukupi kebutuhan nutrisi.

### b. Ambulasi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan posisi miring kiri dan kanan pada posisi tidur dan memperbanyak berjalan. Hal ini akan membantu proses pemulihan ibu dan mencegah tromboemboli.

### c. Eliminasi

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk buang air kecil agar tidak mengganggu kontraksi uterus. Pada 24 jam pertama, ibu juga dianjurkan untuk buang air besar.

### d. Kebersihan Diri

Setelah 2 jam pemantauan postpartum, ibu diperbolehkan mandi. Ibu dianjurkan untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan genitalia, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau ketika pembalut tampak basah dan kotor (Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

e. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk tidur malam selama 7-8 jam dan istirahat di siang hari sekitar 2 jam. Berikan motivasi kepada keluarga untuk meringankan pekerjaan ibu selama masa nifas.

f. Seksual

Berhubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan karena pada fase ini, masih terjadi proses pemulihan khususnya pada serviks yang baru tertutup sempurna setelah 6 minggu.

g. Perawatan Payudara

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudara agar tidak mengganggu proses pemberian ASI dan mencegah iritasi.

h. Keluarga Berencana

Wanita pasca melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya dapat memperoleh ASI

yang cukup. Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan keluarga berencana.

### 3. Komplikasi pada Masa Nifas

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas, yaitu (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018) :

#### a. Perdarahan Pasca Melahirkan

Perdarahan ini ditandai dengan keluarnya darah lebih dari 500 ml atau jumlah perdarahan melebihi normal setelah melahirkan bayi. Hal ini akan memengaruhi tanda-tanda vital, kesadaran menurun, pasien lemah, menggigil, berkeringat dingin, hiperkapnia, dan Hb <8g%.

#### b. Infeksi pada Masa Nifas

Infeksi pada masa nifas ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh ibu sampai 38oC atau lebih. Hal ini disebabkan oleh infeksi bakteri pada traktus genitalia pada saat proses persalinan.

#### c. Keadaan abnormal pada Payudara

Payudara yang abnormal ditandai seperti puting susu lecet, payudara bengkak, dan puting susu datar atau tertanam.

#### d. Eklampsia dan Preeklampsia

Eklampsia merupakan serangan kejang secara tiba-tiba pada wanita hamil, bersalin, atau nifas yang sebelumnya sudah menunjukkan gejala preeklampsia (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018). Eklampsia postpartum adalah serangan kejang secara tiba-tiba pada ibu postpartum. Preeklampsia berat ditandai dengan tekanan darah  $>160$  mmHg, proteinuria  $\geq 2+$ , dan adanya edema pada ekstremitas.

#### e. Disfungsi Simfisis Pubis

Disfungsi simfisis pubis adalah kelainan dasar panggul dari simfisis ossis pubis hingga os coccygeus. Hal ini disebabkan oleh persalinan yang membuat otot dasar panggul lemah dan menurunkan fungsi otot dasar panggul.

#### f. Nyeri Perineum

Ibu yang memiliki luka perineum saat proses persalinan akan merasakan nyeri perineum. Nyeri yang dirasakan ini akan menyebabkan ibu takut untuk bergerak pasca melahirkan. Hal ini akan menyebabkan subinvolusi uteri, pengeluaran lochea menjadi tidak lancar, dan perdarahan postpartum.

#### g. Inkontinensia Urine

Menurut International Continence Society (ICS) dalam Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia (2018), inkontinensia urine

adalah pengeluaran urine yang tidak dapat dikendalikan. Hal ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman.

#### h. Nyeri Punggung

Nyeri punggung pasca melahirkan adalah gejala postpartum jangka panjang yang disebabkan karena tegangnya postural pada sistem muskuloskeletal akibat persalinan.

#### i. Koksidinia

Koksidinia adalah nyeri kronis pada tulang ekor atau ujung tulang punggung yang berdekatan dengan anus. Nyeri ini bisa dirasakan ketika adanya tekanan secara langsung pada tulang tersebut seperti saat duduk.

### **4. Asuhan Bayi Baru Lahir**

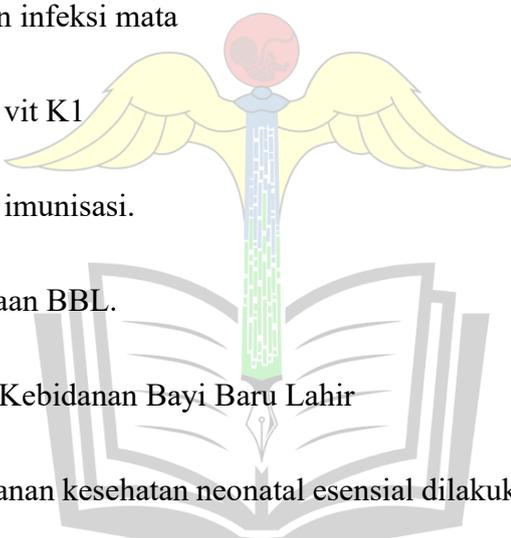
#### 1. Konsep Dasar Bayi Baru lahir

Pengertian Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. (1) Neonatus adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke ekstrauterin.

#### 2. Prinsip Asuhan Bayi Baru Lahir

Saat bayi baru lahir maka kita melakukan prinsip asuhan sebagai berikut (Sabillah, Zenith Aura, 2021) :

1. Pencegahan infeksi
  2. Penilaian segera setelah lahir
  3. Pencegahan kehilangan panas
  4. Asuhan tali pusat
  5. Inisiasi menyusui dini
  6. Manajemen laktasi
  7. Pencegahan infeksi mata
  8. Pemberian vit K1
  9. Pemberian imunisasi.
  10. Pemeriksaan BBL.
3. Pelayanan Kebidanan Bayi Baru Lahir



Pelayanan kesehatan neonatal esensial dilakukan terhadap bayi baru lahir, meliputi tatalaksana bayi baru lahir :

- a. Pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam, asuhan yang diberikan :
  - 1) Menjaga bayi tetap hangat, dengan cara keringkan bayi secara seksama, lakukan imd, selimuti bayi dengan selimut bersih, kering dan hangat, tutupi kepala bayi, anjurkan ibu memeluk dan memberikan asi, jangan segera menimbang atau memandikan bayi, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

- 2) Inisiasi menyusui dini.
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat, cara merawat tali pusat bayi sesudah melakukan dengan benar, jika puntung tali pusat kotor bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan keringkan dengan menggunakan kain bersih.
- 4) Pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.
- 5) Pemberian salep mata antibiotik, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B, imunisasi HB0 dilakukan boleh dilakukan pada 0-7 hari usia bayi.
- 7) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- 8) Pemantauan tanda bahaya
- 9) Pemberian tanda identitas diri.(10)

b. Setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari, dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

- 1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam
- 2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari
- 3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (10)

Dengan yang diberikan:

- a) Menjaga bayi tetap hangat;
- b) Perawatan tali pusat;
- c) Pemeriksaan bayi baru lahir;
- d) Perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah; 15
- e) Pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi;
- f) Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
- g) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.(10)

#### 4. Kewenangan Bidan dalam Asuhan BBL

Dalam Undang - undang Kebidanan No. 4 Tahun 2019 bagian kedua tentang tugas dan wewenang pasal 46 menjelaskan bahwa dalam 18 menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu;
2. Pelayanan kesehatan anak;
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Hal lain juga disebutkan pada paragraf dua tentang Pelayanan Kesehatan Anak pasal 50. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan

kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b,

Bidan berwenang :

1. Memberikan Asuhan Kebidanan Neonatus pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah;
2. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan; dan
4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir yang dilanjutkan dengan rujukan.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Pasal 20 :

- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- 2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
  - a. pelayanan neonatal esensial;
  - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
  - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
  - d. konseling dan penyuluhan.

3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;

b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;

c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan

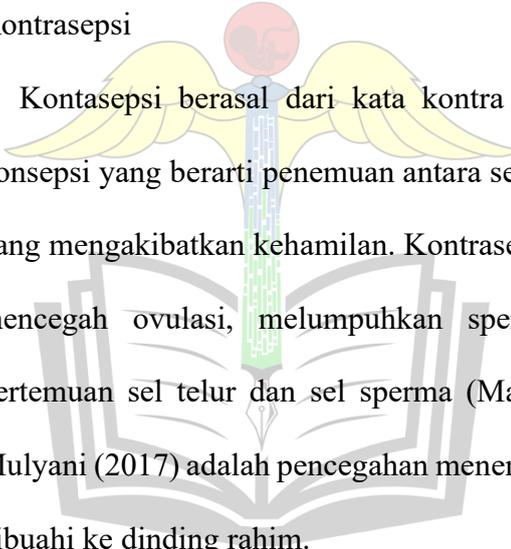
d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

## 5. Keluarga Berencana (KB)

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia terus bertambah (pertumbuhan yang positif), namun keseimbangan antara fertilitas dan

mortalitas masih relatif tidak bergeser dengan Total Fertility Rate (TFR) masih diangka 2,45 (BKKBN, 2021). KB merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/ obat kontrasepsi setelah melahirkan (BKKBN, 2015). Dalam menerapkan program keluarga berencana, terdapat beberapa cara yang dapat digunakan untuk mendukung program keluarga berencana di Indonesia.

a. Kontrasepsi



Kontrasepsi berasal dari kata kontra yaitu mencegah dan konsepsi yang berarti penemuan antara sel sperma dan sel telur yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi merupakan upaya mencegah ovulasi, melumpuhkan sperma atau mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma (Marmi, 2016). Menurut Mulyani (2017) adalah pencegahan menempelnya sel telur yang dibuahi ke dinding rahim.

b. Metode Barrier

Metode kontrasepsi barrier yaitu dengan kondom, diafragma dan spermisida (Handayani, 2015).

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis

yang tipis, terbentuk silinder, dengan muaranya tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu (Handayani, 2015).

c. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan 88 kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2015).

a) Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berisi obat dalam bentuk pil yang berisi hormon estrogen dan atau progesteron (Handayani, 2015). Pil memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan). Kegagalan akseptor KB pil dapat disebabkan oleh kurangnya kepatuhan mengkonsumsi pil KB tersebut (Prasetyawati, 2016).

b) Minipil :

Pil progestin/mini pil/pil laktasi adalah alat kontrasepsi yang berbentuk pil berisis sintesis hormon progesteron dengan dosis rendah. Dosis 90 progestin yang digunakan adalah 0,03-0,035 mg per tablet yang terdiri dari 21-22 pil (Affandi, 2015).

2) KB Suntik, kontrasepsi suntik yang berisi hormon (Handayani, 2015). Cara Kerja KB Suntik yaitu mencegah ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi sperma menuju tuba (Affandi, 2015).

3) KB Suntik 3 bulan, Suntik KB Progesteron merupakan suntik KB yang mengandung 1 hormon yaitu Progesteron, suntik KB ini baik bagi ibu menyusui dengan kandungan 1 hormon. Memiliki efektifitas sangat tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan.

4) *Implant, Implant* adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Affandi, 2015). *Implant* adalah kontrasepsi yang mengandung Lenovogestrel (LNG) yang dibungkus dalam kapsul dan dipasang dibawah kulit. Implan bersisi dua buah batang dimana setiap batang mengandung LNG 75mg (Mulyani, 2017).

d. Metode Kontrasepsi Dalam Rahim

Intra Uterin Device (IUD) merupakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang tersedia di indonesia (Handayani, 2015). Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang

sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2016). IUD merupakan kontrasepsi yang dimasukkan yang terbuat dari bahan polietilen (Suratun, 2018).

e. Metode Kontrasepsi Mantap

1) Metode Operatif Wanita (MOP)

a) MOW (Medis Operatif Wanita)/ tubektomi atau juga dapat disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga tidak terjadi kehamilan (Affandi, 2015).

b) Metode Operatif Pria (MOP)

Suatu metode kontrasepsi dengan cara memotong *vas deferens*, yakni saluran berbentuk tabung kecil didalam skrotum yang membawa sperma dari testikel menuju penis (Handayani, 2015)

## D. Kerangka Pikir

Gambar 2. 1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

