

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

###### **A. Pengertian kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Internasional, kehamilan didefinisikan selaku *fertilisasi* ataupun penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* serta dilanjutkan dengan nidasi ataupun implantasi. Apabila dihitung dikala fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu, ataupun 10 bulan atau 9 bulan menurut klender internasional. (Sarwono, 2016a)

Kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis yang terjadi pada Perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin Perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan sel ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Meidya Pratiwi, 2019)

Penulis merangkum dari definisi diatas, Kehamilan terjadi Ketika seorang Wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut dengan pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampulla tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio

###### **B. Fisiologi Kehamilan**

Perubahan fisiologi pada trimester I

a. *Morning sickness*

b. Pendarahan pervaginam, merupakan hal yang sangat di hindari selama kehamilan. Ada beberapa diagnosis yang menjadi indikasi

- c. yaitu abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkomplet, abortus kompletus
- d. Mudah Lelah
- e. Kehamilan ektopik
- f. Mola hidatidosa

Perubahan fisiologi TM II

- 1) Gerakan janin dalam Rahim. Dirasa pada usia kehamilan 20 minggu
- 2) Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
- 3) Teraba bagian-bagian janin dan pada pemeriksaan USG terlihat bagian janin
- 4) Perut membesar

Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III

- 1) Uterus

Selama kehamilan uterus hendak menyesuaikan diri untuk menerima serta melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) hingga persalinan. Pada wanita yang tidak hamil uterus memiliki berat 70 gr dan kapasitas 10 ml ataupun kurang. Sepanjang kehamilan, uterus hendak berganti jadi sesuatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. (Sarwono, 2016b)

- 2) Serviks Uteri

Perubahan serviks paling utama terdiri atas jaringan *fibrosa*. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak *plak mucus* yang hendak menutupi *kanalis servikalis*. Fungsi utama dari *plak mucus* adalah untuk menutup kanalis servikalis dan untuk memperkecil risiko peradangan genital yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormone relaksin membagikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks. Ekstrogen dan hormon plasenta relaksin membuat serviks lebih lunak. Sumbat mucus yang disebut operculum terbentuk dari sekresi kelenjar

serviks pada kehamilan minggu ke-8. (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

3) Vagina dan Vulva

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia nampak jelas pada kulit otot-otot diperineum dan vulva, sehingga pada Miss V nampak bercorak keungu-unguan yang diketahui dengan ciri *Chadwick*. (Sarwono, 2016b)

4) Sistem Respirasi

Kecepatan pernafasan bisa jadi tidak berganti ataupun menjadi sedikit lebih cepat untukenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%).

5) Berat Badan (BB) dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Akumulasi BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-16 kg. (Rukiah, 2017). Perhitungan berat badan bersumber pada indeks masa tubuh:  $IMT = BB / (TB)^2$ .

**Tabel 2.1 Penggolongan BB berdasarkan IMT**

KATEGORI	IMT	REKOMENDASI
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8	11,5-16
Tinggi	19,8-26	7-15
Obesitas	26-29	$\geq 7$
Gemeli	>29	16-20,5

Sumber : walyani 2017 asuhan kebidanan pada kehamilan

6) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan terlihat. Putting payudara akan terlihat besar, kehitaman, tegak dan terdapat kolostrum. (Sarwono, 2016)

#### 7) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2019).

#### 8) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam perut khususnya saluran pencernaan, usu besar kearah atas dan lateral. (Romauli, 2017).

#### 9) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-1200 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Pada kehamilan, terutama trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit. (Dartiwen dan Yati, 2019).

#### 10) Integumen

Pada kulit perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah dan pada perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Kebanyakan digaris kulit pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea striae. (Romauli, 2017).

## 11) Metabolisme

Pada wanita hamil basal metabolisme rate (BMR) meninggi hingga 15-20% yang umumnya terjadi triwulan terakhir. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. (Dartiwen dan Yati, 2019).

### Perubahan psikologi Trimester I, II, III

Pada kehamilan trimester 1, ibu masih dalam tahap penerimaan kehamilan. kebanyakan ibu belum dapat menerima kehamilannya, terutama untuk primigravida. Ibu akan sering mempermasalahakan perubahan-perubahan yang terjadi dalam dirinya. Pada masa ini juga *hormone progesterone* dan *estrogen* akan meningkat sehingga menyebabkan terjadinya mual muntah di pagi hari, membesarnya payudara, dan perasaan ibu akan sering berubah-ubah. Jika hal ini sudah terjadi, maka banyak ibu yang tidak yakin bahwa dia sedang hamil, ibu akan cemas, khawatir, dan bahkan merasa tersiksa dengan kehamilannya. Pada tahap ini membutuhkan dukungan psikologi yang besar terutama dari suami dan keluarga. (Paramitha, 2017)

Pada kehamilan trimester 2, biasanya ibu sudah terlihat sehat dan sudah dapat menerima kehamilannya, hormone yang tadi meningkat juga sudah kembali normal, mual muntah pun biasanya sudah berkurang, biasanya pada tahap ini ibu sudah mulai bisa mendengarkan gerakan-gerakan kecil janin, dan biasanya pada tahap ini sudah tidak terlalu banyak lagi permasalahan yang dialami ibu (Asrinah, 2015).

Pada kehamilan trimester 3, biasanya disebut waktu menunggu lahirnya buah hati ke dunia, biasanya pada tahap ini kekhawatiran dan kecemasan ibu akan bertambah, ibu takut jika terjadi sesuatu pada bayinya, ibu takut bayinya lahir tidak normal, takut akan rasa sakit dan

bahaya fisik yang muncul tiba pada saat melahirkan dan khawatir akan keselamatannya

Patologi kehamilan trimester I

1. Hyperemesis gravidarum atau mual muntah yang berlebihan
2. Pendarahan pervaginam, merupakan hal yang sangat di hindari selama kehamilan. Ada beberapa diagnosis yang menjadi indikasi yaitu abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkomplet, abortus kompletus.
3. Mudah Lelah
4. Kehamilan ektopik

Patologi yang terjadi pada kehamilan trimester II

- a. Nyeri perut. Nyeri pada perut kuadran bawah perlu di waspadai, karena ada beberapa diagnosis yaitu terjadinya kehamilan ektopik, appendiksitis akut (infeksi pada saluran pencernaan yaitu bagian apendik usus besar), molahidatidosa hamil anggur)
- b. Keputihan pada masa kehamilan adalah normal, namun apabila keputihan tersebut menimbulkan rasa panas, gatal, berbau, maka perlu diwaspadai
- c. Penambahan ukuran uterus yang tidak simetris dengan usia kehamilannya dapat mengindikasikan terjadinya molohidatidosa, pertumbuhan janin terhambat, makrosomia, kehamilan ganda, atau kelainan cairan ketuban
- d. Hipertensi Suatu keadaan tekanan darah yang mengalami peningkatan dari normal, yaitu diastole  $>90$  mmhg dan sistol  $>140$  mmhg dan akan menyebabkan preeklamsi
- e. Anemia beresiko BBLR (berat badan lahir rendah)
- f. Plasenta previa seringkali terjadi di akhir trimester II atau di awal trimester III

### Patologi 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 (Widatiningsih,2017)

#### (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 ke tidak nyamanan lain yang dialami ibu (Widatiningsih, 2017d)

#### (c) Kontraksi *Braxton Hicks*

Disebabkan peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan. kontraksi ini akan sering terjadi tetapi dengan siklus waktu yang tidak teratur (Widatiningsih, 2017c)

#### (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(Widatiningsih, 2017b)

#### (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(Widatiningsih, 2017a)

#### (f) Perdarahan pervaginam

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. (Mandang,2016).

(g) Tidak teraba gerakan janin

1. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III
2. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat meraskan gerakan bayinya lebih awal.
3. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
4. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

## **2.1.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

### **1. Kebutuhan fisik ibu hamil**

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen pada saat kehamilan akan meningkat.terutama pada usia kehamilan (>32 minggu) 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 menekan diafragma.tetapi asupan oksigen pada ibu hamil harus tetap terpenuhi untuk mencegah hipoksia,melancarkan metabolisme (Anggun, 2021)

b) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil harus terpenuhi,karena jumlah nutrisi yang di konsumsi ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin.nutrisi sangat diperlukan ibu hamil untuk memepertahankan kesehatan dan kekuatan badan,pertumbuhan dan perkembangan janin,cadangan untuk masa laktasi,dan penambahan berat badan.berikut ini ada beberapa gizi yang harus diperhatikan saat hamil yaitu:

c) Kalori

Jumlah kalori yang di butuhkan ibu hamil setiap hari adalah 2500 kkal.kegunaanya untuk sumber energi,untuk pertumbuhan jantung'dan produksi ASI.tetapi jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan memicu terjadinya preeklamsia penambahan berat badan setidaknya tidak lebih dari 12kg(Retnorini et al., 2017)

d) Protein

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

e) Air

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

f) *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 genetalia,karena adanya pengeluaran secret yang berlebihan.sehingga di anjurkan untuk tetap menjaga kebersihannya dan tidak membiarkannya lembab(Ernawati, 2019)

g) 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(Putri Andani Siregar, 2019)

#### h) Eliminasi

##### 1. 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 teh(Rofi'ah et al., 2019)

##### 2. 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,mamae,Protein,Plasma dan sel dara merah) Protein biasa didapatkan dari ikan kacang kacang,alpukat dan telur kekurangan protein dapat menyebabkan anemia dan oodema

##### 3. 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 (Asrinah, 2015)

##### 4. 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 (Asrinah, 2015)

#### 5. Asam Folat

Asam Folat berperan penting untuk membantu perkembangan tabung syaraf pada janin. Jumlah asupan asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anensefali (lahir tanpa tulang tengkorak) dan juga *spina bifida* (kelainan pada syaraf tulang belakang). Asam folat didapatkan dari susu khusus ibu hamil dan juga suplemen kehamilan (Asrinah, 2015)

#### 6. Seksualitas

Hubungan seksual pada saat kehamilan tidak dilarang, karena itu merupakan kebutuhan pokok dalam keharmonisan rumah tangga. Seksual dapat dibatasi jika ada riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya, perdarahan pervaginam, dan bila ketuban sudah pecah (Asrinah, 2015).

#### 7. 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 disandarkan pada dinding untuk memperlancar peredaran darah dan mengurangi oedema (Nur, 2020)

#### 8. 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.

### **2.1.3 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

#### **a. Pengertian**

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Yang bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan. (Mandriwati, 2018)

#### **b. Tujuan Asuhan Kebidanan**

Tujuan asuhan antenatal terfokus meliputi:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

#### **c. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

##### **1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan**

Total pertambahan berat badan pada kehamilan 11,5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu <145 cm.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

#### Rekomendasi penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Kategori	IMT	Rekomendari
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7

Sumber : walyani 2017 asuhan kebidanan pada kehamilan

## 2. Ukur Tekanan Darah

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

## 3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

## 4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan dengan menggunakan teknik Leopold dan Mc Donald.

Tabel 2.3 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU Menurut Leopold	TFU Menurut Mc Donald
12-16 minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 cm
16-20 minggu	Pertengahan pusat sumfisis	16-18 cm
20-24 minggu	3 jari dibawah pusat simfisis	20 cm
24-28 minggu	Setinggi pusat	24-25 cm
28-32 minggu	3 jari diatas pusat	26,7 cm
32-34 minggu	Pertengahan pusat-Px	29,5-30 cm
36-40 minggu	2-3 jari dibawah Px	33 cm
40 minggu	Pertengahan pusat-Px	37,7 cm

Sumber: Walyani S.E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

## 5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

## 6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT perlindungan terhadap infeksi tetanus.

Tabel Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Elisabeth Siwi Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

## Pemberian Tablet Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

## 7. Periksa Laboratorium

- Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia). Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III

dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2017) sebagai berikut:

1. Hb 11 gr% : tidak anemia
2. Hb 9-10 gr% : anemia ringan
3. Hb 7-8 gr% : anemia sedang
4. Hb  $\leq 7$  gr% : anemia berat

c. Tes pemeriksaan urin (air kencing).

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsia pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2017) adalah:

1. Negatif : Urine jernih
2. Positif 1(+) : Ada kekeruhan
3. Positif 2 (++) : kekeruhan mudah

#### **8. Tatalaksana/Penanganan Kasus**

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

#### **9. Temu Wicara (Konseling)**

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu. Ibu hamil dianjurkan agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat. Perilaku hidup bersih dan sehat, setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilannya misalnya 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah serapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan

## **d. Melakukan Asuhan Kebidanan SOAP Pada Kehamilan**

### **1. Kunjungan Awal**

Menurut Wardinati, (2018): kunjungan pertama harus seawal mungkin meliputi:

#### 1) Anamnesis

Tanyakan data rutin: umur, hamil keberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dulu dan lain-lain.

- a. Riwayat persalinan yang lalu (bila pernah)
- b. Jenis persalinannya, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan/tidak, dan sebagainya.
- c. Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal, panggul) dan sebagainya.
- d. Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah yang berlebihan, dan sebagainya.

#### 2) Pemeriksaan Fisik

- a. Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah.
- b. Suara jantung.
- c. Payudara.
- d. Pemeriksaan dalam untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat adanya kelainan-kelainan di serviks dan vagina.

#### 3) Pemeriksaan Laboratorium

- a. Pemeriksaan darah: hemoglobin, hematokrit, golongan darah, faktor rhesus.
- b. Pemeriksaan umum untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.
- c. STS (Serplogic Test for Syphilis).
- d. Bila perlu test antibodi toksoplasmosis, rubella, dan lain-lain

## 2. Kunjungan Ulang

Untuk Kunjungan sama dengan kunjungan awal. Hanya pada saat kunjungan ulang dilakukan kelanjutan pemeriksaan dari kunjungan ulang.

### 1. Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Ibu hamil ditanya tentang hal berikut, antara lain:

- a. Gerakan janin
- b. Setiap masalah atau tanda-tanda bahaya
- c. Tanda bahaya meliputi perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang berkurang, nyeri perut yang sangat hebat.
- d. Keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan
- e. Keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil misalnya mual muntah, sakit punggung, kram kaki, dan konstipasi.

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### a. Denyut jantung janin (DJJ)

DJJ normal 120-160 kali per menit.

#### b. Letak dan presentasi janin

Untuk mengetahui letak dan presentasi janin dapat digunakan palpasi. Salah satu cara yang sering digunakan adalah menurut Leopold:

- 1) Leopold I :menentukan TFU dan bagian janin yang terletak di fundus uteri
- 2) Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kanan dan kiri ibu.
- 3) Leopold III: menentukan bagian janin yang terletak dibagian symphysis.

4) Leopold IV: menentukan apakah janin sudah masuk PAP atau belum.

c. Aktifitas/gerakan Janin

Dikenal adanya gerakan 10 yang artinya dalam waktu 12 jam normal gerakan janin minimal 10 kali.

d. Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ)

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu yaitu meliputi tekanan darah, berat badan, tanda-tanda bahaya, TFU, umur kehamilan, pemeriksaan vagina, serta pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium meliputi tes darah/Hb, dan urine (protein dan glukosa).

e. Pemeriksaan panggul

1) *Distansia spinarum*, jarak antara spina iliaka anterior superior kiri dan kanan (23-26 cm)

2) *Distansia cristarum*: jarak antara *crista iliaka* kiri dan kanan (26-29 cm)

3) *Conjugata eksterna*: jarak antara tepi *simfisis pubis* dan ujung *processus spina*

f. Ekstremitas

1) Apakah ada oedema

2) Apakah kuku pucat

3) Apakah ada varices

4) Bagaimana refleks patella

## **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(Indrayani, 2016)

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan(37-42 minggu),dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin(Indrayani,2016).

### **Perubahan Fisiologis pada Persalinan**

#### **1).Perubahan Fisiologis pada Kala 1**

Adapun perubahan fisiologis pada kala 1 adalah ;

- a. Perubahan kardiovaskular
- b. Setiap terjadi kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vascular ibu.hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung 10-15%(Jannah,2019).

- c. Perubahan Tekanan Darah

Pada saat terjadi kontraksi tekanan darah akan meningka.kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmhg dan rata-rata 15 mmhg,sedangkan untuk diastolik berkisar antara 5-10 mmhg.diantara terjadinya kontraksi tekanan darah akan kembali normal,seperti sebelum persalinan.ketika ibu cemas dan khawatir pada saat akan persalinan,maka akan mempengaruhi pemeriksaan tekanan darah(Indrayani,2016).

- d. Perubahan Metabolisme

Ketika akan terjadi persalinan,metabolisme karbohidrat baik aerob maupun aneorob akan terus mengalami peningkatan seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot.peningkatan metabolisme ditandai dengan peningkatan suhu tubuh,nadi,pernafasan,curah jantung,dan kehilangan cairan(Jannah,2019).

e. Perubahan Suhu

Perubahan suhu akan mengalami peningkatan pada saat persalinan dan akan turun kembali setelah persalinan. perubahan suhu normal pada saat persalinan adalah 0,5-1 derajat celcius. dan hal ini menunjukkan adanya metabolisme dalam tubuh (Indrayani, 2016).

f. Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi nadi sedikit lebih meningkat pada saat kontraksi daripada saat menjelang persalinan. frekuensi akan mencolok selama puncak kontraksi uterus tetapi tidak akan terjadi jika ibu berada pada posisi miring dan tidak telentang (Indrayani, 2016).

g. Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme. Hiperventilasi yang memanjang merupakan kondisi abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (Ph meningkat), hipoksia, hipokapnea (CO<sub>2</sub> menurun).

h. Perubahan Ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. hal ini disebabkan peningkatan curah jantung pada saat persalinan dan adanya peningkatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. poliuri menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan (Indrayani, 2016).

i. Perubahan Gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal disebabkan berkurangnya pergerakan lambung pada saat persalinan dan berkurangnya produksi getah lambung, sehingga menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti. perubahan gastrointestinal juga karena pengaruh mual muntah pada kala (Indrayani, 2016).

j. Perubahan Hematologik

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali normal seperti pemeriksaan semula setelah persalinan kecuali terjadi perdarahan pasca persalinan (Jannah, 2019).

k. Perubahan pada Uterus

Uterus terdiri dari 2 komponen fungsional utama yaitu myometrium(kontraksi uterus) dan serviks.Kontraksi uterus bertanggungjawab terhadap penipisan dan pembukaan servik serta pengeluaran bayi dalam persalinan.selama persalinan aktif uterus menjadi 2 bagian yang berbeda Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju.Segmen bawah uterus dan serviks relatif pasif dibanding dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin (Indrayani,2016)

**Perubahan Fisiologis pada Kala II (Indrayani,2016)**

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi kala II persalinan menurut yaitu ;

a. Kontraksi dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri,yaitu bersifat nyeri.kontraksi memiliki sifat khas yaitu rasa nyeri yang menjalar dari uterus sampai punggung bawah.kontraksi pada kala II merupakan hal yang normal dan dikendalikan oleh oleh saraf instrinsik,tidak disadari,tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensinya maupun lamanya kontraksi.ada beberapa hal penyebab rasa nyeri pada saat kontraksi yaitu ;

1. Pada saat kontraksi,myometrium kekurangan oksigen.
2. Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.
3. Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.
4. Peregangan serviks akibat dari dilatasi serviks.

b. Perubahan Uterus

Pada saat terjadinya persalinan,akan terlihat jelas perbedaan segmen atas rahim(SAR) dan segmen bawah rahim(SBR).segmen atas Rahim dibentuk oleh korpus uteri dan menjadi penentu berkontraksi dan dindingnya akan bertambah tebal sesuai dengan majunya persalinan.sedangkan segmen bawah Rahim dibentuk oleh isthimus uteri dan memegang peranan pasif dan akan semakin menipis sesuai dengan majunya persalinan (karena adanya regangan).segmen atas Rahim (SAR) melakukan suatu kontraksi

yang mendorong hasil konsepsi keluar sedangkan segmen bawah Rahim (SBR) mengadakan relaksasi dan dilatasi

c. *Effacement*(penipisan) dan *dilatasi*(pembukaan) serviks

*Effacement* adalah adalah pemendekan atau pendataran dari ukuran panjang serviks.Ukuran normal kanal serviks berkisar 2-3 cm. ketika *effacement* sedang berlangsung,ukuran panjang kanal serviks menjadi semakin pendek bahkan tidak teraba.proses *effacement* diperlancar dengan adanya pengaturan pada endoserviks yang memiliki efek membuka dan meregang.Sedangkan *Dilatasi* adalah pelebaran ukuran *ostium uteri interneum (OUI)* dan disusul dengan pembukaan *ostium uteri eksternal (OUE)*.pelebaran ini berbeda pada primigravida dan multigravida.pada multigravida OUI akan sedikit membuka.proses dilatasi ini dibantu oleh tekanan hidrostatik cairan amnion.kemajuan persalinan pada dilatasi serviks dipantau dengan pengukuran diameter serviks.

d. Perbuahan pada Vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah terjadi perubahan pada dasar panggul yang disebabkan oleh peregangan bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena adanya peregangan dan kepala sampai pada vulva,lubang vagina menghadap ke depan dan anus menjadi terbuka,perineum menonjol dan kepala janin akan tampak pada vulva.

**Perubahan Fisiologis pada Kala III(Indrayani,2016)**

Kala III dimulai dari sejak bayi lahir lengkap sampai lahirnya plasenta/uri.dan biasanya berlangsung selama  $\pm$  30 menit dan rata-rata berkisar 15 menit baik pada primigravida maupun multigravida .ada beberapa perubahan fisiologis pada kala III menurut yaitu ;

a. Fase-fase dalam kala III persalinan

Pada kala III terdapat 3 fase yaitu fase pemisahan plasenta dan fase pengeluaran plasenta.

b. Fase pemisahan/pelepasan plasenta

- c. Setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak berada dalam uterus kontraksi akan terus berlangsung dan terjadi penyusutan volume rongga uterus. akibat dari penyusutan rongga uterus plasenta akan terlepas sedikit demi sedikit dan sebagian pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas sehingga terjadi pengumpulan perdarahan di antara ruang plasenta dan *desidua basalis* yang disebut *retoplacental hematoma*. tempat melekatnya plasenta akan berdarah dan akan menyebabkan uterus berkontraksi. sebelum terjadinya kontraksi ibu bisa kehilangan darah sebanyak 350-560 ml.
- d. Turunnya plasenta  
Setelah pemisahan, plasenta bergerak turun ke jalan lahir dan melalui dilatasi (pelebaran) serviks akan melebar.
- e. Fase pengeluaran plasenta  
Ada dua mekanisme pengeluaran plasenta yaitu ;
- f. Mekanisme Duncan  
Pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir
- g. Mekanisme Schultz  
Pelepasan plasenta dimulai dari bagian tengah sehingga terjadi bekuan retoplasenta. tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir tetapi perdarahan banyak terjadi setelah plasenta lahir.

#### Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut (Indrayani, 2016) antara lain ;

##### 1. Perubahan bentuk tinggi uterus

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh dengan tinggi fundus berada dibawah pusat. setelah uterus melakukan kontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga dan fundus berada di atas pusat.

2. Tali pusat memanjang

Setelah dilakukan peenengangan tali pusat terkendali (PTT) tali pusat akan memanjang dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

3. Semburan darah tiba-tiba dan singkat

Adanya darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu pengeluaran plasenta dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus melebihi kapasitas maka akan terjadi semburan darah dari tepi plasenta yang terlepas. tetapi tanda semburan darah ini tidak selalu ada terutama jika pengeluaran plasenta dengan mekanisme Schultz tidak akan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir, tetapi akan terjadi perdarahan setelah plasenta lahir.

4. Pengeluaran Plasenta

Keluarnya plasenta merupakan tanda berakhirnya kala III. setelah itu, otot uterus akan terus berkontraksi secara kuat dengan demikian akan menekan pembuluh darah robek. dengan terjadinya proses fisiologis ini akan cepat mengurangi dan menghentikan perdarahan post partum. plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah Rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan ke introitus vagina. dan jika plasenta sudah nampak di introitus vagina, maka lahirkan plasenta.

5. Pemantauan perdarahan

Selama terjadinya kehamilan aliran darah ke uterus 500-800 ml/menit. jika uterus tidak berkontraksi akan menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350-650 ml. tetapi dengan adanya kontraksi uterus akan mengurangi jumlah perdarahan karena kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus diantara myometrium.

Perubahan fisiologis kala IV (Indrayani, 2016) ;

Adapun perubahan di kala IV dimulai dari 2 jam pertama sejak lahirnya plasenta. kala IV merupakan kala pengawasan dan membutuhkan perhatian ketat selama 2 jam post partum. adapun perubahan fisiologis pada kala IV ;

### 1. Tekanan darah dan nadi

Tekanan darah yang normal adalah <140/90 mmhg tetapi sebagian ibu mempunyai tekanan darah <90/60 mmhg.tapi jika denyut nadi nya normal,maka tekanan darah yang normal tidak jadi masalah.tetapi jika denyut nadi >100 x/menit dan tekanan darah <90/60 mmhg,Bidan perlu melakukan diagnosa. Pemantauan tekanan darah pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua pada kala IV.

### 2. Suhu

Suhu tubuh normal adalah <38 derajat celcius apabila suhu tubuh ibu melebihi batas normal dapat dilakukan diagnosa bahwa ibu mengalami infeksi atau dehidrasi.pantau suhu tubuh ibu setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan.

#### a. Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri normal setelah terjadinya persalinan adalah setinggi umbilicus.jika ibu sudah melahirkan berkali-kali maka tinggi fundus normal adalah diatas umbilicus.jika tinggi fundus melebihi batas normal perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut tapi jika tinggi fundus melebihi normal dan disebabkan karena penihnya kandung kemih,ibu disarankan untuk mengosongkan kandung kemihnya.apabila uterus lembek dan terjadiperdarahan,lakukan penatalaksanaan atonia uteri.pemantauan pada ibu dilakukan dengan melakukan masase uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam peratama kala IV.

#### b. Darah (lokhea)

Selama beberapa hari setelah post partum secret Rahim tampak berwarna merah(lokhea rubra) karena adanya eritrosit.setelah 3-4 hari lokhea tampak lebih pucat (lokhea serosa) dan dihari ke-10 lokhea menjadi warna putih atau putih kekuningan (lokhea alba).pemeriksaan vagina dan perineum dilakukan 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala IV.jika terjadi penemuan tidak normal lakukan penanganan lebih lanjut.

c. Kandung Kemih

Jika uterus naik di dalam abdomen, dan bergeser ke samping, biasanya dikarenakan kandung kemih yang penuh. Jika kandung kemih penuh maka dapat menghalangi uterus berkontraksi, tetapi belum ada penelitian lebih lanjut yang dapat memastikan hal ini. Faktanya adalah kandung kemih yang penuh akan mengganggu penilaian nyeri dan prosedur pervaginam. Lakukan pemantauan kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama paska persalinan dan setiap 30 menit pada jam ke dua paska persalinan.

d. Perineum

- e. Lakukan penilaian terhadap penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Nilai luasnya laserasi penilaian laserasi diklarifikasikan berdasarkan luanya robekan. Robekan yang dapat ditangani bidan adalah laserasi derajat 2

**Perubahan Psikologis pada Kala I, II, III, dan IV (Indrayani, 2016)**

Pada saat akan menghadapi persalinan ibu akan mengalami perubahan psikologi.

Berikut ini adalah perubahan psikologi yang dialami ibu;

**a). Perubahan Psikologi pada Kala I**

Berikut adalah perubahan psikologi ibu yang terjadi pada persalinan kala I ;

1. Biasanya ibu akan merasa bahagia karena masa kehamilannya akan berakhir
2. Pada saat kontraksi ibu akan merasa cemas dan khawatir
3. Biasanya ibu akan membutuhkan perhatian lebih
4. Ibu akan merasa takut tidak dapat melahirkan normal dan ibu takut ada kecatatan pada bayi

**b). Perubahan Psikologis pada Kala II**

Perubahan psikologis pada kala II adalah;

1. Perasaan ingin meneran dan BAB
2. Ibu membutuhkan dukungan agar ibu mampu melewati persalinannya
3. Sarankan ibu untuk membayangkan bahwa persalinan dapat dilewati dengan mudah

4. Ibu akan cemas dan takut terutama jika sudah ada desakan ingin melahirkan

#### **c).Perubahan Psikologis pada Kala III**

Perubahan psikologis pada kala III adalah ;

1. Dengan mengetahui keadaan bayinya serta dapat memeluk dan menyentuh bayinya akan membuat ibu bahagia dan bangga atas dirinya.
2. Ibu membutuhkan dukungan dari keluarga dan pasien untuk mempercepat proses pemulihannya

#### **d). Perubahan Psikologis pada Kala IV**

Adapun perubahan psikologi pada kala IV adalah;

Pada kala IV hubungan ibu dan bayi akan semakin melekat,pada satu jam pertama setelah bayi dilahirkan perlu dilakuan bounding antara ibu dan bayi,hal ini bertujuan untuk proses pendekatan ibu dan bayi

#### **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan menurut(Indrayani,2016)**

Ada 5 faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.faktor tersebut adalah 5P dimana terdiri dari 3P faktor utama yaitu *passage way,passanger,power* dan 2P faktor lainnya yaitu *position,psyche*. Ke lima faktor ini saling berhubungan jika dari salah satu faktor mengalami malfungsi akan berpengaruh pada proses persalinan danbisa menyebabkan waktu persslinan menjadi lebih lama,lebih nyeri,dan bisa berakhir dengan persalinan Caesar.

##### **a) Passage Way**

Passage way merupakan jalan lahir dan berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah Rahim pada persalinan.segmen atas Rahim memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal saat terjadi kemajuan persalinan,sedangkan segmen bawah Rahim berperan pasif dan dinding nya akan semakin tipis pada saat terjadi kemajuan persalinan karena peregangan.yang termasuk bagian jalan lahir adalah;pelvis dan jaringan lunak serviks,dasar panggul,vagina dan introitus.walaupun jaringan lunak membantu kelahiran bayi tetapi pelvik ibu jauh lebih berperan pada saat persalinan.

##### **b) Passanger**

Passanger meliputi janin,plasenta,dan air ketuban

1. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir karena adanya interaksi dari beberapa faktor, seperti ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta dan air ketuban juga melewati jalan lahir maka dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2. Tali Pusat

Tali pusat disebut juga *foeniculus*. Tali pusat berada di antara pusat janin dan permukaan fetal plasenta. Tali pusat diliputi oleh amnion yang sangat melekat. Di dalam tali pusat terdapat dua arteri umbilicus dan satu vena umbilicus selbihnya mengandung zat seperti agar-agar yang biasa disebut dengan Jeli Wharton. Di dalam jeli Wharton terdapat kandungan air, maka setelah bayi lahir tali pusat mudah menjadi kering dan lekas terlepas dari pusat bayi.

3. Plasenta

Plasenta merupakan alat yang sangat penting bagi janin karena menjadi alat pertukaran zat antara ibu dan anak dan sebaliknya. Plasenta akan terbentuk sempurna pada usia kehamilan 16 minggu, dan pada usia 20 minggu plasenta akan melebar sampai menutupi sekitar setengah uterus, dan kemudian menjadi lebih tebal. Plasenta berbentuk oval dengan ukuran diameter 15-20 cm dan tebal 2-3 cm serta berat mencapai 500-600 gram.

4. Air Ketuban

Jumlah air ketuban pada usia kehamilan cukup bulan adalah sekitar 1000-1500 cc. Air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis, dan berasa manis. Fetus menelan cairan tersebut dan mengalirkannya ke dalam dan keluar paru fetal. Adapun fungsi dari air ketuban adalah sumber cairan bagi oral sebagai tempat penyimpanan zat sisa, sebagai pelindung yang akan menahan janin dari trauma akibat benturan untuk mengurangi kekuatan benturan, mencegah tali pusat dari kekeringan, dan berperan sebagai cadangan dan sumber nutrisi bagi janin untuk sementara.

### c) Power

Power adalah kekuatan yang mendorong hasil konsepsi keluar. power (kekuatan) terdiri dari:

1. His (kontraksi otot uterus)

His merupakan kontraksi otot Rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi *ligamentum rotundum*.

2. Tenaga Mengejan

Power atau tenaga yang mendorong anak keluar.

Ada beberapa perubahan yang terjadi akibat kontraksi (his) yaitu;

- a. Pada uterus dan serviks

Uterus terasa lebih keras karena adanya kontraksi dan serviks menjadi mendatar dan terbuka (dilatasi)

- b. Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia uterus dan kontraksi uterus, juga karena kenaikan nadi dan tekanan darah.

- c. Pada janin

Karena adanya pertukaran oksigen pada sirkulasi *utero-plasenta* berkurang, maka terjadi hipoksia pada janin. denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

### d) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan dengan mengatur posisi memberikan sejumlah keuntungan seperti memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak adalah posisi yang dianjurkan karena memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin, kontraksi uterus akan lebih cepat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat.

### e) Psychology

Psikologi adalah respon psikologi ibu terhadap persalinan faktor psikologi meliputi persiapan fisik dan mental pada saat akan menghadapi persalinan. seorang ibu akan merasa cemas dan khawatir pada saat akan melahirkan. Dukungan

psikologis dari orang-orang terdekat akan sangat dibutuhkan ibu untuk memperlancar proses persalinan. Ibu membutuhkan rasa nyaman dan pendampingan dari keluarga dan pasangan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu menghadapi persalinan.

f. Partograf menurut (Jannah,2019)

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi,anamnesis,dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan,dan untuk pengambilan keputusan pada kala I.

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.ada beberapa bagian partograf yaitu:

1. Kemajuan persalinan

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

2. Keadaan janin

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

3. Keadaan ibu

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

g. Tahapan Persalinan menurut (Indrayani,2016)

Dalam persalinan ada 4 tahapan yang harus dilalui ibu yaitu ;

1. Kala satu (Kala Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai dari sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “His” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap).kala I pada persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu;

Fase laten pada kala I persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks
- b) Dimulai dari pembukaan 0-3 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam

c) Fase aktif pada kala I persalinan

Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm(pembukaan lengkap)dan biasanya

Berlangsung selama 6 jam.fase aktif terbagi atas 3 fase yaitu;

- a) Fase akselerasi pembukaan 3-4 selama 2 jam
- b) Fase dilatasi maksimal pembukaan 4-9 selama 2 jam
- c) Fase deselerasi pembukaan 9-10 cm selama 2 ja

2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap(10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.Pada kala II kontraksi akan semakin kuat dan teratur,dan diikuti dengan pecahnya ketuban dan rasa ingin meneran.kala II berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.ada beberapa tanda-tanda kala II yaitu;

- a) Rasa ingin meneran bersamman dengan terjadinya kontraksi
- b) Tekanan pada anus
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

3. Kala III (Pengeluaran Uri)

Kala III disebut juga dengan fase uri atau fase pengeluaran plasenta.kala III dimulai dari lahirnya bayi secara utuh dan diakhiri dengan pelepasan plasenta dan selaput ketuban.Ada beberapa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu ;

- a) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai dari setelah plasenta lahir dan berakhir 2 jam paska persalinan.pada kala IV sering terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri,laserasi jalan lahir,dan sisa plasenta.Oleh

karena itu harus dilakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.pemantauan pada kala IV dilakukan ;

- a) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- b) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik

### **2.2.2.Asuhan Persalinan**

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

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

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

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

#### **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. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

#### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

1. Memastikan perlengkapan,bahan,dan obat-obatan esensial siap digunakan.Mematahkan
2. Ampul 10 unit oksitosin dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam Partus set.
3. Menggunakan 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 menggunakan sarung tangan Steril) dan meletakkan kembali kedalam partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.

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

7. Membersihkan 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).

#### **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, menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, 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 memounyai dorongan yang kuat untuk meneran, bimbing ibu untuk meneran, atur posisi ibu yang membuat nyaman sesuai dengan pilihannya, anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi, berikan dukungan kepada ibu, menilai DJJ setiap 5 menit.

#### **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.

### **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.

### **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 kearah 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.

#### **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 pusat 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 pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memberikan ASI kepada bayinya.

#### **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.

#### **Penanganan 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.

### **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 :
    1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
    2. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih jika perlu.
    3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    4. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit paska 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 terpinil. Jika selaput ketuban robek, gunakan sarung tangan steril untuk memeriksa vagina dan serviks dengan teliti untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **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.

### **Menilai Perdarahan**

40. Memeriksa 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.

### **Melakukan Prosedur Pascapersalinan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencilupkan 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 mengikat 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. Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama paska persalinan
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam 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. Mengajarkan 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 pasca persalinan.
  - a. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

### **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, lender 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.

### **Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## **1.3 Nifas**

### **1.3.1 Konsep Dasar Nifas**

#### **a. Pengertian**

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pasca persalinan, meliputi: perubahan kondisi tubuh ibu hamil ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda adalah 6 minggu (42 hari). (astutik, 2015).

masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah lahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Marmi, 2016).

Menurut Wina Aguszulika, 2018 tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

#### **1. Purpurium dini**

Yaitu keputihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya manusia normal lainnya.

#### **2. Puerpurium Intermedia**

Yaitu suatu pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

#### **3. Remote Puerpurium**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi

## b. Fisiologi Masa Nifas

**Tabel 2.7 TFU dan berat uterus menurut Masa Invulsi**

No	Waktu Invulsi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Hesty, 2015, Perawatan Masa Nifas, Fitramaya,

Menurut Nz. Zahroh, 2021, perubahan fisiologi yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

### 1. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2-5 cm. letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

### 2. Lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (nz zahroh, 2021).

#### a. Lochea Rubra

Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa lanugo dan mekoneum.

#### b. Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c. Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna kekuningan, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d. Lochea Alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

3. Perineum

Setelah lahir melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

4. Serviks

Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak..

5. Perubahan Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama postpartum kemungkinan terdapat spasme sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. (walyani, 2015).

6. Perubahan Tanda-tanda Vital pada Masa Nifas

Menurut Nz Zahroh, 2021, tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Suhu Badan

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Namun tidak lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ . setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

b. Denyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80x/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karena infeksi.

c. Tekanan Darah

Setelah partus tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d. Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen jaringan tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

**c. Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:

1. Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke-3 setelah melahirkan.

Pada fase ini ciri-ciri yang biasa diperlihatkan adalah:

- a. Ibu nifas masih pasif dan sangat ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan.
- b. Fokus perhatian ibu adalah pada diri sendiri.

- c. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.

## 2. Fase Taking Hold

Berlangsung mulai hari ke-3 sampai hari ke-10 masa nifas. Adapun ciri-ciri fase taking hold antara lain:

- a. Ibu nifas sudah aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan.
- b. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain.
- c. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggungjawab terhadap perawatan bayi.

## 3. Fase Letting Go

Terjadi setelah hari ke-10 masa nifas samapi hari ke-6 minggu postpartum. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi sudah mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

### **d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

Menurut Nz Zahroh 2021, kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

#### a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

##### 1. Kalori

Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke-7 dan selanjutnya. Kebutuhan protein adalh 3 posi per hari. Satu porsi setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1  $\frac{3}{4}$  gelas youghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

## 2. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

## 3. Sayuran Hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

## 4. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram per porsi) perhari.

## 5. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan soup.

### b) Defekasi

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke-3 postpartum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin diberi obat pencahar.

### c) Eliminasi

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150ml. ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya oedema akibat trauma persalinan dan rasa nyeri setiap kali berkemih.

### d) Kebersihan Diri

Ibu nifas yang harus menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan sabun dan air, membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang setiap kali selesai BAB atau BAK, mengganti pembalut minimal dua kali dalam sehari.

e) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2-3 minggu setelah persalinan.

f) Seksualitas dan Keluarga Berencana

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/ robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

e. Tanda-tanda Bahaya pada Ibu Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandary, 2016, tanda bahaya pada ibu nifas yaitu:

1. Perdarahan pervaginam
2. Infeksi nifas
3. Kelainan payudara
4. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
5. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan dikaki
6. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri
7. Sakit kepala, nyeri epigastik, penglihatan kabur
8. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas dan demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

### 1.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

#### 1. Kunjungan 1

Setelah 6-8 jam persalinan bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut, pemberi ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan BBL, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

#### 2. Kunjungan 2

Setelah 6 hari persalinan bertujuan untuk memastikan involusi berjalan normal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi hangat dan merawat bayi sehari-hari.

#### 3. Kunjungan 3

Setelah 2 minggu setelah persalinan bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal. Uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi.

#### 4. Kunjungan 4

Setelah 6 minggu persalinan bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami, dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas antara lain sebagai berikut:

a) Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut: catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan ante dan inatanatal, lama postpartum, catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dan laporan pemeriksaan tambahan, catatan obat-obatan, riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, tanda vital, kondisi payudara, putting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan bau, pemeriksaan perineum seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya hemoroid, pemeriksaan ekstremitas seperti adanya varises, refleks, dan lain-lain.

b) Melakukan Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum seperti:

Diagnosis : postpartum hari pertama  
Masalah : kurang informasi tentang teknik menyusui  
Kebutuhan : informasi tentang cara teknik menyusui

c) Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa postpartum, serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

d) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

f) Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut:

- 1) Kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- 2) Mobilisasi ditempat tidur
- 3) Diet
- 4) Perawatan perineum

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada masa postpartum.

g) Evaluasi

Mengevaluasikan keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terlaksana.

Catatan perkembangan pada nifas dapat menggunakan bentuk SOAP menurut Muslihatun, 2011 sebagai berikut:

**Subjektif**

- a. Biodata yang mencakup identitas pasien
  1. Nama
  2. Umur
  3. Agama
  4. Pendidikan
  5. Suku/bangsa
  6. Pekerjaan
  7. Alamat
  8. Keluhan utama
  9. Riwayat kesehatan yang lalu
  10. Riwayat kesehatan sekarang
  11. Riwayat kesehatan keluarga
  12. Riwayat perkawinan

13. Riwayat obstetrik
14. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
15. Riwayat persalinan sekarang
16. Riwayat KB
17. Data psikologis
18. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

### **Objektif Pemeriksaan Fisik**

1. Keadaan umum, kesadaran
2. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah normal >140/90 mmHg
  - b. Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C. Pada hari ke-4 setelah persalinan suhu tubuh ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.
  - c. Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60x/menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat.
  - d. Pernafasan normal yaitu 20- 30 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30x/menit) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.
3. Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu, apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada benjolan atau tidak.
4. Uterus

Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa TFU apakah sesuai dengan *involusi uterus*, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau tidak, apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran *lochea*.
5. Kandung kemih

Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan masase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

6. Genetalia

Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genetalia adalah periksa pengeluaran lochea, warna, bau, dan jumlahnya, periksa apakah ada hematom vulva (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genetalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat genetalianya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

8. Ekstermitas bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada varices, oedema, refleksi patella, nyeri tekan atau panas pada betis.

9. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu. (Suharsih, 2014)

**Assesment**

Pendokumentasian assesment pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti postpartum hari keberapa, perdarahan masa nifas, subinvolusio, anemia postpartum, preeklamsia. Untuk kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian seperti penjelasan tentang pencegahan fisik, tanda-tanda bahaya, kontak dengan bayi (bonding and attachment), perawatan pada payudara, imunisasi bayi. Masa nifas berlangsung normal atau tidak seperti involusi uterus, pengeluaran lochea, dan pengeluaran ASI serta perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan psikologi.

Contoh:

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah	Kurang informasi tentang tehnik menyusui, ibu tidak mengetahui tentang cara perawatan payudara, ibu takut untuk BAB jika ada laserasi/jahitan luka perineum, ibu takut untuk bergerak banyak karena adanya jahitan pada perineum, ibu sedih dengan kondisi fisiknya yang berubahh akibag proses kehamilan dan persalinan
Kebutuhan	:Informasi tentang cara menyusui dengan benar, mengajarkan tentang perawatan payudara, memberikan anjuran kepada ibu untuk banyak makan makanan sayur dan buah-buahan agar BAB lembek, mengajarkan mobilisasi yang benar kepada ibu, memberi dukungan kepada ibu

### **Planning**

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum seperti:

- a. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- b. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup bertujuan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

- c. Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedepan untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahap. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.
- d. Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral, vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASI.
- e. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting
- f. Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- g. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

#### **Asuhan Kebidanan Komplementer pada Ibu Nifas**

Daun katuk genap berdaun majemuk, kecil, berwarna hijau tua dan panjangnya 5-6 cm. Daun katuk juga kaya akan vitamin (A, B1 dan C), protein, lemak dan mineral. Selain itu, daun dan akar katuk mengandung saponin,

flavonoid, dan tanin(Santoso, 2015). Kandungan klorofil 100 gram daun katuk sekitar 220,2 mg. Selain klorofil, fitokimia lainnya adalah isoflavonoid yang mirip dengan estrogen untuk memperlambat pengeroposan tulang. Kandungan sterol dapat meningkatkan metabolisme glukosa untuk sintesis laktosa,sehingga produksi ASI meningkat. Ini juga mengandung polifenol dan steroid yang berpartisipasi dalam reflex prolaktin atau merangsang alveoli untuk memproduksi ASI dan merangsang hormone oksitosin untuk merangsang produksi ASI(Ramayulis, 2015).Berbagai penelitian juga telah dilakukan untuk mengetahui komposisi tanaman katuk hijau. Dari sebuah penelitian diketahui bahwa 100g daun.

#### **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 bounding 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.
5. Melakukan perawatan tali pusar dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusar,dan tetap menjaga kebersihan tali pusar.
6. Melakukan pemantauan APGAR SCORE

Tabel APGAR SCORE

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance Warna kulit	Biru,pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse Denyut jantung	Tak ada	Kurang dari 100×/menit	Lebih dari 100×/menit
Grimace reflek terhadap rangsangan	Tak ada	Meringis	Batuk,bersin
Activity Tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration Upaya bernafas	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

*Arfiana,2016.asuhan kebidanan pada bayi baru lahir; Jakarta halaman 4.*

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

a) Refleks pada mata

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Berkedip atau reflek Kornea Populer Mata boneka	Bayi mengedipkan mata jika adanya benda yang bergerak mendekati kornea Pupil bereaksi ketika disinari Cahaya Mata akan bergerak kekiri dan ke kanan

b) Refleks pada hidung

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

## c) 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.
Rotting reflek (+)	Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk.
Ekstrusi	Apabila lidah disentuh dan ditekan bayi akan merespon dengan mendorongnya keluar.
Menguap	Respon spontan terhadap berkurangnya oksigen dengan meningkatnya jumlah inspirasi.

## d) Reflek pada ekstremitas

<b>Reflek</b>	<b>Respon tingkah yang diharapkan</b>
Menggenggam	dilakukan sentuhan pada telapak tangan dan kaki akan terjadi fleksi tangan dan kaki, dan genggam tangan akan berkurang pada usia 3 bulan, dan akan terjadi volunter dan genggam kaki akan berkurang pada usia 8 bulan.
Babinsky reflek	respon kecil pada telapak kaki akan mengakibatkan jari-jari kaki hiperekstensi dan halus dorsofleksi dan akan menghilang setelah bayi berusia 1 tahun.

## e) Reflek seluruh tubuh

<b>Reflek</b>	<b>Respon 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 dan 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 menggenggam
Tonus leher asimetris	Apabila bayi menoleh ke satu sisi maka lengan dan tungkai akan di

---

Menari/menghentak	ekstensikan pada sisi tersebut sedangkan lengan dan tungkai yang berlawanan akan difleksikan. 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 kan menghilang pada usia sekitar 6 minggu.

---

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

1. Melakukan IMD dan pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
2. Melakukan *skin to skin* antara ibu dan bayi untuk meningkatkan bounding antara ibu dan bayi.
3. Menjaga kebersihan peralatan pada saat memotong tali pusat dan tetap menjaga kebersihan tali pusat.
4. Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan.
5. Mencuci tangan pada saat melakukan perawatan pada bayi.
6. Menggunakan pakaian bayi yang berih dan kering.
7. Menghindari pembungkusan tali pusat, atau dengan perawatan yang kering dan terbuka.
8. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat.
9. Pemberian tetes mata.
10. Pemberian Vit.K untuk mencegh perdarahan.
11. 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) Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi

## 2. Rencana Asuhan

### a. Pemberian minum

Bayi diwajibkan diberikan ASI eksklusif *dan on demand* yang diberikan 2-4 jam sekali..

### 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 motoric 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 ;

1. Sesak nafas
2. Frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali per menit
3. Bayi malas minum

4. Panas atau suhu badan bayi rendah
5. Bayi kurang aktif(letargis)
6. Berat badan bayi rendah (1500-2500 gr) dengan kesulitan minum.

#### **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.

### **1.4 Keluarga Berencana**

#### **1.4.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

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

Keluarga berencana (KB) adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan pengajaran kelahiran. KB juga membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran interval diantara kelahiran. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan Tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

##### **b. Tujuan Program KB**

Tujuan utama KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

##### **c. Ruang Lingkup Program KB**

Menurut prijatni (2016), ruang lingkup program KB meliputi:

1. Komunikasi informasi dan edukasi
2. Konseling

3. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
4. Konsultasi genetic.

**d. Jenis-jenis Kontrasepsi**

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menurut Handayani, 2017 metode MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja, tanpa pemberian makanan tambahan atau minum apapun. Efektivitas MAL tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan).

Keuntungan MAL yaitu segera efektif, tidak menggunakan senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat tanpa biaya.

a. Kerugian MAL

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- 3) Tidak melindungi tahap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

b. Indikasi MAL

- 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
- 2) Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- 3) Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

c. Kontraksi MAL

- 1) Sudah mendapatkan haid sejak setelah bersalin
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

2. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon ekstrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

a. Efektivitas

Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

b. Keuntungan Pil Kontrasepsi

- 1) Mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium
- 2) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi
- 3) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi
- 4) Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat

c. Kerugian Pil Kontrasepsi

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 2) Harus rutin diminum setiap hari
- 3) Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual

3. Suntik Progestin

Menurut Handayani, 2017 suntuk progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

a. Mekanisme Kerja

- 1) Mekanisme ovulasi
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan traspor ovum didalam tuba fallopi.

b. Keuntungan Metode Suntik

- 1) Tidak mengganggu hubungan seks.
- 2) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.

c. Kerugian Metode Suntik

- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- 2) Penambahan berat badan ( $\pm 2$  kg).

- 3) Harus kembali lagi untuk ulangan infeksi 3 bulan atau 2 bulan.
- 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian

#### 4. Implant

Menurut Handayani, 2017 implant yaitu salah satu jenis alat montrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

##### a. Efektivitas

Efektivitas tinggi, angka kegagalan noorplant <per100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.

##### b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
- 3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

##### c. Keuntungan metode implant

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontrasepsi segera berakhir setelah implan dikeluarkan
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

#### 5. IUD (Intra Uterine Devive)

IUD merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibadan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9% tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS).

##### a. Keuntungan IUD

Menurut Handayani, 2017, keuntungan IUD adalah sebagai berikut:

- 1) IUD dapat efektif setelah pemasangan
- 2) Metode jarak panjang (10 tahun prodeksi dari Cut-380A dan tidak perlu diganti.
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 4) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- 6) Dapat dipasang setelah melahirkan atau sesudah abortus.
- 7) Dapat digunakan sampai menopause.
- 8) Tidak ada interaksu dengan obat-obatan.
- 9) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

b. Kerugian IUD

Kerugian IUD menurut Handayani, 2017 adalah sebagai berikut:

- 1) Perubahan siklus haid
- 2) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 3) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera pemasangan IUD, biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 4) Klien tidak dapat melepas IUD sendiri.
- 5) Mungki IUD keluar lagi dari uterus tanpa diketahui

#### 1.4.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Tujuan Koseling Kontrasepsi

1. Menyampaikan informasi dari pilihan pil reproduksi
2. Memilih metode KB yang diyakini
3. Mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
4. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.

b. Prinsip Konseling KB

Prinsip konseling KB meliputi: percaya diri, tidak memaksa, informed consent (persetujuan dari klien).

c. Hak Klien

Hak-hak klien akseptor KB adalah sebagai berikut:

1. Terjaga harga diri dan martabatnya
2. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan
3. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik
4. Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan
5. Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan

Catatan perkembangan pada keluarga berencana dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

**S: Subjektif**

Berisikan tentang data diri calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan flopur albus.
- d. Riwayat obstetri para (P), abortus (A), meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistematik yang sedang/pernah diderita.
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan.
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAK dan BAB), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- i. Keadaan psikososial, meliputi pengetahuan dan respon terhadap semua metode.alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini,

keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga dirumah, respon keluarga terhadap metode/alay kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

### **O: Objektif**

Data yang didapat hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

Data objektif dari calon/akseptor KB, yang dikumpulkan, meliputi:

#### **a. Pemeriksaan Fisik**

1. Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, berat badan.
2. Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan peenafasan.
3. epala dan leher, meliputi: oedema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (kareis, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
4. Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan putting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
5. Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/massa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
6. Ekstremitas, meliputi: oedema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varices berat atau pembengkakan pada kaki, oedema yang sangat pada kaki.
7. Genetalia, meliputi: luka, varices, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
8. Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
9. Kebersihan kulit, adalah icterus.

b. Pemeriksaan ginekologi

Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah/luka, peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adalah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

c. Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan diperlukan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD, kadar hemoglobin, kadar gula dan lain-lain.

**A: Analisi dan Interpretasi**

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

**P: Perencanaan**

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, ter diagnosis atau laboratorium.