

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

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

Kehamilan dan persalinan bukanlah sebuah proses patologis melainkan proses alamiah (normal), tetapi kondisi normal tersebut dapat berubah menjadi abnormal. Menyadari hal tersebut, dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi. Berdasarkan hal tersebut kehamilan didefinisikan sebagaimana berikut.

1. Kehamilan merupakan masa masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid terakhir. (Gultom & Hutabarat, 2020)
2. Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi kemudian terjadi proses konsepsi dan hasil konsepsi tersebut terjadi nidasi kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari ke enam dan ketujuh setelah konsepsi. (Meiyeriance & Rerung, 2022)

Usia kehamilan normal adalah 38-40 minggu dan disebut aterm, jika kurang dari 38 minggu disebut preterm, dan jika lebih dari 42 minggu disebut postterm. Kehamilan terbagi menjadi tiga bagian yaitu trimester I, II dan III Trimester I (0-12 minggu), trimester II (12-28 minggu), trimester III (28-40 minggu)

Suatu proses kehamilan akan terjadi bila empat aspek penting terpenuhi, yaitu ovum (sel telur), spermatozoa (sel sperma), pembuahan (konsepsi:fertilisasi), nidasi dan plasentasi. Peristiwa bertemunya sperma dan ovum umumnya terjadi di ampula tuba. Pada hari 11-14 dalam siklus menstruasi, perempuan mengalami ovulasi, yaitu peristiwa matangnya sel telur sehingga siap dibuahi. Pada saat fertilisasi terjadi, spermatozoa dapat melintasi

zona pelusida dan masuk ke vitelus. Sperma yang mencapai mucusserviks akan bertahan hidup lalu mendorong diri sendiri maju ke tuba. Sperma dan ovum yang dibuahi di sebut zigot. Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

Tanda-tanda kehamilan meliputi tanda dugaan hamil, tanda tidak pasti kehamilan, dan tanda pasti hamil, sebagai berikut :

#### 1. Tanda Dugaan Kehamilan

Berikut ini adalah tanda tanda dugaan adanya kehamilan

- a. Amenorea (terlambat datang bulan)  
Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi (Manuaba, 2010)
- b. Mual dan muntah (emesis)  
Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan (Manuaba, 2010)
- c. Ngidam  
Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam (Manuaba, 2010)
- d. Syncope (Pingsan)  
Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan (Hani, 2010)
- e. Kelelahan  
Akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme, hasil konsepsi (Hani, 2010)
- f. Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri, disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara (Rustam, 2012)
- g. Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan (Mochtar, 2012).

h. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan buang air besar (Manuaba, 2010)

i. Pigmentasi Kulit

Oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (chloasma gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra=grisea) (Rustam, 2012)

2. Tanda Kemungkinan Hamilan

Adapun tanda tidak pasti hamil sebagai berikut.

a. Rahim membesar, sesuai dengan tuanya kehamilan.

b. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwick, tanda Piskacek, kontrakasi Braxton Hicks, dan teraba ballotement.

c. Pemeriksaan tes biologi kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

d. Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat di

3. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal hal berikut ini :

a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian janin (Rustam, 2012)

b. Denyut jantung janin, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu

c. c. Bagian-bagian janin, bagian janin dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (Hani,2010)

**b. Peubahan Fsiologi Pada Ibu hamil Trimester I-III**

1. Pada trimester I

Trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda pertama kehamilan, serta payudara mulai terasa nyeri dan

menjadi lebih besar dan lebih berat sebab saluran air susu baru berkembang untuk persiapan menyusui. Selain itu rasa mual juga terjadi pada trimester pertama akibat proses pencernaan yang lambat pada ibu hamil. Hal ini menyebabkan makanan dicerna dalam lambung lebih lama dari biasanya sehingga menimbulkan rasa mual.

Pada beberapa minggu pertama kehamilan, ibu akan cepat lelah dan akan menjadi lebih sensitif seperti perubahan rasa kecap di mulut. Keadaan ini menyebabkan beberapa ibu hamil tidak menyukai makanan dan minuman yang biasa ibu hamil suka, dan sebaliknya. Misalnya ibu mendadak mengidam makanan yang tidak biasa mereka makan. Perubahan ini terjadi oleh karena meningkatnya kadar hormon yang terjadi selama kehamilan.

## 2. Pada trimester II

Trimester kedua meliputi periode kehamilan minggu ke-13 sampai dengan minggu ke -28, yang merupakan waktu stabilitas atau kehamilan sungguh-sungguh terjadi. Terjadi perubahan hiperpigmentasi kulit, puting susu, dan kulit sekitarnya mulai lebih gelap. Bentuk badan wanita akan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dari pasangannya.

## 3. Pada trimester III

Berlangsung dari kehamilan 29 minggu sampai dengan 40 minggu (sampai bayi lahir). Pada trimester ketiga ini terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Jika kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega.

Kondisi psikologis ibu hamil selama masa kehamilan tidak kalah penting. Justru ibu hamil lebih banyak mengalami perubahan psikologis selama kehamilan. Perubahan psikologis ini akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap dan bahkan nafsu makan ibu hamil itu sendiri. Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologis ibu hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon

progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau yang lebih dikenal dengan kepribadian. Ibu hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih baik dalam menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang bersikap menolak kehamilan. Kehamilan dianggap sebagai hal yang meresahkan atau mengganggu. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil.

### **c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I-III**

#### **1. Perubahan emosional**

Terdapat penurunan kemauan seksual karena rasa letih dan mual, terjadinya perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir mengenai penampilan dan kesejahteraan bayi dan dirinya. Cemas dan mulai memperhatikan bayinya apakah akan lahir dengan sehat. Kecemasan akan meningkat seiring bertambahnya umur kehamilan. Ada rasa gembira bercampur takut karena telah mendekati persalinan dan apakah bayi akan lahir sehat, berikut cemas dengan tugas - tugas yang akan menunggu setelah persalinan.

#### **2. Cenderung malas**

Perubahan hormonal mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

#### **3. Sensitif**

Reaksi ibu menjadi lebih peka, mudah tersinggung dan mudah marah. Keadaan seperti ini sudah semestinya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak pada perkembangan fisik dan psikis bayi.

#### **4. Mudah cemburu**

Ada keraguan kepercayaan terhadap suami, seperti takut ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Perlu komunikasi yang lebih terbuka antara suami dan istri.

## 5. Meminta perhatian lebih

Tiba-tiba ibu menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang cukup dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan nyaman serta menyokong pertumbuhan janin.

Perubahan –perubahan tersebut diatas mesti disikapi dengan baik, diterima, dimaklumi, dan akhirnya bisa dinikmati. Tentunya dengan dukungan dari pasangan, keluarga, lingkungan sekitar serta tenaga kesehatan. Menjalani kehamilan yang sehat secara fisik dan psikis akan membentuk generasi baru yang sehat dan cerdas. Generasi yang sehat akan membentuk negara yang sehat pula.

### **d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

#### **1. Oksigen**

Peningkatan metabolisme menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen antara 15-20% selama kehamilan, volume meningkat 30-40% akibat desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, Ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Walaupun diafragma terdesak keatas namun ada kompensasi karena pelebaran dari rongga thorax hingga kapasitas paru-paarutidak berubah. Tujuan pemenuhan oksigen untuk mencegah terjadinya hipoksia, melancarkan metabolisme, menurunkan kerja pernafasan, menurunkan beban kerja otot jantung.

#### **2. Nutrisi**

Perubahan fisiologis tubuh Ibu Hamil merupakan masa stress fisiologik yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrien. Makanan wanita hamil harus lebih diperhatikan karena dipergunakan untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan, pertumbuhan dan perkembangan janin, mempercepat penyembuhan luka persalinandalam masa nifas, cadangan untuk masa laktasi, dan penambahan berat badan. Penambahan BB adekuat bukan merupakan indikasi penting, akan tetapi setidaknya dapat mengurangi resiko lahir preterm. Kenaikan BB yang premier tergantung BB sebelum hamil. metode evaluasi yang mendekati dengan mempertimbangkan kesesuaian antara BB sebelum hamil dengan TB, yaitu menggunakan indeks massa tubuh (BMI).

Berikut ini gizi yang harus diperhatikan saat hamil:

a. Kalori

Banyaknya kalori yang dibutuhkan selama kehamilan hingga melahirkan sekitar 80.000 Kkal atau membutuhkan tambahan 300 Kkal sehari. Kebutuhan kalori tiap trimester sebagai berikut :

1. Trimester I, kebutuhan kalori meningkat secara minimalis.
2. Trimester II, kebutuhan kalori akan meningkat untuk kebutuhan Ibu yang meliputi penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, payudara dan lemak
3. Trimester III, kebutuhan kalori akan meningkat untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

b. Protein

Ibu hamil membutuhkan sekitar 60 gram setiap harinya atau 10 gram lebih banyak dari kondisi sebelum hamil. Kebutuhan protein bisa didapat dari nabati maupun hewani. Sumber protein hewani seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu. Sedangkan sumber nabati seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan. Protein digunakan untuk:

1. Pembentukan jaringan baru, baik plasenta dan janin
2. Pertumbuhan dan diferensiasi sel.
3. Pembentukan cadangan darah
4. Persiapan masa menyusui

c. Lemak

Lemak dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin selama dalam kandungan sebagai kalori utama. Lemak merupakan sumber tenaga dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Selain itu, lemak disimpan untuk persiapan Ibu sewaktu menyusui. Kadar lemak akan meningkat pada kehamilan Trimester III.

d. Karbohidrat

Sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin adalah karbohidrat. Jenis karbohidrat yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti, serelia,

nasi dan pasta. Karbohidrat kompleks mengandung vitamin dan mineral serta meningkatkan asupan serat untuk mencegah terjadinya konstipasi.

e. Asam Folat

Asam Folat dibutuhkan untuk membangun sel dan sistem syaraf janin. Saat trimester pertama janin akan membutuhkan 400 mikrogram asam folat per hari. Dan apabila tidak terpenuhi, akan membuat perkembangan janin tidak sempurna (anencephaly (tanpa batok kepala), bibir sumbing dan menderita spina bifida / kondisi dimana tulang belakang tidak tersambung. Kandungan asam folat bisa diperoleh dari buah-buahan, beras merah, kacang-kacangan dan beragam sayuran hijau.

f. Kalsium

Berfungsi untuk pembentukan gigi dan tulang janin di dalam kandungan dan mencegah osteoporosis pada ibu hamil. Sumber zat kalsium diantaranya adalah susu dan produk olahan susu lainnya.

g. Zat Besi

Pada Ibu hamil berfungsi untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin) dan mengurangi resiko anemia pada ibu hamil. Zat besi yang dibutuhkan ibu hamil setelah usia kehamilan 20 minggu sebanyak 30 mg per harinya, dan dapat diperoleh pada hati, ikan atau daging.

h. Vitamin A, C, dan D

Vitamin A berfungsi untuk memaksimalkan pertumbuhan imunitas memelihara fungsi mata, pertumbuhan tulang, kulit. Vitamin C berguna untuk menyerap zat besi, kesehatan gusi dan gigi, melindungi jaringan dari organ tubuh dari berbagai kerusakan dan memberikan otak berupa sinyal kimia, hal terjadi karena vitamin C banyak mengandung antioksidan.

### **3. Personal Hygiene**

Mengurangi Mengurangi kemungkinan infeksi, ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat, maka sebaiknya kesehatan ibu dijaga dengan pola hidup sehat selama ibu dalam keadaan hamil.

#### **4. Pakaian**

Pakaian yang harus dikenakan ibu hamil nyaman, longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut, bahan pakain usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakain sepatu dengan hak rendah, pakaian dalam harus selalu bersih.

#### **5. Eliminasi**

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong, meminum air hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu hamil sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

#### **6. Seksual**

Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan. Masalah dapat timbul selama masa hamil akibat kurangnya pengetahuan/informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan.

#### **7. Istirahat/Tidur**

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua, dengan cara posisi telentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi odema kaki serta varises vena.

#### **8. Imunisasi**

Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus. Imunisasi TT dapat diberikan pada seseorang calon pengantin dan ibu yang baru menikah baik sebelum hamil pada saat hamil, ibu hamil minimal mendapatkan imunisasi TT 2x, Imunisasi 1x

belum memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus sehingga bayi umur kurang 1 bulan bias terkena tetanus melalui luka tali pusat.

#### **e. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan**

##### **1. Tidak Mau Makan Dan Muntah Terus Menerus**

Mual muntah memang banyak dialami oleh Ibu hamil terutama ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Segera temui dokter jika hal ini terjadi agar mendapatkan penanganan dengan cepat.

##### **2. Mengalami Demam Tinggi**

Ibu hamil harus mewaspadaai hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksa ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama.

##### **3. Pergerakan Janin di Kandung Kurang**

Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya selanjutnya. Hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak di bawah sepuluh kali, segera periksakan kondisi tersebut ke dokter.

##### **4. Beberapa Bagian Tubuh Membengkak**

Selama masa kehamilan ibu hamil sering mengalami perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan. Ibu hamil akan mengalami beberapa pembengkakan seperti pada tangan, kaki dan wajah karena hal tersebut. Namun, jika pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur segera bawa ke dokter untuk ditangani, karena bisa saja ini pertanda terjadinya pre-eklampsia.

##### **5. Terjadi Pendarahan**

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam pada baik pada janin maupun pada ibu. Jika mengalami pendarahan hebat pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi

tanda mengalami keguguran. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

#### 6. Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera periksakan diri ke dokter, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan.

### 2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

#### a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan janin dalam rahim. Asuhan kehamilan dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan Ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat berfungsi untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan pembedahan.

Asuhan kehamilan yang biasa disebut sebagai antenatal care (ANC) juga dilaksanakan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

#### b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan serta kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut :

1. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
2. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
3. Membina hubungan saling percaya antara Ibu dan keluarga secara fisik, emosional serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi
4. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care

**Tabel 2.1**

## Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Diajurkan
I	1 kali	Usia kehamilan 0-12 minggu
II	2 kali	Usia kehamilan 12-24 minggu
III	3 kali	Usia kehamilan 24-persalinan

**Sumber : Kemenkes RI, 2018**

Pelayanan kesehatan Ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K4 dan K6. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, (2022) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1). Penimbangan Berat Badan (BB) dan Pengukuran Tinggi badan (TB)  
 Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah Body Mass Index (BMI) atau Index Masa Tubuh (IMT). Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pada ibu hamil. Tinggi kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (Cephal Pelvic Disproportion). Rumus perhitunngan Indeks Masa Tubuh sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \text{Berat badan (kg)} : \text{tinggi badan (m)}^2$$

**Tabel 2.2**  
 Status gizi berdasarkan IMT

Status Gizi	IMT	Kategori
Sangat kurus	<17,0	Kekurangan BB tingkat berat
Kurus	17-<18,,4	Kekurangan BB tingkat ringan
<b>Normal</b>	<b>18,5-25,0</b>	<b>Normal</b>
Gemuk	>25,1-27,0	Kelebihan BB tingkat ringan
Obesitas	>27,0	Kelebihan BB tingkat berat

**Sumber : Kemenkes RI, 2021**

2). Pegukuran Tekanan Darah (TD)

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

3). Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila >23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

#### 4. Pengukuran Tinggi Rahim

Berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

**Tabel 2.3**

Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	Ukuran (cm)
1.	12 minggu	1/3 diatas simpisis atau 3 jari diatas simpisis	12cm
2.	16 minggu	Pertengahan simpisis	16cm
3.	20 minggu	2/3 diatas simpisis atau 3 jari dibawah pusat	20cm
4.	24 minggu	Setinggi pusat	24cm
5.	28 minggu	3-4 jari diatas pusat	28cm
6.	32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xipoideus(px)	32cm
7.	36minggu	3-4 jari dibawah Prosesus xipoideus(px)	36cm
8.	40minggu	Pertengahan Pusat Prosesus Xipoideus(px)	40cm

Sumber : tyastuti,2016

#### 5). Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin

#### 6). Skreening status imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrening status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar

mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

**Tabel 2.4**

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC	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 : (Rukiyah & Yulianti, 2016)

7). Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III 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 dibagikan sejak kontak pertama.

Klasifikasi anemia menurut Widatiningsih, 2017 sebagai berikut :

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb  $\leq$  7 gr% : anemia berat

8). Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pelayanan tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta,

malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9). Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

10). Pelaksanaan Temu wicara (konseling) untuk menyampaikan informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif. Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa ada komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2017). Menurut WHO, persalinan normal adalah dimulai secara spontan berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu lengkap.

#### **b. Tanda – Tanda Persalinan**

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

1). Adanya Kontraksi Rahim

Kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- a). Increment : ketika intensitas terbentuk.
- b). Acme : puncak atau maximum.
- c). Decement : ketika otot relaksasi.

Kontraksi sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

#### 2). Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulannya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluar lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka leher rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

#### 3). Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya ketuban. Ketuban mulai pecah sewaktu – waktu sampai saat bersalin. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul atau pun belum. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saanya bayi harus keluar. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

#### 4). Pembukaan Serviks

Membukannya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam, petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan dan pembukaan leher rahim.

### **c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

#### 1). Power (Tenaga / Kekuatan)

Power merupakan kekuatan mendorong janin dalam persalinan. Kekuatan yang diperlakukan dalam persalinan ada 2 yaitu : kekuatan primer dan his dan kekuatan sekunder adalah tenaga meneran ibu.

#### 2). His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Biasanya pada bulan terakhir kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, akan ada kontraksi rahim yang disebut his.

His dibedakan sebagai berikut :

##### a). His pendahuluan (his palsu)

His ini merupakan peningkatan dari kontraksi dari Braxton Hicks. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah, paha tetapi his ini tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.

##### b). His persalinan

Kontraksi rahim yang bersifat otonom artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari tangan.

##### c). Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

##### d). Passenger (janin)

Hal yang menentukan kemampuan dan mempengaruhi untuk melewati jalan lahir dan faktor passenger adalah sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga plasenta dan air ketuban.

e). Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain : dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila di perlukan.

Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang di anjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan perlindungan pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

f). Psikis/ Psikologi

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran.

#### **d. Tahapan Dalam Persalinan**

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2019), proses persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu :

Kala 1 : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). . kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a). Fase Laten

Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

1. Pembukaan kurang dari 4 cm
2. Bisa berlangsung kurang dari 8 jam

b). Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

1. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)

2. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
3. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu :
  - 1). Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
  - 2). Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
  - 3). Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10cm/lengkap.

#### Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas sebagai berikut :

1. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
3. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
4. Anus membuka
5. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahannya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dkatup dengan sikap seperti di atas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin beradda dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas. (Mochtar, 2002)

#### Kala III : Kala Uri

Waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga pusat

dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Berbeda saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan brand androw), seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Kala III terdiri dari 2 fase :

1. Fase pelepasan uri dan
2. Fase pengeluaran uri

Kala IV : Tahapan Pengawasan

Tahapan ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

### **e. Perubahan Fisiologi Pada Persalinan**

Menurut Eka Nurhayati (2019), perubahan fisiologi persalinan yaitu :

#### 1. Kala I

Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

##### a). Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan

Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunnya persalinan, sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunnya persalinan karena di renggangkan.

##### b). Perubahan bentuk uterus

Saat ada his uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya kontraksi, proses ini akan afektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi di dominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga

akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alamiah.

c). Perubahan pada serviks

Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

d). Perubahan pada vagina dan Dasar Panggul

Dalam kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin.

e). Bloody Show

Merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 jam.

f). Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik naik  $\pm 15-20$  mmHg, diastolik  $\pm 5-10$  mmHg). Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari.

g). Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan secara stagenan. Peningkatan ini disebabkan oleh anxieties dan aktifitas otot rangka. Peningkatan metabolik dapat terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

h). Suhu

Peningkatan metabolik tubuh menyebabkan suhu tubuh meningkat selama persalinan, terutama selama dan setelah bayi baru lahir. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari  $0,5^{\circ}\text{C}-1^{\circ}\text{C}$ .

i). Denyut jantung (frekuensi jantung)

Detak jantung secara dramatis, naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10-15% pada tahap pertama persalinan, dan sekitar 30-50% pada tahap kedua persalinan.

j). Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama kehamilan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

k). Perubahan pada saluran cerna

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat secara substansial berkurang selama persalinan. Pengeluaran getah lambung mengakibatkan aktivitas pencernaan terganggu, mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai akhir persalinan.

## 2. Kala II

a). Serviks

Serviks akan mengalami pembukan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya 1-2 cm. menjadi satu lubang saja dengan pinggiran tipis. lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dilalui anak, kira-kira 10 cm.

b). Uterus

Pada persalinan kala II, rahim akan terasa sangat keras saat diraba karena seluruh ototnya berkontraksi.

c). Vagina

Selama kehamilan, vagina akan mengalami perubahan yang sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi.

d). Organ panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol menjadi lebar dengan anus terbuka.

e). Ekspulsi janin

Dengan kemampuan yang maksimal, kepala bayi dengan suboskiput di bawah simfisis, dahi, muka, serta dagu akan melewati perineum.

f). Metabolisme

Peningkatan intensity akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran aktifitas otot akan meningkatkan meneran.

g). Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi setiap pasien sebenarnya bervariasi. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi akan meningkat selama kala II hingga mencapai puncak menjelang kelahiran.

### 3. Kala III

a). Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus membentuk segitiga atau bentuk seperti buah pir atau alvokad. Letak fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b). Tali pusat memanjang

Pada persalinan kala III, tali pusat akan terlihat menjukur keluar melalui vulva (tanda ahfeld)

c). Semburan darah secara singkat dan mendadak

Ketika kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

### 4. Kala IV

a). Tanda vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali norma. Tetapi suhu tubuh pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih di bawah 39°C, hal

ini di sebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu tubuh akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

b). Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energy selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intraabdominal, serta pergeseran hematologi.

c). Sistem gastrointestinal

Selama dua jam persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi dengan posisi tubuh setengah duduk atau duduk di tempat tidur yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum.

d). Sistem renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran.

e). Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah pasien relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasi kordis pada pasien dengan vitamin kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

f). Serviks

Bentuk serviks menjadi agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks berbentuk cincin.

g). Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

#### h). Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

#### i). Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone estrogen, progesterone, dan human plasenta lactogen hormone setelah plasenta lahir, prolactin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI.

### **f. Perubahan Psikologi Dalam Persalinan**

Menurut Eka Nurhayati (2019), perubahan psikologi persalinan sebagai berikut :

#### 1. Kala I

##### a). Rasa cemas bercampur bahagia

Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi dan kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan ibu merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

##### b). Perubahan emosional

Perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemampuan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, cemas, depresi, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik dan sebagainya.

##### c). Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya.

##### d). Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negative dan positif, dimana kedua stress ini dapat mempengaruhi perilaku ibu.

e). Goncangan psikologis

## 2. Kala II

a). Rasa khawatir atau cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinnya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan.

b). Perubahan emosional

Ibu mulai memikirkan apakah bayi yang dilahirkan sehat atau cacat.

## 3. Kala III

a). Ibu ingin melihat, menyentuh memeluk bayinnya.

b). Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinnta, ibu juga akan merasa sangat lelah.

c). Memusatkan diri dan kerap bertannya apakah vaginannya perlu dijahit.

d). Menaruh perhatian terhadap plasenta.

## 4. Kala IV

a). Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninnya dikonsentrasikan pada aktifitas melahirkan.

b). Dirasakan emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan.

c). Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinnya.

d). Timbul reaksi-reaksi efeksional yang pertama terhadap bayinnya, rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu.

## **g. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Oleh karena itu, dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan, yaitu dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayi.

Menurut Elisabeth Siwi Walyani, (2020) kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

1. Dukungan Fisik dan Psikologi Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal, mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

#### 2. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan.

#### 3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikodongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi oleh karena kandung kemih yang penuh akan hambatan penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikendali pasien karena bersamaan dengan kontraksi uterus.

#### 4. Posisi dan Aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya

#### 5. Pengurangan Rasa Nyeri

Cara untuk mengurangi rasa nyeri ialah :

- a). Mengurangi sakit di sumbernya
- b). Memberikan rangsangan alternative yang kuat
- c). Mengurangi reaksi mental yang negative, emosional, dan reaksi fisik ibu

### **H. Tanda Bahaya Pada Persalinan**

Menurut Eka Nurhayati (2019), tanda bahaya pada persalinan yaitu :

#### 1. Penyulit persalinan (distosia)

Distosia terbagi menjadi 3 yaitu :

- a). Distosia karena faktor jalan lahir
- b). Distosia karena factor janin

- c). Distosia karena factor tenaga persalinan
- 2. Presentasi sungsang
- 3. Presentasi muka
- 4. Presentasi dahi
- 5. Retensio plasenta (plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir)
- 6. Atonia uteri (uterus tidak berkontraksi)
- 7. Retensio sisa plasenta
- 8. Inversion uteri (keadaan dimana fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri)
- 9. Ketuban pecah dini
- 10. Ketuban pecah disertai dengan meconium kental
- 11. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)

### **2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan**

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

Dasar asuhan persalina normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada persalinan. (Prawirohardjo, 2016)

#### **b. Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan yang memadai selama Persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

#### **c. Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan**

Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu:

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

##### 1. Melihat tanda dan gejala kala II

Mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada raktum atau vagina, perinium menonjo, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

##### 2. Menyiapkan pertolongan persalinan

a). Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.

b).Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3.Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala/ners cup, masker, dan kaca mata.

4.Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakaian/pribadi yang bersih.

5.Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6.Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set.

Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Janin Baik

7.Mebersihkan vulva dan perinium, menyekanya dengan hati hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perinium, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.

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

9.Mendokumentasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larut klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan

10.Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

a). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

b). Mendokumentasi hasil pemeriksaan DJJ, dan semua hasil hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

a). Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

b). Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

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

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

a). Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b). Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

c). Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)

d). Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

e). Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

f). Menganjurkan asupan cairan per oral.

g). Menilai DJJ setiap 30 menit.

h). Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

i). Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.

j). Jika bayi belum lahir akan kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

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

16. Membuka partus set.

17. Memakai sarung tangan DTT atau sertai pada kedua tangan.

#### Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perinium dengan saat tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka 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, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

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

#### Lahir Bahu

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

23. Setelah kedua bayi dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perinium, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perinium, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahirkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

#### 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 tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26. Segera membungkus kepala bayi dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/IM.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urut pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dengan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

#### Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikkan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasikan terlebih dahulu .

#### Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.

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

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsal kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

#### Mengeluarkan Plasenta

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

a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm di vulva.

b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penengangan tali pusat selama 15 menit :

- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
- Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan .
- Mengulangi penengangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisa plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

- jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

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

Melakukan prosedur pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau meningat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
  47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
  48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
  49. Melanjuttkkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagina :
    - a). 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
    - b). setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
    - c). setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
    - d). Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
    - e). Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
  50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masesa uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
  51. Mengevaluasi kehilangan darah.
  52. Memeriksa tekan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalihan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalihan.
    - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalihan.
    - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- Kebersihan dan Keamanan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
  54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
  55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersih cairan ketuban, lendir, dan merah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi darah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Mendokumentasi

60. Melengkapi patograf.

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

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

Menurut Dr. Taufan Nugroho dan Nurrezki, 2020 masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir Ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

#### **b. Tahapan Masa Nifas**

Menurut Nurrezki, 2020 masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu perperinium dini (immediate puerperium), purperium intermedial (early puerperium) dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

a. Puerperium dini (immediate puerperium), suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

b. Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa di mana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu

c. Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

### c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017), perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu :

#### a).Uterus

Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gr. Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gr, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gr dan menjadi 40- 60 gr setelah persalinan. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

#### b).Serviks

Secepat setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari.

#### c).Lochea

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone esterogen dan progesterone.

**Tabel 2.5**  
**Perubahan Lochea Pada Masa Nifas**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa

			mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kecokelatan	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

#### d). Vagina dan Vulva

Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sama halnya dengan vagina, setelah 3 minggu vulva juga akan kembali kepada tidak hamil dan labia menjadi menonjol.

#### e). Payudara (Mammae)

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI.

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu :

### 1). Refleksi Prolaktin

Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka esterogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus yang akan memacu sekresi prolaktin kemudian sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior, hormon ini kemudian merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

### 2). Refleksi Aliran (Let Down Reflek)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofese anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofese posterior (neurohipofese) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

### f). Sistem Peredaran Darah (Cardio Vascular)

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi sangat cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut dapat diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

### g). Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil.

### h). Sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat perenggangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

#### **d. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu.

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

- a). Dukungan keluarga dan teman
- b). Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- c). Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

Fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

##### 1. Fase Taking In

Berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidaknyamann fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami.

##### 2. Fase Taking Hold

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

##### 3. Fase Letting Go

Berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

#### **e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Kebutuhan nutrisi ibu nifas menurut Walyani dan Purwoastuti, 2019 adalah sebagai berikut (Walyani and Purwoastuti, 2015):

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

b. Kebutuhan cairan Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan yang cukup untuk membuat tubuh ibu tidak terhidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minumlah kapsul VitA(200,000 unit)

c. Kebutuhan ambulasi Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah boleh diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan (Nurjanah, 2016)

d. Eliminasi

1) Miksi

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres visica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka dapat dilakukan katateriasi (Walyani and Purwoastuti, 2015). Buang air besar Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya

dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit menyebabkan jahitan terbuka (Walyani and Purwoastuti, 2015).

e. Personal hygiene Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang (Walyani and Purwoastuti, 2015)

f. Kebutuhan Istirahat dan Tidur Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Walyani and Purwoastuti, 2015)

#### **f. Tanda Bahaya Masa Nifas**

Tanda bahaya masa nifas menurut Andina Vita Susanto (2019), antara lain :

1. Adanya tanda-tanda infeksi perurperalis
2. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih
3. Sembelit atau hemoroid
4. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
5. Perdarahan vagina yang luar biasa
6. Lokhea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung
7. Puting susu lecet
8. Bendungan ASI
9. Odema, sakit, dan panas pada tungkai
10. Pembengkakan di wajah dan di tangan
11. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

#### 2.1.3 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

##### a. Pengertian Asuhan masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang sesuai standart pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 haripasca persalinan oleh tenaga

kesehatan. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi.

#### b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

##### 1. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

##### 2. Tujuan khusus

- a). Menjaga kesehatan ibu dan bayi fisik maupun psikologis
- b). Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga keperawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan keperawatan bayi sehat.
- c). Memberi pelayanan KB

#### c. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, yaitu :

##### 1. Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan, yaitu :

- a). Mencegah Perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b). Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c). Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d). Pemberian ASI awal
- e). Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- f). Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
- g). Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.

##### 2. Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 6 hari setelah persalinan, yaitu :

- a). Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak abu.

- b). Menilai adanya tanda-tanda demam.
- c). Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d). Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

### 3. Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 2 minggu setelah persalinan:

- a). Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak abu.
- b). Menilai adanya tanda-tanda demam
- c). Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d). Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

### 4. Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 6 minggu setelah persalinan :

- a). Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami.
- b). Memberikan konseling untuk KB secara dini .

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia genap 37-41 minggu dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi yang baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Tando, 2020)

Berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Beberapa kategori menurut Marmi (2015) berat badan bayi baru lahir (BBL), yaitu:

1. Bayi berat lahir cukup: bayi dengan beratlahir >2500 gr.

2. Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau Low birthweight infant: bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500 – 2500 gr.

3. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau very low birthweight infant: bayi dengan berat badan lahir 1000 – 1500 gr.

4. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) atau extremely very low birthweight infant: bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gr.

#### **b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut Siti Nurhasiyah (2017), ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu :

1. BB 2500 – 4000 gr
2. PB lahir 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 -38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120x/menit atau 140x/menit
6. Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40x/menit
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
8. Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemah
10. Genetalia labia mayora telah menutup, labia minora (pada perempuan) tesis sudah turun (pada anak laki-laki)
11. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflex moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
13. Gerak reflek sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflek
14. Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecokelatan.

### c. Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir

Bayi lahir mengalami perpindahan kehidupan dari intra uterus ke kehidupan ekstra uterus. Perpindahan ini menyebabkan bayi harus melakukan adaptasi, dari kehidupan intra uterus, ke dalam kehidupan ekstra uterus, dimana pada saat intra uterus kehidupan bayi tergantung ibu menjadi kehidupan ekstra uterus yang harus mandiri secara fisiologi.

Beberapa adaptasi/perubahan fisiologi bayi baru lahir yang terjadi pada berbagai sistem tubuh menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), sebagai berikut :

#### 1. Sistem pernapasan

Perubahan fisiologi paling awal dan harus segera dilakukan pada bayi adalah pernapasan. Pada saat janin, plasenta bertanggung jawab dalam pertukaran gas janin, dan semua fungsi tergantung sepenuhnya pada ibu. Organ utama yang berperan dalam pernapasan adalah paru-paru. Agar dapat paru-paru dapat berfungsi dengan baik diperlu surfaktan, yaitu lipoprotein yang berfungsi untuk mengurangi ketegangan permukaan alveoli dalam paru-paru dan membantu pertukaran gas.

#### 2. Sistem Sirkulasi dan Kardiovaskular

Perubahan dari sirkulasi intra uterus ke sirkulasi ekstra uterus mencakup penutupan fungsional jalur pinta sirkulasi janin yang meliputi foramen ovale, ductus arteriosus, dan ductus venosus. Pernapasan norma pada bayi baru lahir rata-rata 40x/menit, dengan jenis pernafasan diafraga dan abdomen, tanpa ada retraksi dinding dada maupun pernapasan cuping hidung.

#### 3. Sistem Termoregulasi

Bayi cukup buln normal dan sehat serta tertutup pakaian hangat akan mampu mempertahankan suhu tubuhnya 36,5-37-50C, jika suhu lingkungan dipertahankan 18-21oC, nutrisi (ASI) cukup dan gerakkanya tidak terhambat oleh bedong yang ketat.

#### 4. Sistem Ginjal

Komponen struktur ginjal pada bayi baru lahir sudah berbentuk, tetapi masih terjadi defisiensi fungsional kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasi

urine, cairan elektrolit dan mengatasi keadaan stress ginjal, misal pada saat bayi dehidrasi atau beban larutan yang peka. Pada akhir minggu pertama volume urine total dalam 24 jam kurang lebih 200-300cc.

#### 5. Sistem Neurologi

Pada saat lahir sistem syaraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsional neurologis dapat dilihat dari reflek primitif pada BBL. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan kesinambungan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

### 2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL)

#### a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari di rumah. (Arum Lusiana, dkk 2016).

Asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL), antara lain:

1. Penilaian, segera setelah proses kelahiran, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yang berupa kondisi pernapasan bayi, gerakan aktif bayi, dan warna kulit bayi.
2. Perlindungan Termoregulasi/Pengaturan temperature tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Jika tidak segera dilakukan pencegahan kehilangan panas tubuh, maka bayi akan mengalami hipotermia.
3. Pencegahan Infeksi Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.
4. Memberikan saluran pernafasan

Saluran pernafasan diberikan dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut bayi dan hidung bayi baru lahir. Penghisapan lendir bayi tersebut menggunakan section yang di bersihkan dengan menggunakan kain kasa.

5. Memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir

- a). Tidak mau minum/banyak muntah
- b). Kejang-kejang
- c). Bergerak juga di rangsang
- d). Mengantuk berlebihan, lemas, dan lunglai
- e). Pernafasan yang lebih dari 60x/menit
- f). Pernafasan kurang dari 30x/menit
- g). Tarikandinding dada ke dalam yang sangat kuat
- h). Merintik
- i). Menangis terus-terus
- j). Teraba demam dengan suhu  $>37,5^{\circ}\text{C}$
- k). Teraba dingin dengan suhu  $,36^{\circ}\text{C}$
- l). Pusing kemerahan, bengkak, keluar cairan berbau busuk, berdarah
- m). Diare
- n). Telapak tangan dan kaki tampak kuning
- o). Meconium tidak keluar setelah 3 hari dari kelahiran (feses berwarna hijau, berlendir, dan berdarah)
- p). Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama dari kelahiran

6. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit pusat dengan cara :

- a). Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan dalam klori 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- b). Bilas tangan dengan air DTT
- c). Keringkan tangan (bersarung tangan)
- d). Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat
- e). Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT, lakukan simpul kunci.

- f). Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pada sisi yang berlawanan
- g). Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan 0,5%
- h). Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bawah bagian kepala bayi tertutup.

#### 7). Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah upaya atau proses untuk membiasakan atau melatih bayi untuk menyusu kepada ibu secara normal. Letakkan bayi di dada ibu, pakaikan topi bayi dan selimuti tubuh bayi, hal ini dilakukan bertujuan untuk mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada saat IMD terjadi komunikasi batin secara naluri, suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah di koreksi panas tubuh ibunya, dan dapat mempercepat produksi ASI.

#### 8. Memberikan suntikan vitamin K

Suntikan vitamin K dilakukan setelah melakukan proses IMD, suntikan dilakukan secara IM di bagian paha sebelah kanan, dengan dosis 1mg/ampul.

#### 9. Memberikan salab mata antibiotic

Salab mata diberikan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dikarenakan melewati vulva ibu, salab mata diberikan 1 jam setelah bayi lahir dan biasanya salab mata yang diberikan adalah tetraciklin 1%.

#### 10. Melakukan pemeriksaan fisik

APGAR skor yaitu pengkajian untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan melalui penilaian. Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variable dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- a). Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby)
- b). Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami mild-moderator asphyxia (asfiksia ringan)
- c). Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami asfiksia berat dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi

**Table 2.6**  
Penilaian APGAR Skor

Tanda	0	1	2
Warna kulit (Appearance)	Biru, pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflex (Grimace)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (Activity)	Flaksid	Extremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Pemeriksaan umum bayi, meliputi :

- a. Menimbang berat badan bayi, berat badan bayi normal adalah 2500-4500 gram.
- b. Mengukur panjang badan bayi, panjang badan bayi normal adalah 45-50 cm
- c. Mengukur lingkar kepala bayi, ukuran lingkar kepala bayi normal adalah 33-35 cm
- d. Mengukur lingkar dada bayi, ukuran lingkar dada bayi normal adalah 30,5-33 cm.

Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, meliputi :

- a. Mengukur suhu tubuh bayi, normal suhu tubuh bayi adalah 36,5-37,5°C

- b. Mengukur nadi bayi, normal denyut nadi bayi adalah 120-140x/menit
- c. Mengukur pernafasan bayi, pernafasan bayi normal adalah 30-60x/menit
- d. Mengukur tekanan darah bayi, tekanan darah bayi normal adalah 8-16/4-6 mmHg.

#### Pemeriksaan fisik bayi

a. Kepala, Raba sepanjang garis sutura dan fontanel apakah ukuran dan tampilan normal. Periksa adanya trauma kelahiran, misalnya caput suksedane, safelhematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak.

b. Telinga, Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan dudah matang.

c. Mata, Periksa adanya strabismus, yaitu koordinasi mata yang belum sempurna

d. Hidung dan mulut

Bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris, bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup, reflex hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Bayi harus bernafas dari hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jaalan nafas karena atresia koana bilateral.

e. Leher, Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

f. Dada, Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, parioses diafragma atau hernia diafragmatika.

g. Bahu, lengan, dan tangan, Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis dan fraktur, periksa jumlah jari.

h. Perut, Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas, jika adanya pembengkakan, perut yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali.

i. Kelamin, Pada perempuan labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan segmen (kelenjar kecil yang terletak di bawah prepusium mensekresi

bahan yang seperti keju) pada lekukan. Pada laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum.

j. Ekstermitas atas dan bawah, Ekstermitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok, dan fleksi dengan baik.

k. Punggung, Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau columna vertebrata.

l. Reflex, Reflex berkedip, batuk, bersin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tetap berubah sampai dewasa

## **2.5 Keluarga Berencana (KB)**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, Bahagia dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka 61 kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan tidak direncanakan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Menurut WHO, keluarga berencana adalah Tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga Bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

### **c. Program KB di Indonesia**

Menurut UUD No 10 Tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami-istri, keluarga dan masyarakat. Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

### **d. Jenis-Jenis Kontrasepsi**

Menurut Purwoastuti (2015), ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu :

#### **1. Suntikan Kontrasepsi**

Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

#### **2. Kontrasepsi Darurat IUD**

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copeer T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

Keuntungan : IUD/ADKR hanya diperlukan di pasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.

Kerugian : perdarahan dan rasa nyeri, kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas.

### 3. Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas. Keuntungan : dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui.

Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

### 4. Pil Kontrasepsi

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

Keuntungan : mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram saat mentruasi, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi.

Kerugian : harus rutin diminum setiap hari, tidak melindungi terhadap penyakit menular, saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting.

### 5. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari bahan latex

(karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane (plastik).

Keuntungan : kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.

Kerugian : karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

#### 6. Metode Amenorhea Laktasi

Metode kontrasepsi yang menandakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

Keuntungan :

- a. Segera efektif
- b. Tidak mengganggu senggama
- c. Tidak ada efek samping secara sistematis
- d. Tidak perlu pengawasan medis
- e. Tidak perlualat dan obat
- f. Tanpa biaya

Indikasi MAL :

- a. Ibu yang menyusui secara eksklusif
- b. Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- c. Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

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

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

SA : Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
3. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
4. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

Perlunya kunjungan dilakukan kunjungan ulng. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau jika terjadi kehamilan.