

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika setelah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Gusti Ayu, dkk, 2017).

Kehamilan terjadi jika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Gusti Ayu, dkk, 2017).

Menurut Walyani (2015), kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu

##### **1. Kehamilan Trimester 1 (0-12 minggu)**

Kehamilan trimester pertama merupakan periode penyesuaian atau adaptasi. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilannya.

Tanda-tanda kehamilan Trimester 1 :

tanda-tanda pada kehamilan trimester 1 ada dua yaitu, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil.

Tanda tidak pasti hamil :

1. Tidak haid 2 minggu
2. Mual muntah
3. Nafsu makan berkurang
4. Perut keram
5. Perubahan mood

Tanda pasti hamil :

1. Hasil planotes positif

2. Perdarahan ringan
3. Morning sickness
4. Ibu merasakan keram diperut
5. Keputihan
6. Sering bak

Tanda bahaya ibu hamil Trimester 1 :

1. Perdarahan sedikit
2. Mual berlebihan
3. Demam tinggi
4. Keputihan tidak normal
5. Rasa panas saat BAK.

## 2. Kehamilan trimester II (12-24 minggu)

Kehamilan trimester II dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur kedalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Sebagian wanita merasa erotis selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester pertama dan sebelum hamil.

Tanda-tanda kehamilan Trimester II :

1. Perut semakin membesar
2. Payudara semakin membesar
3. Perubahan pada kulit
4. Adanya pergerakan janin dalam kandungan
5. Sakit punggung
6. Kaki terasa keram.

Tanda bahaya kehamilan Trimester III :

1. Perdarahan berat yang disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta
2. Ketuban pecah dini
3. Preeklamsia

4. Masalah gangguan pernafasan
5. Tidak ada teras pergerakan janin
3. Kehamilan trimester III (24-38 minggu)

Pada kehamilan trimester III sering disebut dengan periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuat nya berjaga jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

#### Tanda-tanda kehamilan Trimester III

1. Kenaikan berat badan (pada kehamilan trimester ketiga adalah sekita 11-16 kg).
2. Mengalami sakit punggung dan panggul
3. Nafas menjadi lebih pendek
4. Merasakan panas perut
5. Odem pada beberapa bagian tubuh
6. Sering buang air kecil
7. Timbul ambeien dan varises dikaki

#### Tanda bahaya kehamilan Trimester III :

1. Perdarahan

Jika kondisi ini di alami pada trimester III, kemungkinan penyebab nya adalah plasenta previa dan sulosis plasenta.

2. Sakit kepala yang hebat
3. Sakit perut yang hebat
4. Gangguan penglihatan

#### **2.1.2 Fisiologis Kehamilan Trimester III**

Menurut Asrinah, dkk (2015), perubahan yang fisiologi yang terjadi pada masa kehamilan antara lain :

### 1. Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil, peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan *hipertrofi myometrium*. Uterus merupakan suatu organ muskular berbentuk seperti buah pir, dilapisi peritoneum (serosa). Selama kehamilan uterus berfungsi sebagai tempat implementasi, retensi, dan nutrisi konseptus. Setelah 3 bulan kehamilan, volume uterus menjadi cepat bertambah sebagai akibat adanya pertumbuhan yang cepat pula dari konsepsi. Seiring dengan semakin membesarnya uterus, korpus uteri dan fundus semakin keluar dari rongga pelvik sehingga lebih sesuai disebut sebagai organ abdomen). Pembesaran dinding abdomen sering dianggap sebagai tanda terjadinya kehamilan. Pembesaran tersebut dikaitkan dengan adanya pembesaran uterus di rongga abdomen. Penonjolan dinding abdomen biasanya dimulai pada usia kehamilan 16 minggu, dimana uterus beralih dari organ pelvik menjadi organ abdomen.

### 2. Serviks

Bagian terbawah uterus, terdiri dari pars vaginalis (berbatasan menembus dinding rahim vagina) dan pars supravaginalis. Kelenjar mukosa serviks menghasilkan lendir getah serviks yang mengandung glikoprotein kaya karbohidrat (mucin) dan larutan berbagai garam, peptida dan air. Kebutuhan mukosa dan viskositas lendir servis dipengaruhi oleh siklus haid.

### 3. Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli-noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan aerola payudara. Kalau diperas keluar, air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning. Pembesaran terjadi segera setelah 3 atau 4 minggu usia kehamilan, duktus lactifrons menjadi bercabang secara cepat pada 3 bulan pertama. Pembentukan lobulus dan alveoli terjadi pada akhir trimester II sampai III kehamilan. Sel-sel alveoli mulai memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan sebagai kolostrum.

### 4. Sistem Kardiovaskuler

Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh. Selama hamil kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut per menit menjadi 70-85 denyut per menit aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml.

#### 5. Sistem Respirasi

Pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

#### 6. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*).

#### 7. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun dianggap normal.

#### 8. Berat Badan

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan peningkatan berat badan

4 kg dalam kehamilan 20 minggu. 8,5 kg dalam 20 minggu kedua dan totalnya sekitar 12,5 kg.

**Tabel 2.1**  
**Pertumbuhan Berat Badan Selama Kehamilan**

<b>Jaringan dan Cairan</b>	<b>Berat badan (kg)</b>
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5
<b>Total</b>	<b>12,5 kg</b>

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani (2015) hal 56

### **2.1.3 Psikologi dalam Masa Kehamilan Trimester III**

Menurut Ika Pantiawati (2015), Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami ini selama hamil, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi menjadi kosong. Ibu merasa cenggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya.

### **2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil Pada Trimester III**

Kebutuhan ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut :

#### **1. Kebutuhan nutrisi**

Ibu yang sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, tidak bau,

dsb. Pada prinsipnya hindari ruangan / tempat yang terpenuhi polusi udara atau terminal, ruangan yang sering dipergunakan untuk merokok (Ika Pantiawati 2015)

a. Kalori (Energi)

Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil. Trimeseter akhir kehamilan adalah periode ketika kebanyakan pertumbuhan janin berlangsung dan juga terjadi pada penimbunan lemak, zat besi, dan kalsium untuk kebutuhan pasca-natal (Gusti Ayu 2017).

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan edema (Asrinah, 2015).

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

d. Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg perhari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi perminggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate* atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil.

f. Air

Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000ml) air, dan jus setiap 24 jam.

## 2. Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genetalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh yang lain sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

## 3. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah pakaian longgar, bersih dan tidak ada ikatan daerah perut, dan leher. Gunakan bra yang menyokong payudara dan harus mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu. Dan pakaian sebaiknya digunakan pakaian yang menyerap keringat dan pakaian dalam harus selalu bersih. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh juga dapat mengurangi tekanan kaki.

## 4. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama trimester I dan II kehamilan, sementara frekuensi buang air menurun akibat adanya konstipasi, kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu di perhatikan, ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya kurangi cairan sebelum tidur, dan gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, dan setiap buang air besar dan buang air kecil cebok dengan baik (Sri Widatiningsih, 2017).

## 5. Seksualitas

Pada trimester I hubungan seksual boleh dilakukan selama tidak ada kontra indikasi yaitu : perdarahan pervaginam, adanya riwayat abortus berulang ibu



dengan abortus iminens, prematurus iminens. Trimester II biasanya gairah seksual meningkat. Tidak ada kontraindikasi kecuali ketuban pecah dini dan sudah ada pembukaan, disarankan untuk modifikasi posisi dan melakukan dengan lembut dan hati-hati (Sri Widatiningsih, 2017).

#### 6. Senam hamil

Senam hamil pada kehamilan normal dilakukan atas nasihat dari dokter/bidan, dan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar. Lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam. Intesitas senam harus disesuaikan dengan kondisitubuh. Bila dilantai, gunakan kasur atau matras saat melakukan senam. Jangan mendadak berdiri saat usai senam, tetapi lakukan secara perlahan untuk menghindari pusing (Asrinah,2015).

#### 7. Istirahat dan Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya bebas berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur yang cukup sangat penting bagi ibu hamil (Asrinah,2015).

#### 8. Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama,wanita hamil akan senang bila diberikan jadwal kunjungan berikutnya, pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. selanjutnya setiap 2 minggu sampai dengan usia kehamilan 36 minggu dan setiap 1 minggu sampai dengan melahirkan (Sri Widatiningsih, 2017).

#### **2.1.5. Pemberian Imunisasi TT**

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

### **2.1.6. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III**

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tapi banyak wanita yang mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Widatiningsih 2017, ketidak nyamanan pada kehamilan trimester III yaitu :

#### **1. Sesak nafas**

Perkembangan diafragma terhalang oleh pembesaran uterus, diafragma terdorong keatas  $\pm 4\text{cm}$ . dapat meredah setelah bagian terbawah janin masuk PAP. Dan cara mengatasinya postur tubuh ibu harus benar, tidur dengan bantal ekstra, hindari makanan porsi besar, jangan merokok/hirup asap, anjurkan berdiri secara periodic dan angkat tangan diatas kepala, menarik nafas panjang, dan laporkan jika gejala memburuk.

#### **2. Insomnia**

Gerakan janin, kejang otot, peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang dialami ibu hamil TM III. penanganan yang dapat dilakukan adalah masase punggung, atau menggosok perut dengan lembut dan ritmik secara melingkar, dan gunakan bantal-bantal untuk menyangga bagian-bagian tubuh saat istirahat/tidur, mandi air hangat, dan jika suka minum susu hangat sebelum tidur( tidak banyak)

#### **3. Sering Buang Air Kecil (BAK)**

Janin yang sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan ingin BAK tersebut akan mengganggu istirahat ibu termaksud dimalam hari. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah ibu disarankan untuk tidak minum sat 2-3 jam sebelum tidur dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

#### **4. Kontraksi Braxton Hicks**

Peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan. Dan cara untuk mengatasinya, istirahat, ganti posisi, relaksasi dengan bernafas dalam, menggosok perut dengan lembut dan ritmik.

#### 5. Kram Kaki

Penekanan pada saraf kaki oleh pembesaran uterus, rendahnya level kalsium yang larut dalam serum atau peningkatan fosfor dalam serum. Dapat dicetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi saat meregangkan kaki atau berjalan kaki atau berjalan, minum 1 liter susu perhari, cara mengatasi keluhan ibu tersebut dengan melakukan test homan's sign jika negative dapat dilakukan masase atau kompres hangat diatas otot yang sakit, dan dorsofleksikan kaki hingga spasme hilang, kemudian suplementasi tablet kalsium karbonat atau kalsium laktat.

### 2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Ika Pantiawati 2015, terdapat tanda bahaya pada kehamilan Trimester III yaitu :

#### 1. Perdarahan Pervaginam

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

#### 2. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum, implantasi plasenta yang normal adalah pada bagian depan dinding rahim atau didaerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti : perdarahan tanpa rasa nyeri, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

#### 3. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta lepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti : perdarahan disertai

rasa nyeri, nyeri *abdomen* pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, *fundus uteri* makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.

#### 4. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala.

#### 5. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

#### 6. Bengkak di wajah dan Jari-jari Tangan

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

#### 7. Nyeri Pada Abdomen yang Hebat

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

### **2.1.8 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kuat kebidanan.

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara sistematis mulai dari pengumpulan data, menganalisis data, menegakkan diagnosa kebidanan, menyusun rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan,

mengevaluasi keefektifan pelaksanaan rencana asuhan, dan mendokumentasikan asuhan. (Mangkuji,Dkk 2012)

#### **A. Metode SOAP (Walyani, 2015)**

##### **S: Subjektif**

1. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa
2. Tanda gejala subjektif yang di peroleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
3. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian belakang data “S” diberi tanda “O” atau “X” ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

##### **O: Objektif**

1. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asesment.
2. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.
3. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar x, rekaman CTG, dll). Serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa

yang di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan

#### A: Analisa

Diagnosa Kebidanan menurut buku kedokteran UNPAD; Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Setelah pemeriksaan selesai kita tentukan diagnose. Akan tetapi pada pemeriksaan kehamilan tidak cukup kita membuat diagnose kehamilan saja, akan tetapi harus menjawab pertanyaan sebagai berikut:

1. Hamil atau tidak hamil
2. Primi atau multi gravida
3. Tuanya kehamilan
4. Anak hidup atau mati
5. Anak tunggal atau kembar
6. Letak anak
7. Anak intrauterine atau ekstrauterine
8. Keadaan jalan lahir
9. Keadaan umum penderita

**Tabel 2.2**

#### **Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil**

1	DJJ tidak normal	9	Bayi besar
2	Abortus	10	Migrain
3	Solusio Plasenta	11	<i>Kehamilan Mola</i>
4	Anemia berat	12	Kehamilan ganda
5	Presentasi bokong	13	Placenta previa
6	<i>Hipertensi Kronik</i>	14	Kematian janin
7	Eklampsia	15	<i>Hemoragik Antepartum</i>
8	Kehamilan ektopik	16	Letak Lintang

*Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2019*

**P:** Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan asesment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam “P”

### **Perencanaan**

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

### **Implementasi**

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

### **Evaluasi**

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

#### **2.1.9. Langkah-langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan**

Standart pelayanan Antenatal Care ada 10 standart pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T adalah sebagai berikut (Profil Kesehatan,2017) :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas(LILA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim(Fundus uteri)

5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksana temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termaksud keluarga berencana)
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine, dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
10. Tatalaksana kasus

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Indrayani, 2016).

Persalinan normal menurut WHO adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

### **2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan**

Tanda-tanda persalinan menurut (Elisabeth, 2016).

- a. Kekuatan his semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran awal yaitu, pengeluaran lender bercampur darah.
- c. Dapat disertai ketuban pecah dini.



- d. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks yaitu, pelunakan serviks, perdarahan serviks, dan terjadi pembukaan serviks.

### **2.2.3 Tahapan persalinan**

Pada proses persalinan menurut (Indrayani, 2016).

#### **1. Kala I : Kala Pembukaan**

Kala 1 dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

- a. Fase Laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka kurang dari 4 cm.
- b. Fase Aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering. Dibagi dalam fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm ; fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4cm menjadi 9 cm ; fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multivara kurang lebih 8 jam.

#### **1. Kala II : Kala Pengeluaran Janin**

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi dan ditandai dengan :

1. His dan kontraksi semakin kuat dan teratur kuat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Umumnya ketuban pecah pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran.
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah penekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran.
3. Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan pirenium meregang, saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan bayi. Lama pada kala dua II ini berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

#### **3. Kala III : Kala Uri**

Kala III atau kala pelepasan uri adalah setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Lama kala III primigravida dan multigravida hamper sama berlangsung selama 5 sampai 10 menit.

#### **4. Kala IV : Tahap Pengawasan**

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama post partum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam. Observasi yang dilakukan pada kala V meliputi :

1. Evaluasi uterus
2. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan pirenium.
3. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat.
4. Penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada).
5. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

#### **2.2.4. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin, Dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, posisioning dan aktifitas dan pengurangan rasa nyeri (Elisabeth Walyani, 2016).

##### **1. Dukungan fisik dan psikologis**

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter).

Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran :

- a. Selama bersama pasien, bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi.
- b. Membuat kontak fisik : mencuci muka pasien, menggosok punggung dan memegang tangan pasien dan lain-lain.
- c. Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien).

##### **2. Kebutuhan Makanan dan Cairan**

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus, buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV(RL).

### **3. Kebutuhan Eliminasi**

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

### **4. Positioning dan Aktifitas**

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaiknya peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilih ibu. Posisi untuk persalinan :

- a. Duduk atau setengah duduk lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi, dan mengamati/mensupport pirenium.
- b. Posisi merangkak baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan minimal pada pirenium.
- c. Berjongkok membantu penurunan kepala bayi untuk memperbesar ukuran panggul dan memperbesar dorongan untuk meneran.
- d. Berbaring miring ke kiri member rasa santai bagi ibu yang letih dan member oksigenasi yang baik bagi bayi.
- e. Membanu mencegah terjadinya laserasi.

### **5. Pengurangan rasa nyeri**

Metode pengurangan rasa nyeri yang dilakukan secara terus-menerus dalam bentuk dukungan harus dipilih yang bersifat sederhana, berbiaya rendah, beresiko rendah, beresiko rendah, membantu kemajuan persalinan, serta hasil persalinan bertambah baik dan bersifat sayang ibu. Pendekatan pendekatan yang harus dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah :

1. Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
2. Pengaturan posisi.
3. Relaksasi dan latihan pernafasan.
4. Istirahat dan privasi
5. Penjelasan mengenai proses dan kemajuan prosedur yang akan dilakukan.
6. Asuhan diri.
7. Sentuhan dan massase.
8. Pijatan ganda pada pinggul.
9. Penekanan pada lutut.
10. Kompres hangat dan kompres dingin.
11. Berendam.
12. Pengeluaran suara.
13. Visualisasi dan pemusatan perhatian.
14. Music.

#### **2.2.5. Asuhan Persalinan Normal**

##### **A. Definisi persalinan**

Menurut Johariyah (2019) Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi

teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, 2016).

## **B. Fisiologi Persalinan**

### **1. Kala I (Pembukaan)**

#### **a) Pengertian**

Kala I adalah waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm) (Walyani, 2016).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (10 cm) Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu : (Asrinah, 2015)

#### **1) Fase Laten**

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Fase laten membuka serviks 3 cm dan berlangsung  $\pm 8$  jam.

#### **2) Fase Aktif**

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

- a. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi, pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

Pada primigravida, berlangsung selama 12 jam dengan kecepatan pembukaan serviks 1 cm per jam. Sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam dengan kecepatan pembukaan serviks 1-2 cm (Asrinah, 2015).

#### **b) Perubahan Fisiologis**

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin menurut Kuswanti, 2017 :

- 1) Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.
- 2) Perubahan metabolisme akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.
- 3) Perubahan suhu badan dianggap normal jika tidak melebihi 0,5-1°C.
- 4) Perubahan denyut jantung terjadi karena adanya kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.
- 5) Kenaikan pernafasan disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.
- 6) Polyuri sering terjadi selama persalinan dikarenakan kardiak output yang meningkat serta filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke ranal.
- 7) Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.
- 8) Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE (*Orifisium Uteri Eskterna*) karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala.
- 9) Tonjolan kantong ketuban disebabkan oleh adanya rangsangan SBR (Segmen Bawah Rahim) yang menyebabkan terlepasnya selaput ketuban yang menempel pada uterus
- 10) Pemecahan kantong ketuban terjadi apabila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah.

## 2. Kala II

### a) Pengertian

Persalinan kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi (Walyani, 2016).

b) Perubahan Fisiologis

- 1) Kontraksi uterus bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan SBR, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum (Walyani, 2016)
- 2) Bentuk uterus menjadi oval yang disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap, sehingga uterus bertambah panjang 5-10 cm (Kuswanti, 2017)
- 3) Perubahan pada serviks ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR dan serviks (Walyani, 2016)

3. Kala III

a) Pengertian

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Asrinah, 2015).

b) Perubahan Fisiologis

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah bayinya lahir. Penyusupan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. (Walyani, 2016)

4. Kala IV

a) Pengertian

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Asrinah, 2015)

b) Perubahan Fisiologis

Hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat (Kuswanti, 2017)

### **C. Perubahan Psikologis Persalinan**

Menurut Sulistywati, (2013) pada setiap tahap persalinan pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya.

#### **1) Kala I**

Menurut Ilmiah, 2016 perubahan psikologi pada ibu bersalin selama kala I antara lain sebagai berikut :

- a. Memperlihatkan ketakutan atau kecemasan
- b. Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya
- c. Memperlihatkan tingkah laku sangat membutuhkan
- d. Memperlihatkan tingkah laku minder malu atau tidak berharga
- e. Memperlihatkan reaksi keras kepada terhadap kontraksi ringan atau terhadap pemeriksaan

Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitosin yang meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat (Nurasiah 2012).

#### **2) Kala II**

Adapun perubahan psikologis yang terjadi pada ibu dalam kala II menurut Ilmiah, 2016 adalah :

- a. Bahagia
- b. Cemas dan takut

#### **3) Kala III**

Secara psikologis ibu pada saat ini merasakan kebahagiaan dan perasaan senang karena bayinya telah lahir. Ibu memutuskan kedekatan dengan bayinya dan perhatian dari orang yang ada di dekatnya untuk membantu agar ia dapat memeluk ataupun mendekap bayinya (Sari, 2015).

#### **4) Kala IV**



Kala IV ini perhatian wanita tercurah pada bayinya. Wanita ingin selalu berada dekat dengan bayinya. Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal. Sehingga *bounding attachment* sangat diperlukan saat ini (Eniyati, 2012).

#### **D. Tanda-Tanda Persalinan**

Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labour*). Ini memberikan tanda-tanda (Kuswanti, 2017) seperti :

1. *Lightening* atau *setting* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (*bloody show*).

Sedangkan menurut Walyani, 2016 tanda-tanda persalinan yaitu :

1. Adanya kontraksi rahim
2. Keluarnya lendir bercampur darah
3. Keluarnya air-air (ketuban)
4. Pembukaan serviks

#### **E. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Menurut Walyani, 2016 ada beberapa kebutuhan dasar ibu hamil selama proses persalinan antara lain :

1. Dukungan fisik dan psikologis di dapat dari orang-orang terdekat pasien.
2. Kebutuhan makanan dan cairan.
3. Kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan karena jika kandung kemih penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4. Positioning dan aktifitas, pemilihan posisi dipilih oleh ibu agar ibu merasa nyaman dalam proses persalinan.
5. Pengurangan rasa nyeri, dapat dilakukan dengan cara mengelus-elus perut dan punggung ibu.

### **1.2.2 Asuhan Persalinan**

#### **A. Asuhan Persalinan Kala I**

Asuhan yang dilakukan pada persalinan kala I menurut Kuswanti, 2017 :

##### **1. Penggunaan Partograf**

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

##### **2. Pengurangan Rasa Sakit**

- a. Menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan (suami, orangtua)
- b. Pengaturan posisi : duduk atau setengah duduk, posisi merangkak, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri.
- c. Relaksasi dan pernafasan.
- d. Istirahat dan privasi (Sujiyatini, 2015)

##### **3. Persiapan persalinan**

- a. Tempat yang aman, nyaman dan tenang.
- b. Penerangan secukupnya.
- c. Tersedia alat pertolongan pertama bagi pasien dan bayi.
- d. Memiliki persiapan untuk melakukan rujukan.
- e. Persiapan alat bersalin yang steril dan siap pakai.
- f. Persiapan untuk pertolongan bayi baru lahir.
- g. Alat penjahitan luka perineum.
- h. Penjelasan mengenai apa yang sebaiknya dilakukan oleh ibu.
- i. Penjelasan mengenai apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh ibu dan keluarga.
- j. Pengawasan dan pemilihan pola komunikasi yang tepat antara bidan dengan pasien dan keluarga.

##### **4. Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis ibu dan keluarga**

- a. Pemenuhan kebutuhan fisik
  - 1) Kebersihan dan kenyamanan.
  - 2) Pengaturan posisi : duduk atau setengah duduk, posisi merangkak, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri.
  - 3) Kontak fisik seperti berpegangan tangan dengan ibu, menggosok punggung dan memberikan dekapan agar ibu merasa nyaman.
  - 4) Pijatan untuk meringankan sakit punggung atau nyeri selama persalinan.
- b. Pemenuhan kebutuhan psikologis
  - 1) Persiapan diri ibu dalam persalinan.
  - 2) Menasehati ibu secara konsisten agar ibu akan merasa rileks.
  - 3) Mengurangi kecemasan ibu.
  - 4) Keikutsertaan suami/keluarga dalam perencanaan.
  - 5) Berkenalan dengan penolong dalam persalinan.

## **B. Asuhan Persalinan Kala II**

Menurut Asrinah, 2015 Asuhan yang dapat diberikan pada kala II :

### **1. Pemantauan terhadap Ibu :**

#### **a. Kontraksi atau his**

Saat ada kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan jantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

#### **b. Tanda-tanda kala II**

- 1) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- 2) Adanya tekanan pada anus
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva dan anus membuka

#### **c. Keadaan umum**

Keadaan umum yang dilihat meliputi kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, cairan yang masuk.

#### **d. Kemajuan persalinan**

Kemajuan persalinan meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala janin dan his.

2. Pemantauan terhadap bayi

a. Sebelum lahir

- 1) Denyut jantung janin
- 2) Cairan ketuban
- 3) Moulase/penyusupan kepala janin

b. Saat lahir

- 1) Apgar score

Penilaian Apgar score dilakukan untuk mengetahui bayi dalam keadaan baik atau tidak.

**C. Asuhan Persalinan Kala III**

Manajemen aktif kala III adalah mengupayakan kala III selesai secepat mungkin dengan melakukan langkah-langkah yang memungkinkan plasenta lepas dan lahir lebih cepat. Manajemen aktif kala III menurut Kuswanti, 2017 yaitu :

1. Pemberian Oksitosin

Sebelum pemberian oksitosin, pastikan janin tunggal. Pemberian oksitosin 10 IU secara IM dapat diberikan 1 menit setelah bayi lahir.

2. Penegangan Tali Pusat Terkendali

Saat ada kontraksi uterus, tangan di atas perut melakukan gerakan dorsokranial dengan sedikit tekanan, cegah agar tidak terjadi involusio uteri.

3. Masase Fundus Uteri

Mamase dilakukan untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah agar keluar.

**D. Asuhan Persalinan Kala IV**

Asuhan yang dilakukan pada kala IV menurut Kuswanti, 2017 adalah :

1. Evaluasi uterus, kontraksi uterus diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal.
2. Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum. Hal ini berguna untuk mengetahui terjadinya laserasi (adanya robekan) yang dapat diketahui dari adanya

perdarahan pasca persalinan, plasenta yang lahir lengkap serta adanya kontraksi uterus.

3. Pemantauan dan evaluasi lanjut

- a. Pemantauan tanda-tanda vital seperti :
  - 1) Kontraksi uterus yang baik agar tidak terjadi perdarahan.
  - 2) Plasenta dan selaput ketuban harus telah lahir lengkap.
  - 3) Kandung kemih harus kosong.
  - 4) Luka-luka pada perineum harus terawat dengan baik.
  - 5) Bayi dan Ibu dalam keadaan baik.
- b. Kontraksi uterus berguna untuk memantau terjadinya perdarahan.
- c. Lochea, perubahan darah pada hari pertama sampai 2 minggu setelah persalinan. Di pantau untuk melihat ada atau tidaknya kelainan pada ibu.
- d. Kandung kemih di kosongkan pada saat plasenta keluar agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal.
- e. Perineum, periksa ada atau tidaknya luka/robekan pada perineum dan vagina.
- f. Perkiraan darah yang hilang dilakukan untuk menilai kondisi ibu dalam keadaan stabil atau tidak

### **1.3. Nifas**

#### **1.3.1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas atau puerperium adalah merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Esti Handayani, 2016).

#### **1.3.2. Tahapan Masa Nifas**

Menurut Dewi Maritalia, 2017 tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Puerperium Dini.

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

## 2. Puerperium Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

## 3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

### 1.3.3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Elisabeth Siwi, 2015 perubahan masa nifas adalah sebagai berikut :

#### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

##### a. Involusi uterus

Involusi uteri merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal.

**Tabel 2.3**  
**Tinggi Fundus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

<b>Involusi</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 jari d bawah pusat	750 gram
7 hari (1 mg)	Pertengahan pusat-sympisis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tak teraba di atas sympisis	350 gram
42 hari (6 minggu)	Bertambah kecil	50 gram
56 hari (8 minggu)	Normal	30 gram

Sumber : Anik Maryunani, 2015 dalam buku asuhan kebidanan nifas dan menyusui halaman 19

b. Lochea

Lochea adalah cairan atau secret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina dalam masa nifas, macam-macam lochea :

1. Lochea rubra : berisi dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo, dan mekonium selama 1-2 hari.
2. Lochea sanguinolenta : bersoso darah bercampur lendir, warna kecoklatan hari ke 3-7 masa nifas.
3. Lochea serosa : berwarna kekuningan hari ke 7-14 masa nifas.
4. Lochea alba : cairan putih keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Selain lochea di atas, ada jenis lochea yang tidak normal yaitu :

1. Lochea parulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
2. Locheastatis : lochea tidak lancar keluarnya.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 minggu hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

1. Segera setelah melahirkan, pirenium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
2. Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot pirenium sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan pada payudara meliputi :

1. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

**2. Perubahan Pada Sistem Perkemihan**

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme *sphincter* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

**3. Perubahan Pada Sistem Pencernaan.**

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan. Namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah pirenium dapat menghalangi keinginan ke belakang.

**4. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler**

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan *hemoglobinkembali* normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini. Tonus otot polos pada dinding vena mulai membalik, volume darah mulai berkurang, viskositas darah



kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil.

### **5. Perubahan Pada Sistem Endokrin**

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

### **6. Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal**

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

### **7. Perubahan Pada Sistem Integumen**

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki hyperpegmentasi pada kulit saat kehamilan berangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah albican. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat esterogen menurun.

### **8. Perubahan Tanda Tanda Vital Pada Masa Nifas**

#### **a. Suhu Badan**

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C-37,5°C .Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktifitas payudara.

#### **b. Denyut Nadi**

Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan.

#### **c. Tekanan Darah**

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang timbul pada masa nifas dan perlu penanganan lanjut.

#### **d. Respirasi**

Respirasi/pernafasan umumnya lebih lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan normal setelah persalinan adalah 16-24x/menit atau rata-rata 18x/menit.

## **9. Perubahan Pada Sistem Hematologi**

Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan hemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.

### **2.3.4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Menurut Sri Astuti,dkk , 2015 proses adaptasi psikologis ibu nifas terbagi dalam fase-fase berikut :

#### **1. Fase Taking In**

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fase taking in ini merupakan fase ibu focus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat.

#### **2. Fase Taking Hold**

Fase taking hold ini merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Aktif, mandiri dan bisa membuat keputusan. Memulai aktifitas perawatan diri, focus pada perut, dan kandung kemih. Focus pada bayi dan menyusui. Merespons instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi

#### **3. Fase Letting Go**

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

### **2.3.5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Kebutuhan dasar masa nifas (Anik Maryunani, 2015)

#### **1. Nutrisi dan Cairan**

Pada masa nifas ibu perlu mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari selama pasca persalinan.

## 2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post-partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam post-partum.

## 3. Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam post-partum. Jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Dan kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk dikateterisasi. Ibu post partum diharapkan dapat BAB setelah hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal.

## 4. Personal Hygiene

Dianjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama pirenium. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomy, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

## 5. Istirahat dan Tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

## 6. Seksual

Aktifitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat yaitu jika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

## 7. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis, sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar perdarahan darah ibu dapat berjalan dengan baik.

#### **2.3.6. Asuhan Masa Nifas**

Paling sedikit 3 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Menurut Anik Maryunani (2015) frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

##### **A. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)**

1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena persalinan atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga agar bayi tetap hangat dan sehat dengan cara mencegah hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

##### **B. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)**

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak adanya perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan, seperti perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

**C. Kunjungan III (2 hari setelah persalinan)**

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi tetap hangat.

**D. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)**

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

**1.4. Bayi Baru Lahir**

**1.4.1. Pengertian bayi baru lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Afriana, 2016).

Menurut Afriana, 2016 bayi baru lahir dikatakan normal jika :

1. Berat badan 2500-4000 gram

2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Denyut jantung 120-140 pada menit-menit pertama mencapai 160x/menit
6. Pernafasan 30-60x/menit
7. Kulit kemerah merahan, licin dan diliputi vernix caseosa.
8. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
9. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
10. Genetalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada kaki bayi laki-laki testis sudah trun ke dalam colostrums
11. Reflex primitive : rooting reflek, sucking reflek dan swallowing reflek baik, refel moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, grasping reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
12. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam, pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekoneum, yang berwarna coklat kehitaman.

#### **1.4.2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Elisabeth, 2016)

##### **1. Sistem Pernafasan**

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, bayi akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas nafas untuk pertama kali. Tekanan intratoraks yang negative disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali nafas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

## 2. Sistem Kardiovaskular

Pada saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh darah paru, yang akan menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah paru. Ketika paru-paru mendapatkan pasokan darah, maka tekanan dalam atrium kanan, ventrikel kanan dan arteri pulmonalis akan menurun. Pernafasan normal pada bayi rata-rata 40x/menit, dengan jenis pernafasan diafragma dan abdomen, tanpa ada retraksi dinding dada maupun pernafasan cuping hidung (Arfiana, 2017)

## 3. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Elisabeth, 2016).

## 4. Adaptasi Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

## 5. Adaptasi Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

## 6. System Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir dan tumbuh melalui proses hipertrofi. Tulang-tulang panjang belum sepenuhnya mengalami osifikasi sehingga memungkinkan pertumbuhan tulang pada epifise. Tulang pembungkus otak juga belum mengalami osifikasi sempurna sehingga memungkinkan tumbuh dan mengalami molase saat proses persalinan.

## 7. Sistem Saraf

Pada saat lahir system saraf belum berkembang sempurna. beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflek primitive pada BBL. Pada awal kehidupan

system saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

#### 1. Refleks moro

Pada reflex ini goyangan tiba-tiba atau perubahan keseimbangan akan menyebabkan ekstensi dan abduksi mendadak ekstermitas dan jari megar dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C, diikuti fleksi dan aduksi, bayi mungkin menangis. Menghilang setelah 3-4 bulan, biasanya paling kuat selama 2 bulan pertama.

#### 2. Refleks rooting

Sentuhan atau goresan pada pipi sepanjang sisi mulut menyebabkan bayi menolehkan kepala kearah sisi tersebut dan mulai menghisap, harus sudah menghilang setelah 3-4 bulan. Namun bisa menetap sampai usia 12 bulan.

#### 3. Refleks sucking

Bayi mulai melakukan gerakan menghisap kulit di daerah sirkulu oral sebagai respon terhadap rangsang, menetap selama masa bayi, meskipun tanpa rangsang, seperti saat tidur.

#### 4. Refleks batuk

Iritasi membrane mukosa laring, atau cabang *trakheobronchial* menyebabkan batuk, menetap seumur hidup, biasanya ada setelah hari pertama kelahiran.

#### 5. Refleks glabellar “blink”

Bayi mengedipkan mata jika mendadak muncul sinar terang atau benda yang bergerak mendekati kornea, refleks ini menetap seumur hidup.

#### 6. Refleks graps

Refleks ini timbul bila ibu jari dilektakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan menghilang pada 3-4 bulan.

#### 7. Refleks babinsky

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

### 1.4.3. Asuhan Bayi Baru Lahir



Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Mika Oktarina, 2016).

#### **A. Perawatan Bayi Baru Lahir**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni :

1. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam.
2. Saat bayi usia 3-7 hari
3. Saat bayi 8-28 hari.

Jadwal kunjungan Neonatus :

1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran

a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering

Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.

- b. Tanda-tanda pernafasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
- c. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
- d. Pemberian ASI awal.

2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Bayi menyusu dengan kuat
- 2) Mengamati tanda dan bahaya pada bayi

3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran

- a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin.
- b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
- c. Mmemberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis

Menurut Profil Kesehatan (2017), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

#### 1. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir, pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

#### 2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan apgar score.

**Tabel 2.4**  
**Penilaian Apgar Score**

Tanda	Score		
	0	1	2
<b>Appearance</b> <b>Warna kulit</b>	Biru, pucat	Tubuh kemerahan Ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<b>Pulse (denyut jantung)</b>	Tak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
<b>Grimace (reflek terhadap rangsangan)</b>	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
<b>Activity tonus otot</b>	Lemah	Fleksi pada ekstermitas	Gerakan aktif
<b>Respiration (upaya bernafas)</b>	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber Arfiana, dkk, 2016 asuhan neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Yogyakarta, hal 5.

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menenmpatkan bayi baru lahir diatas perut pasien dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan criteria tersebut dituliskan dalam tabel skor APGAR. Setiap variable diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10 (Elisabeth, 2016).

Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkandepresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

#### 3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

### Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :

- a. Setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan
  - b. Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti
2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
  3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
  4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

### 4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

### 5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Profil Kesehatan, 2017, segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap didada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. keluarga member dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

### 6. Pencegaha Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibodika terasiklim 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

### 7. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi, BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM dip aha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B

terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

**Tabel 2.5**  
**Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir**

<b>Vaksin</b>	<b>Umur</b>	<b>Penyakit yang dapat dicegah</b>
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (tuberculosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, pertusis, tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan.

Sumber Profil Kesehatan, 2017

### **B. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir**

Menurut Elisabeth, 2016, pemeriksaan fisik bayi baru lahir yaitu :

1. Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.
2. Telinga : pemeriksaan terhadap jumlah, bentuk dan posisinya, dan kelainan pada daur telinga.
3. Hidung dan mulut : pemeriksaan terhadap labioskisis, labio palatoskisis dan refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu)
4. Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).
5. Leher : pemeriksaan terhadap kesimetrisanya, pergerakannya, periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

6. Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, kesimetrisan gerakan dada saat bernafas, paresis diafragma.
7. Bahu, lengan dan tangan : periksa gerakan kedua tangan, jumlah jari periksa adanya plidaktili atau sidaktili, telapak tangan harus terbuka, garis tangan, periksa adanya paronisia pada kuku.
8. Perut : periksa bentuk, pergerakan perut saat bernafas, adanya pembengkakan jika perut sangat cekung kemungkinan karena karena hepatosplenomegali atau tumor.
9. Kelamin : pada laki-laki pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam akrotum penis berlubang pada bagian ujung, pada wanita periksa vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora
10. Ekstermitas atas bawah : periksa gerakan yang simetris, refleks menggenggam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet.
11. Punggung : periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.
12. Kulit : periksa warna, pembengkakan, atau bercak hitam, tanda-tanda lahir, periksa adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.
13. Lain-lain : mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu urin juga harus keluar dalam 24 jam. Terkadang pengeluaran tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam waktu 24 jam maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

## **1.5. Keluarga Berencana**

### **1.5.1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta 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 kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan tidak direncanakan (Kemenkes, 2015).

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

Tujuan program KB adalah embentuk 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 (Kemenkes RI,2015).

### **1.5.2. Macam-macam Kontrasepsi**

Menurut Erna Setyaningrum, (2016) macam-macam kontrasepsi yaitu :

#### **1. Metode kontrasepsi sederhana**

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2, yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain :

##### **a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)**

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

##### **b. Coitus Intreruptus**

Senggama terputus atau ekspulsi pra ejakulasi atau pancaran ekstra vaginal yang dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgasme penis dikeluarkan dari vagina sehingga semen yang mengandung sperma keluar dari vagina.

##### **c. Metode Kelender**

Metode yang dilakukan oleh sepasang suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi yang biasanya 12-16 hari sebelum hari pertama masa menstruasi berikutnya.

##### **d. Metode Lendir Serviks**

Metode yang dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan pada vulva menjelang hari ovulasi.

e. Metode Suhu Basal Badan

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktifitas lainnya.

f. Metode Simtothermal

Metode simtothermal merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang mengedintifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita. Metode simtothermal mengkombinasikan metode suhu basal tubuh dan mukosa serviks. Metode ini mengamati tiga indikator kesuburan yaitu perubahan suhu basal tubuh, perubahan mukosa/lendir serviks dan perhitungan masa subur melalui metode kelender. Metode simtothermal akan lebih akurat memprediksikan hari aman pada wanita dari pada menggunakan salah satu metode saja.

2. Metode Kontasepsi

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi mengandung hormone progesterone dan estrogen sintetik. Dan hanya yang berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesterone terdapat pil, suntik, dan implant.

3. Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam lahir (AKDR)

Kontasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi AKDR yang mengandung hormone.

4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP), MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma, sedangkan MOP, sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vensdeferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasi.

## 5. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode ini dapat dipakai dalam kondisi darurat. Ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

### 1.5.3. Kontrasepsi Pasca-Persalinan

Kontrasepsi pasca-persalinan yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca-persalinan/masa nifas, jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca-persalinan adalah kontrasepsi yang tidak mengganggu proses laktasi (Kemenkes, 2015).

Beberapa kontrasepsi dapat menjadi pilihan untuk digunakan sebagai kontrasepsi pasca-salin, yaitu :

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)
2. Kondom
3. Diafragma (bentuknya menyerupai kondom)
4. Spermisida
5. Hormonal jenis pil dan suntikan
6. Pil KB dari golongan progesterone rendah, atau suntikan yang hanya mengandung hormone progesterone yang disuntikan per 3 bulan kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan karena akan mengurangi jumlah ASI.
7. Susuk (KB implant/alat kontrasepsi bawah kulit)
8. Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
9. Kontrasepsi mantap (Tubektomi dan Vasektomi).

### 1.5.4. Asuhan Keluarga Berencana

#### A. Pengertian keluarga berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, persetujuan pemilihan (*Informed choice*), persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi pelayanan KB. Konseling harus dilakukan dengan benar dan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik dan benar, memberikan informasi yang benar, menjadi



pendengar yang baik, dan menghindari pemberian informasi berlebihan membahas metode yang diinginkan oleh klien, dan membantu klien untuk mengerti dan mengingat. Informed choice adalah suatu keadaan calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang cukup dari konseling yang diberikan (Erna, 2016).

### **Langkah langkah Konseling KB :**

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang dikenal dengan kunci SATU TUJU (Erna, 2016) :

SA : **S**Apa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan jaga privasi klien, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya, dan bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi, serta tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.

U : **U**raikan pada klien tentang pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termaksud pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan jenis kontrasepsi lain yang ada, dan jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

TU : **TU**lah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan pertanyaan. Dan tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut kepasangannya

J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana cara menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaanya. Sekali lagi doronglah

klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual(IMS) cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.

U : perUnya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan, kontrasepsi jika dibutuhkan dan ingatkan segera datang jika ada masalah.

### **1.6. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

Pendokumentasian kebidanan adalah suatu system pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Secara umum, tujuan pendokumentasian kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasikan untuk perlindungan nakes, data statistic untuk perencanaan layanan, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien.

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, *Assesement*, *Planning* (SOAP).SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan inti dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan (Sri Astuti, dkk, 2017).