

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal iyalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari),dihitung dari hari pertama haid terahir. Kehamilan dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum tlah diterima bahwa setiap saat kehamilan membawa resiko bagi ibu. WHO atau World Health Organization memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilanya serta dapat mengancam jiwanya.(Damayanti 2019)

Setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi atau mengalami penyulit/komplikasi. Berdasar kan hal tersebut diperlu kan pemantauan kesehatan ibu hamil. Pemantauan ini meliputi pemeriksaan Antenatal (*Ante Natal cara/ANC*). Pemeriksaan ini meliputi perubahan fisik normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin,ada beberapa hal pemeriksaan ibu hamilsecara keseluruhan.Pertama, memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatanibu dan tumbuh kembang janin. Kedua, meningkatkan dan mempertahankan kan kesehatan fisik, mental, dansocial ibu. Ketiga, mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyukit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum. Keempat. Mempersiap kan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma

seminimal mungkin. Kelima, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Keenam, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh kembang secara normal. Ketujuh, mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati dan kematian neonatal, sedangkan yang terakhir mempersiapkan kesehatan yang optimal.

Selama proses itu berlangsung terjadi perubahan secara fisik maupun psikologi yang akan dialami oleh seorang ibu. Perubahan tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama di trimester III seperti dispea, insomnia, gingivitis, dan epulsi, sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada perineum, nyeri punggung, konstipasi, varises, mudah lelah, kontraksi Braxton Hicks, kram kaki, edema pengelangan kaki, dan perubahan mood, serta peningkatan kecemasan. Sebagian besar ibu yang sedang hamil sering mengalami ketakutan dan kecemasan menghadapi proses persalinan karena rasa sakit akibat persalinan. Hal tersebut dapat menimbulkan ketegangan jiwa dan fisik yang akan mengakibatkan otot dan persendian menjadi kaku yang tidak wajar. Stress atau kecemasan terkait dengan berbagai hasil kehamilan, rasa sakit, dan keluhan somatik lain yang sering terjadi dengan gangguan mood pada ibu hamil.

## **b. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan**

### **1. sistem reproduksi**

#### **a) Uterus**

perubahan yang amat jelas pada anatomi maternal adalah perbesaran uterus untuk menyimpan bayi yang sedang tumbuh. Uterus akan bertambah besar, beratnya meningkat dari 30 gram menjadi 1000 gram dengan ukuran 32 x 24 x 22 cm dengan kapasitas 4000 cc. Perbesaran ini disebabkan oleh hipertrofi dari otot-otot rahim, tetapi pada kehamilan muda terbentuk serabut-serabut otot yang berhubungan, termasuk jaringan fibroelastik,

darah dan saraf. Pertumbuhan jaringan uterus pada masa awal kehamilan disebabkan oleh hormon estrogen yang merangsang serabut otot dan menyebabkan dinding rahim menebal. Pertumbuhan uterus ini disebut pertumbuhan aktif. Pada masa kehamilan uterus menjadi mudah teraba. Pada minggu pertama, *isthmus* rahim mengalami *hypertrofi* dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak. Hal ini disebut tanda Hegar's pada kehamilan. Bersamaan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, diikuti oleh makin besarnya aliran darah menuju rahim dari arteri uterina dan arteri ovarika. Otot rahim mempunyai susunan istimewa yaitu longitudinal, sirkuler, dan oblika sehingga keseluruhannya membuat anyaman yang dapat menutup pembuluh darah dengan sempurna. Meningkatnya pembuluh darah menServiks hanya memiliki sekitar 10% jaringan otot. Sebab-sebab perlunakan serviks ialah karena pembuluh darah dalam servik bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia kelenjar-kelenjar serviks.

b). Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah dalam pengaruh estrogen sehingga tampak tanda *Chadwick* makin merah dan kebiruan. Warna livid pada vagina dan portioserviks disebut. Kekenyalan vagina bertambah, artinya daya regang bertambah, sebagai persiapan persalinan. Getah dalam vagina biasanya bertambah dalam kehamilan, reaksinya asam pH 3,5 – 6,0. Reaksi asam ini disebabkan terbentuknya *acidum lacticum* sebagai hasil penghanuran *glycogen* yang berada dalam sel – sel epitel vagina oleh basil-basil Doderlein.

### c) Ovarium

Pada masa kehamilan, ovulasi terhenti. indung telur yang mengandung kospus leteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu yang mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesterone

## 2. Sistem Integumen

### a) Dinding perut (Abdominal Wall)

Pada kehamilan lanjut pada primi ravidia sering timbul garis-garis memanjang atau serong pada perut. Garis-garis ini disebut *striae graavidarum*. Kadang, garis-garis ini terdapat juga pada buah dada dan paha. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastic dibawah kulit, sehingga timbul *striae gravidarum*. Bila terjadi perengangan hebat, misalnya pada hidramnion dan kehamilan ganda, dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea albae bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

### b) Payudara (*Mamae*)

Fungsi utama dari payudara adalah lactasi, yang dipengaruhi oleh hormone prolactin dan oksitosin. Pada saat kehamilan payudara (*mammae*) akan terlihat semakin membesar dan menegang karna adanya konsentrasi tinggi esterogen dan progesterone. Hormone esterogen akan merangsang pertumbuhan system penyaluran air susu dan jaringan payudara. dan progesterone berperan dalam perkembangan system alveoli kelenjar susu.

### c) Sistem Endokin

#### 1) Kelenjar Tiroid

Selama masa kehamilan, basal *metabolic* rate (BMR) meningkat hampir 20% dan kelenjar tiroid membesar,

tetapi jumlah hormon yang dihasilkan tetap sama (tirosin). Ukurannya meningkat karena pertumbuhan sel-sel acinar, dan meningkatnya metabolic rate disebabkan karena banyak oksigen yang digunakan lebih banyak.

## 2) Kelenjar Paratiod

Kelenjar paratoid ukurannya meningkat selama masa kehamilan, terutama selama minggu ke-15 sampai ke-30 ketika kebutuhan kalsium janin lebih besar. Hormon paratoid penting untuk mempertahankan kecukupan kalsium dalam darah, dan pada hormon tersebut metabolisme tulang dan otot akan terganggu.

## 3) Pankreas

Insulin dihasilkan oleh sekelompok sel-sel kecil yang disebut pulau Langerhans, yang terjadi diseluruh jaringan pankreas. Selama masa kehamilan sel-sel ini tumbuh dan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat. Walaupun demikian, karena keterbatasan penyimpanan glikogen, wanita sehat yang hamil kurang mampu mengatasi jumlah gula yang berlebihan.

## 4) Kelenjar Pituitari

Lobus anterior dari kelenjar pituitari mengalami sedikit pembesaran selama kehamilan dan terus menghasilkan semua hormon tropik, tetapi dengan jumlah yang sedikit berbeda. Follicle-stimulating hormone (FSH) ditekan oleh chorionic gonadotropin (hCG) yang dihasilkan dalam plasenta. Hormon pertumbuhan berkurang dan hormone melanotropik meningkat, menyebabkan peningkatan pigmentasi puting susu, wajah, dan abdomen. Pembentuk

kan prolaktin meningkat dan lanjut setelah persalinan selama menyusui.

#### 5) Kelenjar Adrenal

Ukuran kelenjar adrenal meningkat kan selama kehamilan, terutama bagian kortikal yang membentuk *kortin*. Jumlah ion natrium dan kalium dalam aliran darah diatur oleh *kortin*. Bagian medulla dari kelenjar adrenal mensekresi *epinephrine*, hormon yang sangat penting. Kehamilan tidak merubah ukuran atau fungsi kedua medulla.

#### d) Sistem Kardiovaskuler (Sirkulasi Darah)

Pada volume darah, volume darah total dan volume plasma darah akan meningkat pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak, kira kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (*cardiac output*) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Akibat hemodilusi yang mulai jelas terlihat pada kehamilan 4 bulan, ibu menderita penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan dekomposisi kardis. Kenaikan plasma darah dapat mencapai 40% saat mendekati cukup bulan. Kemudian gambaran protein dalam serum juga berubah, jumlah protein, albumin dan hemoglobin menurun dalam triwulan pertama dan meningkat secara bertahap pada akhir kehamilan. Beta-globulin dan fibrinogen terus meningkat. Berkaitan dengan sistem sirkulasi darah, tekanan darah cenderung menurun terutama selama trimester kedua, dan kemudian akan naik lagi seperti pada pra-hamil. Tekanan vena dalam batas normal pada ekstremitas pertama.

#### e) Sistem Muskuloskeletal

##### 1) Gigi, Tulang, dan Persendian

Persediaan panggul akan terasa lebih longgar, karena ligamen-ligamen melunak (softlistening). Juga terjadi sedikit pelebaran pada ruang persendian. Apabila pemberian makanan tidak dapat memenuhi kebutuhan kalsium janin, kalsium maternal pada tulang-tulang panjang akan berkurang untuk memenuhi kebutuhan ini. Bila konsumsi kalsium cukup, gigi tidak akan kekurangan kalsium. Berkaitan dengan perubahan pada gigi, selama masa kehamilan wanita membutuhkan kira-kira sepertiga lebih banyak kalsium dan fosfor. Dengan diet yang seimbang kebutuhan tersebut terpenuhi dengan baik.

## 2) Otot

Kram otot-otot tungkai dan kaki merupakan masalah umum selama kehamilan, hal tersebut terjadi kemungkinan berhubungan dengan metabolisme kalsium dan fosfor, kurangnya drainase sisa metabolisme otot, atau postur yang tidak seimbang. Kram biasanya terjadi setelah berdiri sepanjang hari dan pada malam hari setelah tubuh istirahat.

## f) Sistem Pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat perbesaran rahim. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen meningkat, seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya yaitu menggunakan pernapasan dada.

## g) Sistem Gastrointestinal (pencernaan)

Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambat kontraksi otot polos. Sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak, dan asam lambung menurun. Perbesaran uterus akan menekan diafragma, lambung dan intestinum. Pada saat estrogen dan HCG meningkat, maka akan menyebabkan mual muntah selain itu juga

menyebabkan kan perubahan peristaltic, konstipasi, peningkatan asam lambung dan keinginan memakan sesuatu (mengidam) dan rasa lapar yang terus menerus.

h) sistem perkemihan

Berkaitan dengan sistem perkemihan, ginjal yang normal mampu mengatasi kerja tambahan tanpa menyebabkan kan masalah tekanan karena pertumbuhan janin menyebabkan kan stosis urin. Dibawah keadaan yang normal, peningkatan kegiatan penyaringan darah bagi ibu dan janin tidak membuat ginjal dan ureter bekerja ekstra. Keduanya menjadi dilatasi karena peristaltik uretra menurun. Sebagai akibat, gerakan urin terkadang kemih lebih lambat. Stasis urin ini meningkat kan kemungkinan pielonefritis.

i) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia puasa yang disebabkan kan oleh kenaikan kadar insulin, hiperglikemia postprandial dan hiperinsulinemia. Mengurai kan perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada metabolisme tubuh wanita hamil,yaitu:

- 1) Metabolisme basal meningkat sebesar 15% sampai 20%.
- 2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan kan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- 3) Kebutuhan protein makin tinggi sekitar  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- 4) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.

- 5) Kebutuhan zat mineral: Kalsium, 1,5 gram/hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin; Fosfor, rata-rata 2 gram dalam sehari; Zat besi, 800 mgr atau 30 sampai 50 mgr sehari; dan air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.
- 6) Berat badan akan bertambah antara 6,5 sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar  $\frac{1}{2}$  kg/minggu. Janin (3 – 3,5 kg), plasenta (0,5 kg), air ketuban (1 kg), timbunan lemak (1,5 kg), timbunan protein (2 kg), dan retensi air-garam (1,5 kg).

j) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil TRImester 1, 2, dan 3

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen pada saat kehamilan akan bertambah. Terutama pada usia kehamilan (>32minggu) kebutuhan O<sub>2</sub> (oksigen) meningkat dan ibu bernafas lebih dalam 20-25% dari biasanya. Pada kehamilan trimester 3 biasanya ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena janin yang semakin membesar dan akan menekan diafragma. Tetapi asupan oksigen pada ibu hamil harus tetap terpenuhi untuk mencegah hipoksia, melancarkan metabolisme.

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil harus terpenuhi, karena jumlah nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin, cadangan untuk masa laktasi, dan penambahan berat badan. Berikut ada beberapa hal tentang gizi yang harus diperhatikan pada saat hamil yaitu;

(a) kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil ialah 2500 kkal. Manfaatnya untuk sumber energi, untuk pertumbuhan janin dan produksi ASI. Tetapi jumlah

kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan memicu terjadinya preeklamsia penambahan berat badan setidaknya tidak lebih dari 12kg.

(b) Protein

Protein juga salah satu asupan nutrisi yang sangat dibutuhkan ibu. Protein berfungsi sebagai sumber kalori, zat pembangunan atau pembentuk jaringan tubuh pada janin misalnya tubuh, tulang, mata kulit dan hati

(c) Air

Air diperlukan untuk memperlancar system pencernaan dan membantu proses transportasi. saat hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital lainnya (Asrinah, 2019)

(d) Personal Hygiene

Pada saat kehamilan personal hygiene (kebersihan pribadi) harus ditingkatkan, terutama karena adanya beberapa perubahan pada tubuh ibu hamil seperti perut, payudara, area lipatan paha dan menyebabkan lipatan kulit mudah lembab sehingga mikroorganisme. bagian tubuh yang juga tidak kalah penting untuk dijaga kebersihannya adalah alat genitalia, karena adanya pengeluaran secret yang berlebihan. sehingga di anjurkan untuk tetap menjaga kebersihannya dan tidak membiarkannya .

(e) Personal Hygiene

Pada saat kehamilan personal hygiene (kebersihan pribadi) harus ditingkatkan, terutama karena adanya beberapa perubahan pada tubuh ibu hamil seperti perut, payudara, area lipatan paha dan menyebabkan lipatan kulit mudah lembab sehingga mikroorganisme. bagian tubuh yang juga tidak kalah penting untuk dijaga kebersihannya adalah alat

genitalia.karena adanya pengeluaran secret yang berlebihan . sehingga dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihanya dan tidak membiarkannya lembab.

(f) Pakaian

Ibu hamil tidak dianjurkan untuk memakai pakaian yang ketat terutama dibagian perut, bahan pakaian usahakan yang menyerap keringat, bersih dan nyaman, dan gunakan bra yang dapat menyokong payudara

(g) Eliminasi

(i) Buang Air Kecil

Pada saat terjadi kehamilan, frekuensi buang air kecil akan semakin meningkat karena adanya pembesaran janin dan menekan kandung kemih. Tidak ada solusi untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada saat hamil, karena itu adalah normal. tetapi anjurkan ibu untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan the

(ii) Protein

Pada saat hamil, protein berguna untuk sintesa makanan yang di produksi selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan (janin, plasenta, dan cairan amnion yang berguna bagi ibu (uterus, mammae, Protein, Plasma dan sel dara merah) Protein biasa didapatkan dari ikan kacang kacangan, alpukat dan telur kekurangan protein dapat menyebabkan anemia dan oodema.

(iii) Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan otot dan rangka pada janin, dan juga untuk memperkuat struktur tulang ibu, sumber kalsium yang mudah didapatkan adalah susu, keju, dan yoghurt.

kekurangan kalsium pada ibu hamil dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau kelainan tulang pada bayi

(h) Zat Besi

Ibu hamil diwajibkan mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet selama kehamilan. hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Jika ibu hamil sudah anemia, maka kemungkinan besar ibu akan mengalami perdarahan pada saat persalinan

(i) Asam Folat

Asam folat Ibu hamil diwajibkan mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet selama kehamilan. hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Jika ibu hamil sudah anemia, maka kemungkinan besar ibu akan mengalami perdarahan pada saat persalinan

(j) seksualitas

Ibu hamil diwajibkan mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet selama kehamilan. hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Jika ibu hamil sudah anemia, maka kemungkinan besar ibu akan mengalami perdarahan pada saat persalinan

(k) Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. posisi berbaring adalah posisi yang dianjurkan supaya tidak mengganggu pernafasan ibu. Ibu juga bisa tidur terlentang dengan kaki disandar kan pada dinding untuk memper lancar peredaran darah dan mengurangi oodema

(l) Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya beberapa penyakit terutama infeksi

yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Imunisasi yang diberikan pada kehamilan adalah imunisasi TT(*tetanus toxoid*) yang dapat mencegah infeksi dan tetanus. selama kehamilan bila ibu berstatus T0, hendaknya ia diberikan imunisasi TT minimal 2 dosis yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu.

k) Tanda Bahaya pada Trimester 1, 2, dan 3

1) Trimester 1

(a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan terjadi pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan dikatakan Normal apabila ibu mengalami perdarahan yang sedikit pada awal kehamilan (*spotting*) di sekitar waktu terlambatnya haid. perdarahan ini merupakan perdarahan yang kecil dalam kehamilan atau disebut juga *friable cervix*

(b) Mual muntah

Mual muntah bukan hanya disebabkan oleh gangguan pencernaan saja tetapi karena hormone progesterone dan esterogen meningkat. ibu hamil biasanya akan mengalami mual muntah pada usia kehamilan 10-13 minggu dan biasanya sering terjadi di pagi hari. tetapi seiring bertambahnya usia kehamilan mual muntah juga akan berkurang karena hormone kembali normal

(c) Peningkatan Frekuensi Urinasi

Adanya penekanan pada kandung kemih karena pembesaran uterus dan karena adanya pengaruh hormone sehingga terjadi relaksasi spinkter kandung kemi

(d) *Hyperpigmentasi* pada payudara

*Hyperpigmentasi* pada payudara menyebabkan rasa nyeri, tegang, dan terasa penuh hal ini disebabkan oleh

stimulasi hormonal yang menyebabkan pigmentasi, adanya peningkatan ketebalan lemak , dan peningkatan vaskularisasi

(f) Rasa lelah , mudah lelah

Berhubungan dengan peningkatan esterogen/progesterone, relaxin dan HCG, atau peningkatan metabolisme, respon psikologik terhadap kehamilan

(g) Gingivitis dan epulis

*Hipervaskularisasi* dan *hipertrofi* jaringan gusi karena stimulasi esterogen. gejala akan hilang spontan dalam 1-2 bulan setelah kelahiran

(h) Keputihan

*Hipervaskularisasi* dan *hipertrofi* jaringan gusi karena stimulasi esterogen. gejala akan hilang spontan dalam 1-2 bulan setelah kelahiran

2) Triester II

(a) Pigmentasi kulit

Pada saat kehamilan ibu akan mengalami peningkatan warna pigmen kulit. sehingga kulit ibu lebih gelap dari sebelum hamil biasanya pigmentasi terjadi di daerah dahi, hidung, dan di bagian pipi. hal ini terjadi karena adanya peningkatan hormone esterogen

(b) Konstipasi

Konstipasi terjadi karena adanya penekanan usus akibat pembesaran uterus, peningkatan reabsorpsi air pada kolon sehingga feses lebih kering, kurang intake cairan dan serat, kurang aktivitas fisik

(c) Perut Kembung

Berkurangnya motilitas usus akibat hormonal menyebabkan produksi gas oleh bakteri normal semakin banyak. selain itu juga karena kebanyakan menelan udara

(d) Kesemutan pada jari/telapak tangan/dan lengan

Hal ini terjadi karena adanya penekanan syaraf median di pergelangan tangan karena kongesti. Selain nyeri/kesemutan dapat pula mengakibatkan gangguan dalam pergerakan

(e) Varises

Disebabkan oleh *Predisposisi hereditas*, dilatasi relaksasi dinding vena akibat hormonal yang diperparah oleh pembesaran uterus, gravitasi, dan mengejan saat buang air besar

(f) Sakit Kepala

Ketegangan emosional, adanya pembesaran & kongesti vaskuler pada sinus akibat stimulasi hormonal

3) Trimester III

(a) Nafas pendek

penyebab terjadinya nafas pendek adalah karena membesarnya uterus sehingga menekan diafragma kearah atas (4 cm). tetapi gejala ini akan berkurang setelah bagian terbawah janin masuk PAP

(b) Insomnia

Insomnia sering terjadi pada kehamilan trimester III karena ibu akan merasakan kepanasan pada malam hari, sering BAK sehingga mengganggu waktu tidur ibu, dan juga adanya ketidaknyamanan lain yang dialami ibu

(c) Kontraksi *Braxton Hicks*

Disebabkan peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan kontraksi ini akan sering terjadi dengan siklus waktu yang tidak teratur

(d) Kram kaki

Penekanan pada saraf kaki oleh pembesaran uterus,rendahnya level kalsium yang larut dalam serum atau peningkatan fosfor dalam serum.dapat dicetuskan oleh kelelahan,sirkulasi yang buruk,posisi jari ekstensi Saat meregangkan kaki atau berjalan,minum>1 liter susu perhari

(e) Edema pada kaki

Dapat disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah,atau karena berdiri/duduk lama ,postur yang buruk,kurang latihan fisik,pakaian yang ketat,atau cuaca yang panas

(f) Perdarahan pervaginaan

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

(g) Tidak teraba gerakan janin

(i) Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.

(ii) Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.

(iii) Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.

- (iv) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

1) Tanda-tanda kehamilan

1) Tanda-tanda dugaan hamil (*Presumptif signs*)

Tanda presumtif kehamilan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita dan pada mayoritas tanda-tanda tersebut menunjukkan kehamilan. yang termasuk *Presumptif sign* adalah:

(a) *Amenorea*

*Amenorea* merupakan salah satu tanda kehamilan, namun tidak sepenuhnya jika terjadi *amenorrhea* sudah pasti hamil, bisa saja karena wanita itu stress dan emosi, adanya faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita menyusui. *Amenorea* penting dikenali untuk menentukan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan tanggal/hari perkiraan lahir (HPL).

(b) Mual dan Muntah

Mayoritas ibu hamil akan mengalami mual muntah atau yang biasa dikenal dengan *morning sickness*. hal ini terjadi karena ada perubahan hormone pada ibu hamil. mual muntah biasanya terjadi pada usia kehamilan 8-12 minggu.

(c) Mengidam

Ibu hamil biasanya akan menginginkan sesuatu seperti makanan/minuman, tapi tidak semua ibu hamil mengidam. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

(d) Kelelahan dan pingsan

Hal ini bisa terjadi karena hormone pada tubuh ibu tidak seimbang,tetapi bisa juga karena ibu mengalami kelelahan hingga pingsan terutama jika berada di tempat ramai.tapi kondisi ini akan menghilang seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

(e) Mastodynia

Pada awal kehamilan, mammae dirasakan membesar dan sakit.ini karena pengaruh tingginya kadar hormone esterogen dan progesterone.keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, pseudosiesis, ketegangan prahaid,dan penggunaan pil kb.

(f) Gangguan Saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing,atau kencing berulang kali tapi sedikit dan hal ini biasanya dialami oleh mayoritas ibu hamil.penyebabnya adalah peningkatan hornon progesterone dan juga karena pembesaran uterus sehingga menekan kandung kemih.

(g) Konstifasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering terjadi pada kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus, serta penurunan motilitas usus.

(h) Perubahan Berat Badan

Penambahan berat badan pada ibu hamil adalah hal yang mutlak terjadi hal inidikarenakan perubahan

pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama kehamilan.

(i) Quickening

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. sensasi ini bisa juga dikarenakan peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut atau gerakan isi yang dirasakan seperti janin bergerak.

m) Tanda tidak pasti kehamilan (*Probable Signs*)

Probable signs adalah perubahan fisiologis dan anatomis di luar semua tanda presumtif yang terdeteksi pada saat pemeriksaan. Meskipun tanda probable lebih memungkinkan tapi tidak dapat dijadikan patokan sebagai tanda pasti kehamilan. yang termasuk tanda probable signs adalah:

1) Peningkatan Suhu Basal

Kenaikan suhu basal yang lebih dari 3 minggu merupakan kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar 37,2-37,8°C.

2) Perubahan pada kulit

Mayoritas ibu hamil mengalami perubahan warna kulit atau biasa disebut hyperpigmentasi kulit/chloasma gravidarum yang berupa bercak-bercak hitam di sekitar wajah. perubahan kulit bukan hanya terjadi di bagian wajah tetapi juga di daerah sekitar areola dan puting mammae. perubahan pada kulit ini terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone/MSH*.

3) Perubahan Payudara

Perubahan payudara akan terlihat jelas pada saat terjadi kehamilan. pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi pada usia kehamilan 6-8 minggu. pelebaran areola dan menonjolnya kelenjar *Montgomery*, karena rangsangan

hormone steroid. dan akan terjadi pengeluaran kolostrum pada usia kehamilan 16 minggu karena pengaruh hormone prolactin dan progesterone

4) Pembesaran Perut

Pembesaran perut sudah pasti terjadi karena adanya janin yang semakin membesar didalam uterus.pembesaran uterus biasanya mulai terlihat pada usia kehamilan 16-20 minggu.tetapi perubahan ini kurang dirasakan pada kehamilan primigravida

5) Epulis

Hipertrofi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas.dapat terjadi juga infeksi lokal,pengapuran gigi,atau kekurangan vitamin C.

6) *Ballotement*

Tanda ballotement terlihat pada usia kehamilan 20 minggu dimana air ketuban jauh lebih baik untuk janin.ketika uterus ditekan maka janin akan mengalami m elenting di dalam uterus.tetapi ballotement juga bisa terjadi pada tumor uterus,mioma,ascites,kista ovarium.

7) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang,disebut Braxton Hics.Uterus mudah terangsang oleh peninggian hormone oksitosin. gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuatkarena kondisi otot yang masih baik.

8) Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *Chadwick*.Perubahan konsistensi servik menjadi lunak disebut tanda

*Goodell*, kedua tanda tersebut disebabkan peningkatan aliran darah pada vagina dan serviks di awal kehamilan.

9) Pengeluaran cairan dari vagina

Pengeluaran cairan dari vagina semakin banyak karena pengaruh peningkatan hormone progesterone dan esterogen. tetapi tanda ini juga terjadi pada infeksi vagina atau serviks, tumor serviks, atau fase *hipersekreksi* pada siklus haid.

10) Perubahan Konsistensi dan Bentuk Uterus

Pada awal kehamilan minggu ke 4-5 terjadi perlunakan fundusuterin pada lokasi implantasi. pada uterus terjadi pembesaran satu sisi dan menjadi tidak simetris .pembesaran satu sisi dapat pula dijumpai pada sumbatan serviks, *hematometra* ,*kista tuboovarial*.

n) Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adanya kehamilan yang secara langsung dikaitkan dengan adanya janin. tanda ini mengacu pada temuan objektif yang merupakan bukti diagnostik bahwa kehamilan terjadi yang menjadi bukti absolut adanya janin. tanda pasti kehamilan adalah

1) Teraba bagian-bagian janin

Pada usia 22 minggu bagian-bagian tubuh janin sudah mulai teraba. pada usia kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan ibu.

2) Gerakan janin

Gerakan janin mulai terasa pada usia 16 minggu pada multiparitas dan 18-20 minggu pada primiparitas. gerakannya akan semakin terasa pada usia kehamilan 22-24 minggu.

3) Terdengar Denyut Jantung Janin

Pada usia kehamilan 6-7 minggu djj bisa didengarkan dengan menggunakan ultrasound, jika menggunakan dopler akan kedengaran pada usia 12 minggu, sedangkan jika menggunakan stetoskop Laennec pada usia 18 minggu. frekuensi djj normal adalah 120-160×/menit.

4) Pemeriksaan Rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat pada usia 6 minggu dengan menggunakan sinar X namun belum dapat dipastikan bahwa itu adalah tulang bayi. tapi pada usia kehamilan 12-14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

5) Ultrasonografi

USG dapat digunakan pada usia kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin

### **C. Pengetahuan**

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupa kan hasil dari tahu yang menjadi telah seseorang setelah melaku kan pengindraan terhadap obyek tertentu. Penginderaan tersebut melalui pancaindera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan diperoleh melalui belajar yang merupakan suatu proses mencari tahu yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, konsep mencari tahu mencakup berbagai metode dari konsep, baik melalui proses pendidikan maupun pengalaman. Pengetahuan adalah sebagian ingatan atas bahan bahan yang telah dipelajari, mengingat kembali sekumpulan bahan yang luas dari hal-hal terperinci untuk teori tetapi apa yang diberikan telah menggunakan ingatan akan keterangan yang sesuai. Demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan pengetahuan adalah segala yang telah diketahui dan mampu diingat

oleh setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajarkan semenjak ia lahir sampai menginjak dewasa khusus ya setelah diberi pendidikan baik melalui pendidikan formal maupun non formal dan diharapkan dapat mengevaluasi terhadap suatu materi atau objek tertentu untuk melaksana kannya sebagian dalam kehidupan sehari-hari.

manusia pada dasarnya selalu ingin tahu yang benar. Untuk memenuhi rasa ingin tahu ini, manusia sejak jaman dahulu telah berusaha mengumpulkan pengetahuan. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan kan seseorang untuk dapat memecah kan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain.

- 2) Tingkat Pengetah
- 3) Aplikasi (*Application*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk mengguna kan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi
- 4) Analisis (*Analysis*) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Synthesis*) Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam
- 6) Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau pemikiran terhadap suatu materi atau obyek.

(a) Sumber Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh langsung ataupun melalui penyuluhan baik individu maupun kelompok. Untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan perlu diberikan penyuluhan yang bertujuan untuk tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat, dalam membina dan memelihara hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pengetahuan adalah proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses kegiatan pada umumnya sebagai aktifitas kognitif. Proses adopsi adalah perilaku sebelum seseorang mengadopsi perilaku didalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yang berurutan yang terdiri dari:

- (1) Kesadaran(*awareness*) Individu menyadari adanya stimulus.
- (2) Tertarik(*Interest*) Individu mulai tertarik pada stimulus.
- (3) Menilai (*Evaluation*) Individu mulai menilai tentang baik dan tidaknya
- (4) stimulus tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga ini subjek sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi.
- (5) Mencoba (*Trial*) Individu sudah mulai mencoba perilaku yang baru
- (6) Menerima (*Adoption*) Individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

(b) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Pertanyaan (test) yang

dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis:

- (1) Pertanyaan Subjektif; bentuk pertanyaannya berupa essay.
- (2) Pertanyaan Objektif; jenis pertanyaan berupa pilihan ganda, betul/salah dan pertanyaan menjodohkan

### **2.1.2. Asuhan kehamilan**

#### **1. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan utama dari asuhan kehamilan adalah mencegah/menurunkan angka kematian maternal dan perinatal, mendeteksi dini adanya kelainan yang dialami oleh ibu dan janin, mencegah terjadinya komplikasi, memonitor kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan bayi, menyiapkan ibu untuk persalinan, nifas, dan menyusui dengan baik, menyiapkan ibu agar dapat membesarkan anaknya dengan baik secara psikis dan social

#### **2. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

##### **a) Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan utama dari asuhan kehamilan adalah mencegah/menurunkan angka kematian maternal dan perinatal, mendeteksi dini adanya kelainan yang dialami oleh ibu dan janin, mencegah terjadinya komplikasi, memonitor kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan bayi, menyiapkan ibu untuk persalinan, nifas, dan menyusui dengan baik, menyiapkan ibu agar dapat membesarkan anaknya dengan baik secara psikis dan social Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg. tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm.

**Tabel 2.1**

**Penambahan Berat Badan total Ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT**

| <b>IMT sebelum hamil</b>                     | <b>Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)</b> |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Kurus ( $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ )            | 12,5-18                                     |
| Normal ( $18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$ ) | 11,5-16                                     |
| Gemuk ( $25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$ )    | 7,0-11,5                                    |
| Obesitas ( $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ )        | 5-9                                         |

b) Ukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90 \text{ mmHg}$ ) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi dan disertai edema wajah dan tungkai bawah dan atau proteinuria).

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA)

Jika ukuran LILA ibu berkurang dari 23,5 cm di duga mengalami KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran TFU

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

**Tabel 2.2**

**Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald dan Leopold**

| NO | Usia Kehamilan<br>dalam minggu | Usia Kehamilan<br>Menurut Mc.Donald | Usia Kehamilan<br>Menurut Leopold                                                                                           |
|----|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 12 minggu                      | 12 cm                               | 1-2 jari                                                                                                                    |
| 2. | 16 minggu                      | 16 cm                               | diatas simfisis                                                                                                             |
| 3. | 20 minggu                      | 20 cm                               | Pertengahan antara                                                                                                          |
| 4. | 24 minggu                      | 24 cm                               | Simfisis dan pusat                                                                                                          |
| 5. | 32 minggu                      | 32 cm                               | 3 jari dibawah pusat                                                                                                        |
|    | 36 minggu                      | 36 cm                               | Setinggi pusat                                                                                                              |
|    | 40 minggu                      | 40 cm                               | Pertengahan prosesus<br>xifoideus dengan<br>pusat<br>Setinggi<br>prosesus xifoideus<br>3 jari dibawah<br>prosesus xifoideus |

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (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 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya kegawat daruratan segera lakukan persiapan perujukan

f) Imunisasi TT

Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorum*. Menurut WHO pemberian imunisasi TT sebanyak 2x yakni pada saat

tahu kehamilan dan 6 minggu setelahnya. Pemberian Imunisasi TT diberikan selambat lambatnya 2 minggu dari TTP yang sudah ditetapkan.

**Tabel 2.3**  
**Waktu Pemberian Suntikan TT**

| Imunisasi | Interval              | % Perlindungan | Masa Perlindungan |
|-----------|-----------------------|----------------|-------------------|
| TT 1      | ANC Kunjungan pertama | 0%             | Tidak ada         |
| TT 2      | 4 minggu setelah TT1  | 80%            | 2 Tahun           |

*Sumber : Widatiningsih,dkk, 2017.*

g) Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah dikonsumsi untuk mencegah terjadinya anemia dan diminum pada malam hari untuk menghindari terjadinya mual.

h) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, malaria, IMS, HIV dll).

i) Tata laksana kasus

Tatalaksana-penanganan kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

j) Temu Wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- (1) Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin dan

menganjurkan agar beristirahat yang cukup.

(2) Perilaku hidup bersih dan sehat

Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan.

Misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi dan melakukan olahraga ringan.

(3) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan..

### 3. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut :

**Tabel 2.4**  
**Kunjungan ANC**

| <b>Trimester</b> | <b>Jumlah Kunjungan Minimal</b> | <b>Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan</b>            |
|------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------|
| I                | 1x                              | Sebelum usia minggu ke 14                         |
| II               | 1x                              | Antara usia minggu ke 14-28                       |
| III              | 2x                              | Antara usia minggu 30-32 /<br>Antara minggu 36-38 |
|                  |                                 |                                                   |

*Sumber : Widatiningsih,dkk, 2017*

## **2.2. Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), dimana janin dilahirkan secara spontan dengan persentasi belalang Kepala yang berlangsung selama 18 jam tanpa ompliasi baik pada ibu maupun pada janin.

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal ,berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu.

#### **b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan**

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banya faktor yang memegang peranan dan beerjasama sehingga terjadi persalinan.Beberapa teori yang diemuan adalah: penurunan kadar *progesteron* ,teori *oxsitosin* , keregangan otot-otot, pengaruh janin,dan teori *prostaglandin*. Beberapa teori yang menyebabkan kan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

##### **1. Penurunan kadar pogesteron**

Progesterone menimbulkan relaxi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggian kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar porgesteron menurun sehingga timbul his.

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umurehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih

sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu .

## 2. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

## 3. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan

### c. Persalinan Berdasarkan Umur kehamilan

1. Abortus Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.
  - a) Partus immaturus Pengeluaran buah kehamilan antara 22

minggu dan 28 ming atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

- c) Partus premature Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 ngram.
- d) Partus matures Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram.
- e) Partus postmaturus atau serotinuPengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

#### **d. Tanda-tanda Gejala Persalinan**

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, Akan dibahas materi sebagai berikut:

- a) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

##### *(1) Lightning*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah

##### *(2) Pollikasuria*

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria

##### *(3) False labor*

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya

merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- b) Tidak teratur
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan dibawa jalan malah sering berkurang
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.

#### (4) *Perubahan cervix*

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

#### (5) *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit

#### (6) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda

seperti diare, obstipasi,  
mual dan muntah karena efek penurunan hormon  
terhadap sistem pencernaan

#### **e. Tanda-tanda persalinan**

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

##### **1) Timbulnya kontraksi uterus**

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

(a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

(b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.

(c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.

(d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

(e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

##### **2) Penipisan dan pembukaan serviks**

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lender dan darah sebagai tanda pemula.

##### **3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir) ca**

Dengan pendataran 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.

#### 4) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar

#### **F. Tujuan Persalinan**

Adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatannya yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

#### **G. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)**

##### 1) Kala 1

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks sehingga mencapai pembukaan lengkap (10)

Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu:

##### (a) Fase Laten

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- (3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 cm
- (4) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara

20-30 detik.

(b) Fase Aktif

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dan dekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- (2) Serviks membuka dari 4 sampai dengan 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam atau lebih hingga pembukaan lengkap (10).
- (3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- (4) Fase Aktif : dibagi dalam 3 fase, yaitu:
  - (i) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - (ii) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - (iii) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida, Ostium Uteri Internum (OUI) akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian Ostium Internum Eksternum (OUE) membuka. Pada multigravida sedikit terbuka. Pada proses persalinan.

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

- (a) Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm sampai dengan lahirnya bayi.

(b) Gejala dan tanda kala II persalinan

- (i) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik
- (ii) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandaidengan pengeluaran cairan secara mendadak
- (iii) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengengjan
- (iv) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga tampak suboksiput sebagai hipoinoclion
- (v) Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multi gravida menit

3) Kala III (Kala uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit.

Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta

(a) Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah:

- (i) Uterus menjadi bundar
- (ii) Uterus terdorong ke atas, karena lasenta dilepas ke segmen bawah Rahim

(b) Tali pusat bertambah panjang

(c) Terjadi perdarahan

4) Kala IV (kala Observasi)

Kala IV dimaksud kan untuk melakukan observasi karena pendarahan post partum paling sering terjadi pada2 jam pertama

(a) Observasi yang dilakukan adalah:

- (i) Tingkat kesadaran penderita
- (ii) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah,nadi,suhu,dan pernafasan.
- (iii) Kontraksi uterus,Tinggi Fundus Uteri
- (iv) Terjadinya perdarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc. Lama persalinan dihitung dari kala I sampai dengan kala III kemungkinan akan

berbeda, dibawah ini adalah table perbedaan lama persalinan antara Nullipara dengan Multipara

### **2.2.2. Asuhan Persalinan**

#### **a. Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan adalah member kan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah,2019).

#### **b. Asuhan Persalinan Normal (Sarwono,2016)**

##### **I.Melihat Tanda dan Gejala Kala II**

##### **2.Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua:**

- a.) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vagina
- c) Perineum menonjol
- d) d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

#### **I.Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- 1. Memasti kan perlengkapan, bahan,dan obat-obatan esensial siap digunakan.
- 2. Ampul 10 unit oksitosin dan menempat kan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set
- 3. Mengguna kan apron atau celemek yang bersih
- 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih.
- 5. Memakai satu sarung tangan steril yang digunakan untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan mengguna kan sarung tangan Steril) dan meletak kan kembali kedalam partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.

#### **III.Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

- 7. Membersih kan vulva dan perineum, dari depan ke belakang menggunakan kapas cebok yang sudah dibasahi air DTT.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. bila pembukaan sudah lengkap tetapi selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan air klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit.

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir dan memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180x/menit).

#### **IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan normal. atur posisi Ibu supaya ibu merasa nyaman.

- a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Menjelaskan kepada anggota keluarga agar mereka memberikan support kepada ibu.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk, dan pastikan ibu merasa nyaman

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- a) Bimbing ibu untuk meneran.
- b) Atur posisi ibu yang membuat nyaman sesuai dengan pilihannya.
- c) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi.
- d) Berikan dukungan kepada ibu.
- e) Menilai DJJ setiap 5 menit.

#### **V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

14. Jika kepala bayi sudah membuka di vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.

16. Membuka partus set.

17. Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

#### **VI. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala**

18. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain steril, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, biarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan dan anjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan.

19. Dengan lembut menyek muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, klem di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### **VII. Melahirkan Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan bahu posterior lahir. Untuk mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (Anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir pegang kedua mata kaki bayi untuk membantu kelahiran kaki.

#### **VIII. Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. bila bayi mengalami asfiksia, Lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusar menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi pada tali pusat dan klem ke arah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan,melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara ke dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi,mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering,menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusar terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memberikan ASI kepada bayinya.

#### **IX.Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. melakukan palpasi abdomen untuk Memastikan ada atau tidaknya janin ke dua.
32. Memberi tahu pada ibu bahwa ia akan di berikan injeksi oksitosin.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

#### **X.Penegangan Tali Pusat Terkendali**

- 34.Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35.Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di atas perut ibu,tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan yang lain untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus,dan memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi terjadi.

### **XI. Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan dengan arah berlawanan pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat terkendali selama 15 menit maka lakukan :
  - a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
  - b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih jika perlu.
  - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - d) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit pasca peralihan.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan menggunakan kedua tangan pegang plasenta dengan hati-hati putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin. Jika selaput ketuban robek, gunakan sarung tangan steril untuk memeriksa vagina dan serviks dengan teliti untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **XII. Pemijatan Uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

### **XIII. Menilai Perdarahan**

40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

#### **XIV.Melakukan Prosedur Pascapersalinan**

- 42.Menilai ulang uterus dan memastikan nya berkontraksi dengan baik.
- 43.Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan steril.
- 44.Menempatkan klem tali pusar atau mengikatkan tali pusar dengan simpul mati sekitar 1 Cm dari pusat.
- 45.Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46.Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47.Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya.memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48.Menganjur kan ibu untuk pemberian ASI.
- 49.Melanjut kan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama paska persalinan
  - b. Setiap 15 menit pada 1jam pertama paska persalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua paska persalinan
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik lakukan penatalaksanaan yang sesuai untuk tindakan atonia uteri.
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan,lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan penatalaksanaan yang sesuai.
50. Mengajar kan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *masasage uterus* dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi,dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan.
  - f.Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selam dua jam pertama paska persalinan.
  - g Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

#### **XV. Kebersihan dan Keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan air klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan air klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, dan membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

## **XVI. Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## **2.3. Masa Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

#### **a. Pengertian Masa Nifas (Astuti, 2015).**

Masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil, masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah saat alat kandungan sudah kembali seperti sebelum hamil dan biasanya jangka waktu masa nifas adalah 6 minggu atau 42 hari.

#### **b. Tujuan Asuhan Masa Nifas (Handayani, 2016)**

- a) Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi, dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
- b) Memantau kesehatan ibu dan bayi.
- c) Menilai ada atau tidaknya masalah yang timbul selama proses pemulihan dan memberikan asuhan kepada ibu dan keluarga.
- d) Memberikan pelayanan cara merawat diri, pemenuhan nutrisi, program KB, pemberian ASI, dan perawatan bayi.

### **c. Fisiologi Masa Nifas**

#### **a) Sistem Jantung dan Pembulu Darah**

Peningkatan volume cairan darah intravascular berlangsung selama persalinan dan bersifat protektif untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi Rahim dan janin, serta mengantisipasi hilangnya volume darah dalam jumlah tertentu pada saat persalinan dan masa nifas dini. Pada saat usia kehamilan cukup bulan, sirkulasi darah ke Rahim mencapai 800-900cc. volume darah akan meningkat untuk membawa oksigen dan nutrisi untuk janin melalui plasenta. setelah terjadinya persalinan, uterus akan melakukan kontraksi dan menyebabkan terjepitnya percabangan arteri arkuata hingga arteri basalis sehingga sirkulasi darah ke Rahim berkurang.

#### **b) Sistem Pernapasan**

Pada saat terjadi kehamilan, volume Rahim akan mendesak diafragma dan memperkecil rongga dada. ketika terjadinya persalinan, respirasi akan meningkat karena adanya ketegangan atau stress akibat nyeri kontraksi. pada saat proses persalinan, ibu perlu didorong untuk bernafas lebih cepat namun efisien, yaitu dengan cara menarik nafas sedalam mungkin dan menghembus kannya sebanyak mungkin, agar pertukaran udara di paru-paru lebih baik. hal ini disebut dengan hiperventilasi.

#### **c) Perubahan pada Uterus**

Pengosongan uterus secara tiba-tiba akan membuat Rahim kehilangan tonusnya dan menjadi lemah selama beberapa saat, sehingga menyebabkan fundus uteri sulit diraba. Pada saat terlepasnya plasenta yaitu kala IV , kontraksi akan semakin

kuat dan terus-menerus. dalam kala normal, Rahim akan berbentuk bulat dan teraba sangat keras di perut bawah, dengan fundus Rahim setinggi 2 jari di bawah pusat.

#### d) Adanya Lochea

Lochea dibeda kan berdasarkan warna dan waktu keluarnya. ada 4 lochea pada masa nifas adalah:

- a) *Lochea rubra* atau merah keluar dari hari 1-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium
- b) *Lochea Sanguinolenta*, berwarna merah kecoklatan dan juga berlendir. lochea ini keluar pada hari ke 4-7 post partum.
- c) *Lochea Serosa*. berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau sisa plasenta. lochea ini keluar pada hari ke 7-14 pascapersalinan.
- d) *Lochea Alba* atau putih, mengandung leukosit sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati. lochea alba berlangsung selama 2-6 minggu pascapersalinan.

#### e).Perubahan pada Dinding Abdomen dan Kontur Tulang Belakang

Saat terjadinya kehamilan dinding perut meregang dalam waktu yang lama, sedangkan kontur tulang belakang berubah karena gravitasi dari perut yang membesar. Peregangan pada abdomen menyebabkan penambahan jaringan kolagen baru yang membentuk garis-garis merah (*striae gravidarum*). setelah terjadinya persalinan, kulit yang kendur dan longgar membutuhkan waktu berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan agar kencang kembali dan garis-garis *striae* menipis tersamarkan.

#### f).Sistem Perkemihan.

Dengan adanya peningkatan sirkulasi darah selama hamil, maka laju filtrasi glomerulus pada ginjal juga meningkat, sehingga produksi urine juga meningkat. kondisi hiperfiltrasi dibutuhkan hingga beberapa hari pascapersalinan untuk mengeluarkan kelebihan cairan intravascular dalam tubuh ibu.

#### d.Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Banyak perubahan psikologis terjadi pada ibu selama masa nifas. bidan berperan untuk membantu ibu dan keluarga untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan pada diri ibu dan masa transisi ke peran orang tua. ada 3 teori Tahapan Reva Rubin dalam adaptasi psikologis ibu yaitu :

- a) *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.
- b) *Fase taking hold* (fase independen)  
Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. aktif, mandiri, dan membuat keputusan. memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. merespon intruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.
- c) *Letting Go* (Fase Independen)  
Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. ibu sudah mengubah peran barunya menyadari bayi adalah bagian dari dirinya. ibu sudah dapat menerima keadaanya dan dapat menjalankan perannya dengan baik.

#### **e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

a). Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori (tambahan 500 kalori). zat besi mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, sumber; hati, sumsum tulang, telur dan sayuran hijau tua. Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energi yang dapat diperoleh dari sumber makanan padi-padian, umbi-umbian, jagung, kacang-kacangan kering, dan gula. kebutuhan energi karbohidrat untuk ibu menyusui adalah sekitar 60-70%.

Protein berguna untuk penyembuhan jaringan dan produksi ASI. sumber: daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, tempe, dan kacang-kacangan, jumlah protein yang dibutuhkan 10-20% dari total kalori.

Lemak membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, berasal dari minyak jagung, ikan. jumlah lemak yang dibutuhkan adalah 20-30% dari total kalori. Vitamin untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, berasal dari; vitamin A, hati, sayuran hijau tua dan kuning, vitamin C, buah-buahan atau sayuran, Vitamin A ;850 mg/hari.

#### b). Eliminasi

Setelah melahirkan kandung kemih harus dikosongkan, paling lama 6 jam setelah melahirkan. jika belum BAK dalam waktu 4 jam, lakukan ambulansi ke kamar kecil, kalau terpaksa pasang kateter (setelah 6 jam).

#### c). Defekasi

Pada saat proses persalinan, ibu mengkonsumsi sedikit makanan dan kemungkinan telah terjadi pengosongan usus. gerakan usus akan berkurang pada hari pertama dan kedua paska persalinan. hal ini dapat menyebabkan terjadinya hemoroid. tetapi nyeri hemoroid bisa hilang dengan pemberian analgetik krim. dan ibu diharapkan bisa BAB dengan maksimal pada hari ketiga.

#### d). Hubungan seksual dan Keluarga Berencana

Hubungan seksual bisa dilakukan setelah darah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. setelah post partum ovulasi bisa saja terjadi. hubungan seksual bisa dilakukan dengan syarat sudah dilindungi alat kontrasepsi.

Ibu menyusui sebaiknya tidak mempergunakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone esterogen, karena hormone esterogen dapat menekan prolactin dan akan terjadi produksi air susu ibu.

#### e). Kebersihan Diri

Ibu dianjurkan untuk membersihkan daerah vulva dan perianal dengan arah dari depan ke belakang dengan menggunakan air dan sabun. dan ibu disarankan untuk mengganti pembalut dua kali sehari.

#### f). Ambulansi dan Latihan

Ambulansi akan memulihkan kekuatan otot dan panggul kembali normal, melancarkan aliran lochea dan urin, mempercepat aktivitas fisik dan fungsi organ vital. Senam nifas mulai dilakukan pada hari pertama dengan mempergunakan tahapan demi tahapan senam yang menyesuaikan dengan kondisi ibu. latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu memperkuat otot vagina sebagai contoh yaitu latihan atau senam kegel.

g).Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. jika ibu kurang istirahat dapat memengaruhi jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

h).Kebersihan Diri

- (a).Menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan air dan sabun.
- (b).Membersihkan daerah kelamin
- (c).Mengganti pembalut min 2× sehari.
- (d).Cuci tangan setelah membersihkan alat kelamin.
- (e).Jika ada episiotomy hindari menyentuh luka.

i).Perawatan Payudara

- (a).Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- (b).Gunakan BH yang menyokong payudara
- (c).Bersihkan payudara dengan menggunakan sabun PH ringan
- (d).Ajarkan teknik laktasi yang baik

j).Kebutuhan Psikologis

- (a).Terjadi perubahan emosional selama masa nifasyang disebabkan adanya tanggung jawab baru
- (b).Ibu membutuhkan dukungan dan bantuan untuk merawat bayi nya karna psikisnya belum stabil.
- (c).memberikan arahan kepada ibu bahwa ibu tidak hanya bertanggung jawab kepada suami dan keluarga tetapi juga keada bayi yang baru saja dilahirkan.
- (d).Meningkatkan rasa percaya diri ibu
- (e).Mengajari ibu cara perawatan bayi dan dirinya sendiri.

### 2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali.dengan tujuan untuk:

- a) Menilai kondisi ibu.
- b) Mencegah penyulit dan komplikasi.
- c) Mendeteksi penyulit dan komplikasi.
- d) Menangani penyulit dan komplikasi

Adapun asuhan yang diberikan pada saat kunjungan masa nifas adalah ;

| Kunjungan | Waktu                      | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | 6-8 jam setelah melahirkan | 1.Mencegah perdarahan<br>2.Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain<br>3.Ajarkan ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan atau atonia uteri<br>4.Pemberian ASI sedini mungkin<br>5.Bina hubungan yang baik antara ibu dan bayi<br>6.Jaga bayi tetap sehat dan hangat untuk pencegahan hipotermi. |
| 2         | 6 hari setelah melahirkan  | 1.Memastikan involusio uteri normal<br>2.Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi atau perdarahan abnormal<br>3.Pastikan nutrisi ibu terpenuhi<br>4.Pastikan ibu menyusui dengan baik<br>5.Ajarkan cara asuhan bayi yang baik dan benar                                                                            |
| 3.        | 2minggu setelah melahirkan | Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.                                                                                                                                                                                                              |
| 4.        | 6 minggu                   | 1.Tanyakan pada ibu penyulit yang dialami ibu                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|  |                       |                                                                                                          |
|--|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | setelah<br>melahirkan | selama masa nifas<br>2.Memberikan konseling KB secara dini.<br>3.Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup |
|--|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Sumber;Handayani,dkk.2016.

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1.Konsep Bayi Baru Lahir

#### b.Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gr-4000 gr, tanpa adanya masalah atau kecacatan Pada bayi sampai umur 28 hari. (Arfiana,2016).

#### b.Fisiologis bayi baru lahir

1.Tanda-tanda bayi lahir normal menurut(Arfiana,2016).

- a) Berat badan 2500-4000gr
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Denyut jantung 120-140.dan pada menit pertama bisa mencapai  $\pm 160$ /menit.
- f) Kulit kemerahan-merahan licin dan diliputi *vernix caseosa*.
- g) Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna.
- h) Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
- i) Genetalia bayi perempuan ;labia mayora sudah menutupi labia minora Genetalia bayi laki-laki; testis sudah turun ke dalam scrotum.
- j) Reflek primitif ;
- k) Eliminasi baik,bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan.buang air besar pertama adalah meconium, dan berwarna hitam kecoklatan

### 2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

#### a.Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti (2017), asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah bayi dilahirkan ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bonding antara ibu dan bayi, menjaga pernafasan tetap stabil, dan melakukan perawatan pada mata bayi.

#### **b. Penanganan Bayi Baru Lahir**

Penanganan bayi baru lahir menurut Sudarti (2017) adalah ;

1. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
2. Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
4. Melakukan pemantauan pernafasan dengan memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit pada jam pertama kelahiran.
6. Melakukan perawatan tali pusar dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusar, dan tetap menjaga kebersihan tali pusar.
7. Melakukan pemantauan APGAR SCORE.

*Tabel APGAR SCORE*

| <b>Tanda</b>               | <b>Skor</b> |                                           |                            |
|----------------------------|-------------|-------------------------------------------|----------------------------|
|                            | 0           | 1                                         | 2                          |
| Appearance<br>Warna kulit  | Biru, pucat | Tubuh<br>kemerahan<br>ekstremitas<br>biru | Seluruh tubuh<br>kemerahan |
| Pulse<br>Denyut jantung    | Tak ada     | Kurang dari<br>100×/menit                 | Lebih dari<br>100×/menit   |
| Grimace reflek<br>terhadap | Tak ada     | Meringis                                  | Batuk, bersin              |

|                               |         |                            |               |
|-------------------------------|---------|----------------------------|---------------|
| rangsangan                    |         |                            |               |
| Activity<br>Tonus otot        | Lemah   | Fleksi pada<br>ekstremitas | Gerakan aktif |
| Respiration<br>Upaya bernafas | Tak ada | Tak teratur                | Menangis baik |

Arfiana,2016.

8.Melakukan pemantauan reflex pada seluruh tubuh bayi.menurut Arfiana (2016), ada beberapa reflek pada tubuh bayi yaitu ;

a) Refleks pada mata

| <b>Reflek</b>               | <b>Respon tingkah laku yang diharapkan</b>                             |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Berkedip atau reflek Kornea | Bayi mengedipkan mata jika adanya benda yang bergerak mendekati kornea |
| Popular                     | Pupil bereaksi ketika disinari cahaya                                  |
| Mata boneka                 | Mata akan bergerak kekiri dan ke kanan                                 |

l) Refleks pada hidung

| <b>Reflek</b> | <b>respon tingkah laku yang diharapkan</b>                                   |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Bersin        | Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi                 |
| Glabelar      | Tepukan cepat pada glabella (jembatan hidung) menyebabkan mata menutup kuat. |

m) Reflek pada mulut dan tenggorokan

| <b>reflek</b>      | <b>respon tingkah laku yang diharapkan</b>                                                                       |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Menghisap          | Bayi mulai menghisap kuat di daerah sirkum oral sebagai respon terhadap rangsangan.                              |
| GAC (muntah)       | Rangsangan pada faring posterior oleh makanan ,dan pemasukan selang menyebabkan GAC.                             |
| Rotting reflek (+) | Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk.                                                                |
| Ekstrusi           | Apabila lidah disentuh dan ditekan bayi akan merespon dengan mendorongnya keluar.                                |
| <u>Menguap</u>     | <u>Respon spontan terhadap berkurangnya oksigen dengan meningkatnya jumlah inspirasi.</u>                        |
| <u>Batuk</u>       | <u>Iritasi membrane mukosa laring yang menyebabkan batuk dan biasanya terjadi setelah hari pertama kelahiran</u> |

n) Reflek pada ekstremitas

| <b>reflek</b> | <b>Respon tingkah yang diharapkan</b>                                                                                                                                       |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Menggenggam   | sa dilakukan sentuhan pada telapak tangan dan kaki akan terjadi fleksi tangan dan kaki,dan gengngaman tangan akan berkurang pada usia 3 bulan,dan akan trjadi volunteer dan |

|                          |                                                                                                                                                        |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | genggaman kaki akan berkurang pada usia 8 bulan.                                                                                                       |
| Babinsky reflek          | oresan kecil pada telapak kaki akan mengakibatkan jari-jari kaki hiperekstensi dan halus dorsofleksi dan akan menghilang setelah bayi berusia 1 tahun. |
| Klonnus pergelangan kaki | Dorsofleksi kaki akan menyangga lutut dan menyebabkan gerakan gelombang (denyut)                                                                       |

o) Reflek seluruh tubuh

| <b>Reflek</b> | <b>Stimulus Tingkah laku yang diharapkan</b>                                                                                                                                                              |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Moro reflek   | Perubahan keseimbangan secara tiba-tiba yang menyebabkan ekstensi dan abduksi mendadak, pada saat moro reflek terjadi ibu jari dan tangan telunjuk akan membentuk huruf C dan bayi akan sedikit menangis. |
| Terkejut      | Adanya suara yang tiba-tiba akan menyebabkan pergerakan kecil pada lengan dan tangan tiba-tiba menggengam                                                                                                 |
| Perez         | Pada saat bayi tengkurap, letakkan ibu jari di bagian tulang belakang dari sacrum ke leher maka bayi akan menangis, fleksi pada bagian ekstremitas dan mengangkat kepala                                  |

|                        |                                                                                                                                                                                 |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | dan dapat juga terjadi defekasi dan urinasi, dan biasanya hilang pada usia 4-6 bulan.                                                                                           |
| Tonus leher asimetris  | Apabila bayi menoleh ke satu sisi maka lengan dan tungkai akan di ekstensikan pada sisi tersebut sedangkan lengan dan tungkai yang berlawanan akan difleksikan.                 |
| Inkurvasi batang tubuh | Lakukan belaian pada punggung bayi maka panggul akan ikut bergerak ke arah yang terjadi rangsangan.                                                                             |
| Menari/menghentak      | Jika bagian kaki bayi menanhan badan bayi dan telapak kaki bayi menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi berganti-ganti dari tungkai.                         |
| Merangkak              | Apabila bayi ditengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkap dengan lengan dan tungkai dan biasanya akan menghilang pada usia sekitar 6 minggu.                            |
| Plasing                | Apabila bayi di pegang tegak di bawah lengan dan sisi dorsal kaki diletakkan mendadadak di permukaan keras, kaki akan melakukan gerakan kecil di atas permukaan keras tersebut. |

**c. Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir menurut Arfiana(2016) ;**

- a) Melakukan IMD dan pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
- b) Melakukan *skin to skin* antara ibu dan bayi untuk meningkatkan bonding antara ibu dan bayi.
- c) Menjaga kebersihan peralatan pada saat memotong tali pusat dan tetap menjaga kebersihan tali pusat.
- d) Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan.
- e) Mencuci tangan pada saat melakukan perawatan pada bayi.
- f) Menggunakan pakaian bayi yang bersih dan kering.
- g) Mengamati reflek hisap bayi
- h) Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
- i) Mengobservasi pola tidur bayi
- j) Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
- k) Melakukan pemeriksaan pada bayi
- l) Menghindari pembungkusan tali pusat, atau dengan perawatan yang kering dan terbuka.
- m) Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat.
- n) Pemberian tetes mata.
- o) Pemberian Vit.K untuk mencegah perdarahan.
- p) Pemberian vaksin hepatitis B(Hb 0).

#### **d.Asuhan Bayi Usia 2-6 hari**

Menurut Arfiana (2016) ada 2 hal yang perlu dilakukan pada asuhan bayi yaitu observasi dan rencana asuhan.

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

- 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 pada bay

## **2.Rencana Asuhan**

### **a.Pemberian minum**

Bayi diwajibkan diberikan ASI eksklusif *dan on demand* yang diberikan 2-4 jam sekali.hal ini dikarenakan proses pengosongan lambung bayi selama 2 jam.dan hanya ASI yang dapat diberikan kepada bayi tidak boleh ada makanan tambahan lainnya,sebab bayi belum bisa mencerna karbohidrat dan lemak.

### **b.Buang Air Besar**

Bayi seharusnya mengeluarkan meconium dalam waktu 24 jam.Bayi dengan nutrisi ASI bisa buang air besar sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan cair, sedangkan bayi dengan nutrisi susu formula frekuensi BAB akan lebih sedikit dan konsistensi akan lebih padat.

### **c.Buang Air Kecil**

Bayi biasanya berkemih 7-10 kali dalam sehari.

### **d.Tidur**

Waktu tidur bayi 60-80% dari total kegiatan harian, sisanya merupakan aktifitas terjaga/bangun, menangis, mengantuk, dan aktivitas motorik kasar.

### **e.Kebersihan kulit**

Perawatan kulit bayi merupakan hal yang penting ,kebersihan kulit bayi harus disesuaikan pada keadaan si bayi.

### **f.Keamanan**

Keamanan bayi harus tetap terjaga,dan hindari gerakan yang membahayakan nyawa bayi.

### **g.Tanda bahaya**

Tanda bahaya pada bayi adalah ;

a) Sesak nafas

b) Frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali per menit

- c) Adanya retraksi dinding dada
- d) Bayi malas minum
- e) Panas atau suhu badan bayi rendah
- f) Bayi kurang aktif(letargis)
- g) Berat badan bayi rendah (1500-2500 gr) dengan kesulitan minum.

Tanda bayi sakit berat adalah ;

- a) Sulit minum
- b) Sianosis sentral (lidah biru)
- c) Perut kembung
- d) Terjadi periode apnea
- e) Kejang
- f) Tangisan merintih
- g) Adanya perdarahan
- h) Kulit bayi berwarna sangat kuning
- i) Berat badan bayi kurang dari 1500 gr

### **E.Asuhan Bayi Baru Lahir pada 6 minggu pertama**

Menurut buku Arfiana (2016), Pada bulan pertama setelah kelahiran yang paling penting diperhatikan adalah hubungan ibu dengan bayinya.karena pada bulan pertama kelahiran merupakan masa transisi bagi bayi dan orang tua.wujud ikatan batin yang terbentuk antara ibu dan bayi adalah ;

- a) Terpenuhinya kebutuhan emosi.
- b)Cepat tanggap dengan simulasi yang tepat.
- c)Konsistensi dari waktu ke waktu.

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1.Konsep Keluarga Berencana**

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

Pengertian KB menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan

kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan kecil, bahagia dan sejahtera.

KB merupakan tindakan untuk membantu keluarga atau pasangan suami istri untuk menghindari terjadinya kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran.

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

Tujuan dari terbentuknya KB (Keluarga Berencana) untuk meningkat kan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan KB, kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan AKI/AKB, serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka pembangunan keluarga kecil berkualitas.

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

Adapun sasaran program KB adalah ;

- a) Untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk
- b) Menurunkan angka kelahiran (*Total Fertility Rate*)
- c) Meningkatkan peserta KB pria
- d) Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien
- e) Meningkatkan partisipasi keluarga dalam tumbuh kembang anak
- f) Meningkatkan jumlah keluarga sejahtera
- g) Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB.

### **D. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi**

A. Metode Pantang Berkala (Kalender)

Metode merupakan KB alamiah yang cara nya sangat sederhana yaitu suami istri tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur.

1. Cara kerja; metode kontrasepsi yang sangat sederhana ,mencegah terjadinya kehamilan, dan dapat juga digunakan pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masa subur.
2. Keuntungan; metode kalender dapat dilakukan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus, tidak memiliki efek samping, tidak mengeluarkan biaya.
3. Keterbatasan; kerja sama yang baik antara suami istri sangat diperlukan, adanya pembatasan untuk melakukan hubungan suami istri, suami istri harus paham dengan masa subur.

#### B. Metode Kondom

Penggunaan metode kondom bertujuan untuk perlindungan ganda apabila akseptor KB menggunakan KB modern serta bertujuan juga untuk mencegah penularan penyakit IMS dan juga sebagai alat kontrasepsi.

- a. Cara kerja; mencegah terjadinya penyakit menular seksual seperti AIDS dan HIV, mempermudah melakukan hubungan seksual bagi wanita yg memiliki vagina kering, mengurangi terjadinya ejakulasi dini.
- b. Keuntungan; Tidak menimbulkan terjadinya resiko kesehatan reproduksi, harganya terjangkau, praktis, dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi, apabila metode lain harus ditunda.
- c. Kerugian; memiliki tingkat kegagalan yang tinggi, mengurangi tingkat kesensitifan penis, mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

#### C. Metode Pil Kombinasi

Memiliki aturan pakai dan harus di minum setiap hari,dapat digunakan oleh ibu semua usia, memiliki efek samping yaitu mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya, tidak dianjurkan digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

- a) Cara kerja; mencegah pengeluaran hormone agar tidak terjadi ovulasi, menyebabkan perubahan endometrium sehingga endometrium tidak dapat bernidasi, menambah kepekatan lendir servik yg bertujuan

mempersulit sperma untuk melaluinya, menyebabkan gangguan pada pergerakan tuba sehingga transportasi sel telur juga akan terganggu.

- b) Keuntungan; metode kontrasepsi ini akan sangat efektif apabila diminum secara teratur, tidak mengganggu senggama, siklus haid menjadi teratur, mengurangi nyeri haid, dan dapat digunakan semua wanita kalangan usia. Kerugian; harus rutin minumpil kb, adanya nyeri payudara dan kenaikan
- c) Kerugian; harus rutin minumpil kb, adanya nyeri payudara dan kenaikan berat badan pada awal pemakaian pil kb, adanya perubahan psikis karena pengaruh hormone, tidak dianjurkan pada ibu menyusui.

#### C. Suntikan Kombinasi

Metode suntikan kombinasi dilakukan secara IM, diberikan setiap 1 bulan dan mengandung 2 hormon .

- a) Cara kerja; menekan terjadinya ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma menjadi terganggu, perubahan pada endometrium, sehingga implantasi terganggu menghambat transportasi sperma.
- b) Keuntungan; memiliki resiko yang kecil terhadap kesehatan, tidak memiliki pengaruh terhadap hubungan suami-istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan biaya terjangkau.
- c) Kekurangan; adanya perubahan pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, tetapi masalah ini akan berkurang pada suntikan berikutnya.

#### D. Minipil

Jika ibu sedang menyusui disarankan menggunakan minipil untuk alat kontrasepsi karena memiliki dosis yang rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping pada estrogen.

- a) Cara kerja; menekan terjadinya ovulasi, tetapi penggunaan minipil harus teratur tidak boleh terlewat sekalipun, penggunaan minipil harus digunakan pada jam yang sama, jangan melakukan hubungan seksual selama dua hari pasca pemakaian minipil.

- b) Keuntungan; tidak menurunkan produksi ASI, sangat efektif menekan terjadinya ovulasi.
- c) Kerugian; siklus menstruasi tidak teratur, adanya kenaikan berat badan, depresi, penurunan HDL, kemungkinan penurunan massa tulang.

#### E. Implan atau Susuk

Metode implan merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif yang dapat memberikan perlindungan sampai 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadana, indoplant atau implanon, yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi *hormone levonorgestrel*, berjumlah 6 kapsul. kandungan *levonogestrel* dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

- a) Cara kerja; menghambat terjadinya ovulasi, membentuk secret serviks yang tebal sehingga menghalangi sperma untuk menembusnya, penekanan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi.
- b) Keuntungan; tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengandung hormone estrogen, perlindungan jangka panjang yaitu sekitar 5 tahun, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, bisa dilepas kapan saja sesuai keinginan, mengurangi nyeri haid, tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
- c) Kerugian; tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, terjadi perubahan pola darah haid, terjadi amenorea pada beberapa bulan pertama pemasangan alat kontrasepsi.

#### G. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini sangat efektif, melindungi dalam jangka panjang, haid menjadi lebih lama dan banyak, bisa digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, tetapi tidak boleh digunakan oleh perempuan yang terkena IMS.

- a) Cara kerja; menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum.

- b) Keuntungan; sangat efektif, melindungi dalam jangka panjang, meningkatkan kenyamanan dalam hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan/keguguran, dapat digunakan sampai menopause, dan membantu mencegah terjadinya kehamilan ektopik.
- c) Kekurangan; perubahan siklus haid, terjadi *spotting* (perdarahan) antar menstruasi, adanya *dysmenorrhea*, terjadinya kram 3-5 hari setelah selesai pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak dapat mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. dapat menyebabkan terjadinya radang panggul yang dapat memicu terjadinya infertilitas bila sebelumnya terpapar IMS.

## **2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana**

### **a. Konseling Kontrasepsi**

Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE, dengan melakukan konseling dapat menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat dalam konseling. konseling juga merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. dengan dilakukannya konseling klien dapat memilih jenis metode apa yang akan digunakan sesuai dengan keinginannya serta dapat meningkatkan keberhasilan alat kontrasepsi.

### **b. Tujuan Konseling Kontrasepsi**

- a) Memberikan informasi dan edukasi seputar pola reproduksi
- b) Membantu klien untuk memilih metode KB yang akan digunakan
- c) Mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
- d) Membantu meyakinkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi
- e) Mengubah sikap dan tingkah laku dari negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan.

### **c. Prinsip Konseling KB**

Adapun prinsip konseling KB adalah; percaya diri, tidak bersifat memaksa, informed consent (adanya persetujuan dari klien).

### **d. Hak Klien**

Hak-hak akseptor KB adalah ;

- a) Terjaga harga diri dan martabatnya.
- b) Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
- c) Memperoleh tentang informasi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
- d) Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
- e) Menerima atau menolak tindakan yang akan dilakukan.
- f) Kebebasan dalam memilih metode apa yang akan digunakan

Langkah-langkah konseling SATU TUJU yaitu ;

1.SA ; Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan, usahakan untuk bertatap muka dan adanya kontak mata, berikan perhatian sepenuhnya dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

2.T ; Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

3.U ; Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya. berikan dukungan kepada klien untuk menentukan keinginannya dan persilahkan klien memberi pertanyaan seputar alat kontrasepsi yang akan digunakan, dan jangan lupa untuk memberi penjelasan kepada klien.

4.TU ; Bantu

Bantulah klien untuk menentukan pilihannya. beri tahu apa pilihan yang paling cocok sesuai dengan keadaan kesehatan klien. berikan dukungan kepada klien serta berikan penjelasan seputar alat kontrasepsi yang akan digunakan. dan

tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5.JE ; Jelaskan

Berikan penjelasan secara lengkap dan rinci tentang alat kontrasepsi pilihan klien, perhatikan alat/obat kontrasepsinya. jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

#### 6.U ; Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang perlu dilakukan, bicarakan dan tentukan kapan klien akan melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga untuk mengingatkan pasien apabila terjadi suatu masalah

### 2.5.3 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Menurut wildan dan Hidayat (2015), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, Implant, *IUD*, *MOP*, *MOW*, dan sebagainya.

Berikut ini beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain ;

#### 1. Mengumpulkan data

Data subjektif dari calon/ akseptor yang harus dikumpulkan, antara lain ;

- a. Keluhan utama calon/akseptor KB datang ke institusi layanan kesehatan dan kunjungan saat ini dan tanyakan apakah ini kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas ; status perkawinan, perkawinan ke, umur klien pada saat menikah, dan lamanya perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi HPHT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginam, dan flour albus.
- d. Riwayat obstetric Partus (P), Abortus (A), Anak hidup (Ah), meliputi; perdarahan pada kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, metode kontrasepsi apa yang digunakan, waktu dan tempat pemasangan.
- f. Riwayat kesehatan, riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita
- g. Pola pemenuhan nutrisi
- h. Keadaan psikososial

Data obektif yang perlu dikumpulkan, meliputi ;

- a. Keadaan umum, meliputi ; kesadaran, keadaan emosi, postur badan dan BB
- b. Tanda-tanda vital ; tekanan darah, suhu badan frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- c. Keadaan fisik meliputi; pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*).

## 2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

## 3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Hasil dari interpretasi data dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial sehingga dapat ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akaseptor KB.

## 4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

## 5. Menyusun Rencana Asuhan

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan. contohnya apabila ibu adalah akseptor KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur, dan anjurkan untuk periksa secara dini apabila ada keluhan.

## 6. Melaksanakan Perencanaan.

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

## 7. Evaluasi

Pada tahap evaluasi dilakukan pemantauan ulang dari setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan proses penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan.

## Catatan perkembangan

Catatan perkembangan pada keluarga berencana dapat menggunakan bentuk SOAP yaitu sebagai berikut ;

S ; Data subjektif

Berisi tentang data pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O ; Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi dari calon/akseptor KB sebelum atau selama pemakaian KB.

A; Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul dapat dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnose atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.