

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1.1. Pengertian Kehamilan**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi 3 triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Sarwono, 2009)

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Gusti Ayu, dkk 2017)

###### **1.2 Fisiologi Kehamilan Trimester III**

Menurut Icesmi Sukarni K (2015), Pada ibu hamil terjadi perubahan anatomi dan adaptasi yaitu

###### **1. Perubahan Organ-Organ Sistem Reproduksi.**

###### **A. Uterus**

Taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- a. tidak/normal : sebesar telur ayam (+30 g)
- b. kehamilan 8 minggu : telur bebek
- c. kehamilan 12 minggu : telur angsa/ 3 jari diatas simfisis
- d. kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat

- e. kehamilan 20 minggu : 3 jari bawah pusat
- f. kehamilan 24 minggu : setinggi pusat
- g. kehamilan 28 minggu : 3 jari dibawah pusat
- h. kehamilann 32 minggu : pertengahan pusat-processus xifodeus
- i. kehamilan 36 minggu : setinggi processus xifodeus
- j. kehamilan 40 minggu : 2 jari dibawah processus xifodeus

#### B. Vagina/vulva

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesterone, warna merah kebiruan (tanda *Chadwick*).

#### C. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

#### D. Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hyperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormone laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kafein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah aerola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Icesmi, dkk 2015).

### 2. Sistem kardiovaskuler

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang disaat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester

pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira-kira 500ml/menit pada kehamilan cukup bulan. Aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit juga mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki.

Volume plasma, yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan ada vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut varices. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varices. Munculnya varices pada saat hamil dipengaruhi faktor keturunan.

### 3. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Bentuk dada berubah karena tiap-tiap diameter anteroposterior dan transversal bertambah sekitar 2 cm, mengakibatkan ekspansi lingkaran dada hingga 5-7 cm, iga bagian bawah melebar. Akibat terdorong diafragma ke atas, kapasitas paru total menurun 5%, sehingga ibu hamil merasa susah bernapas. Ekspansi rongga iga menyebabkan volume tidak meningkat 30-40%. Peningkatan ini terjadi di awal kehamilan dan terus meningkat hingga cukup bulan. Biasanya pada 23 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma/tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

### 4. Sistem pencernaan

Pada kehamilan trimester ketiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan tekanan intragastrik dan perubahan sudut persambungan gastro-esofageal yang mengakibatkan terjadinya refluks esofageal

yang lebih besar. Penurunan drastis tonus dan motilitas lambung dan usus ditambah lagi relaksasi sfingter bawah esofagus merupakan predisposisi terjadinya nyeri ulu hati, konstipasi, dan hemoroid. Hemoroid cukup sering terjadi pada kehamilan.

Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroid. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi di mana hal ini merupakan salah satu keluhan dari ibu hamil. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perutnya khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

Panasnya perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah. Sekitar 80% ibu hamil mengalami nyeri ulu hati selama kehamilan, biasanya pada trimester ketiga. Hal ini dianggap sebagai akibat adanya sedikit peningkatan tekanan intragastrik yang dikombinasikan dengan penurunan tonus sfingter bawah esofagus sehingga asam lambung refluks ke dalam esofagus bagian bawah.

##### 5. Sistem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron) tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Refluks vesikoureterik (vesicoureteric reflux – VUR) terjadi pada sedikitnya 3% ibu hamil saat atau mendekati cukup bulan.

Banyak faktor yang mempengaruhi fungsi ginjal pada kehamilan, antara lain peningkatan volume, peningkatan laju filtrasi glomerulus (*glomerular filtration – GFR*), peningkatan aliran darah plasma ginjal, dan perubahan hormon., seperti hormon adrenokortikotropik (*adrenocorticotrophic hormone – ACTH*), ADH, aldosteron, kortisol, hormon tiroid dan HCG. Peningkatan aliran darah menyebabkan menyebabkan peningkatan GFR sebanyak 50%, GFR akan kembali ke keadaan tidak hamil saat kehamilan medekai cukup bulan. Ketika memasuki trimester ketiga, urea serum menurun dari kadar tidak hamil, yaitu 4,3 mmol/L menjadi 3,5; 3,3; mmol/L secara berturut-turut.

### **1.3 Perubahan Psikologis Trimester III**

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini Karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir. Sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal. (Gusti Ayu, dkk 2017)

### **1.4 Kebutuhan Dasar Trimester III**

#### **a. Kebutuhan Nutrisi**

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. (Gusti Ayu, dkk 2017)

#### **b. Kalori (Energi)**

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. 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 baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.

#### **c. Protein**

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari. Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan). Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging, ikan, telur, susu, dan keju adalah contoh protein bernilai biologis tinggi. Selain itu, protein juga didapat dari tumbuh-tumbuhan, seperti kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, oncom, dan lainnya. Asupan tinggi protein tidak dianjurkan selama kehamilan. Diduga kelebihan asupan protein menyebabkan maturasi janin lebih cepat dan menyebabkan kelahiran dini.

d. Asam folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (prematur), bayi berat lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin yang kurang optimal. Konsumsi 400 µg folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat didapatkan dari suplementasi asam folat. Sayuran berwarna hijau (seperti bayam, asparagus), jus jeruk, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum merupakan sumber alami yang mengandung folat. Kelebihan asam folat dapat membahayakan karena dapat menutupi kekurangan zat besi dan vitamin B.

e. Zat besi

Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Zat besi adalah salah satu nutrisi yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dalam makanan. Tambahan zat besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 30 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin.

f. Zink

Zink adalah unsur berbagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Jumlah zink yang direkomendasi selama masa hamil adalah 15 mg per hari. Jumlah ini dengan mudah dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh, atau sereal. Waspadailah kelebihan suplemen zink sebab dapat mengganggu metabolisme tembaga dan zat besi. Kadar zink ibu yang tinggi pada pertengahan kehamilan juga dikaitkan dengan penurunan pertumbuhan janin dan dapat dikaitkan dengan transfer zink yang tidak adekuat ke fetus.

g. Kalsium

Janin mengonsumsi 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah ibu. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg per hari. Kebutuhan 1.200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah, yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu atau 125 g keju setiap hari. Satu gelas susu 240 cc mengandung 300 mg kalsium. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu. Sumber kalsium dari makanan di antaranya produk susu, keju, yoghurt.

h. Vitamin larut dalam lemak

Vitamin larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, dan K. Proses metabolisme yang berkaitan dengan penglihatan, pembentukan tulang, sistem kekebalan tubuh, dan pembentukan sistem saraf membutuhkan zat gizi berupa vitamin A. Kebutuhan vitamin A dapat dipenuhi dengan mengonsumsi daging ayam, telur, kangkung, dan wortel. Vitamin D dibutuhkan untuk memperbaiki penyerapan kalsium dan membantu keseimbangan mineral dalam darah. Vitamin ini terkandung dalam minyak ikan, telur, mentega, dan hati. Vitamin E mencegah oksidasi vitamin A dalam saluran cerna sehingga lebih banyak terserap. Defisiensi vitamin K sangat jarang terjadi pada orang dewasa. Vitamin K diproduksi oleh flora dalam saluran cerna. Transport vitamin K melalui plasenta sangat lambat sehingga kebanyakan bayi lahir dengan kadar vitamin K yang rendah. Rekomendasi yang diberikan adalah setiap neonatus mendapat injeksi vitamin K dalam 2 jam setelah kelahiran untuk mencegah perdarahan intrakranial.

i. Vitamin larut dalam air

Fungsi tiamin, riboflavin, piridoksin, dan kobalamin yang penting sebagai koenzim dalam metabolisme energi. Kebutuhan vitamin ini meningkat pada kehamilan trimester kedua dan ketiga ketika asupan energi meningkat. Peningkatan kebutuhan ini mudah dipenuhi dengan mengonsumsi beraneka makanan padi-padian, daging, produk susu, dan sayuran berdaun hijau. Vitamin C dibutuhkan untuk meningkatkan absorpsi zat besi.

j. Natrium

Sebagian besar peningkatan berat badan selama masa kehamilan disebabkan oleh peningkatan volume tubuh, khususnya cairan ekstraselular. Natrium adalah unsur utama cairan ekstraselular. Oleh sebab itu, kebutuhan natrium selama kehamilan meningkat. Diperlukan 2 sampai 3 gram natrium per hari. Makanan tinggi natrium dan rendah natrium tidak disarankan.

k. Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi  $\text{CO}_2$  alveoli.

l. Hygiene Personal

- a. Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam.
- b. Ibu hamil harus minum air 8-12 gelas sehari, atau minum susu atau yoghurt dapat menurunkan pH saluran kemih. Ibu hamil harus cukup minum agar sering berkemih. Bakteri dapat masuk pada saat melakukan

hubungan seksual, sebaiknya ibu hamil berkemih sebelum dan sesudah koitus, banyak minum untuk meningkatkan produksi urine.

- c. Pada trimester pertama kehamilan, wanita mengalami mual. Keadaan tersebut mengakibatkan kurangnya higiene pada mulut dan gigi sehingga mudah menjadi karies dan gingivitis. Sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan gigi secara teratur.

#### m. Pakaian

Pada waktu hamil, seorang ibu mengalami perubahan pada fisiknya. Berikut adalah beberapa hal yang perlu disampaikan oleh seorang bidan kepada ibu hamil tentang pakaian yang tepat:

1. Sebaiknya ibu hamil menggunakan pakaian longgar yang nyaman. Pakaian yang digunakan sebaiknya terbuat dari bahan misalnya katun.
2. Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, pelindung lutut yang ketat, korset, dan pakaian ketat lainnya harus dihindari. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (ruam panas). Kerusakan ekstremitas bawah mempermudah terjadinya varises.

#### n. Seksual

Psikologis maternal, pembesaran payudara, rasa mual, letih, pembesaran perineum, dan respons orgasme memengaruhi seksualitas. Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus. Posisi wanita diatas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatut penetrasi penis

#### o. Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita hamil. Istirahat merupakan keadaan

yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan (ansietas). Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup. Waktu yang diperlukan untuk tidur ibu hamil yaitu tidur siang kurang lebih selama 2 jam dan malam hari selama  $\pm 8$  jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah.

v. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya

Tabel 2.1  
Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya

| No. | Ketidaknyamanan                                  | Cara Mengatasinya                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Sering buang air kecil trimester I dan III       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula</li> <li>2. Batasi minum kopi, soda dan the</li> </ol>                                                                                                         |
| 2   | Hemoroid timbul pada trimester I dan III         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah</li> <li>2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hameroid</li> <li>3. Jika hameroid keluar, oleskan <i>lotion witch hazel</i></li> </ol> |
| 3   | Keputihan pada trimester I, II dan III           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari</li> <li>2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap</li> <li>3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur</li> </ol>                                |
| 4   | Kram pada kaki setelah usia kehamilan >24 minggu | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus</li> <li>2. Kurangi konsumsi susu</li> <li>3. Latihan dorsofleksi pada kaki</li> </ol>                                                                           |
| 5   | Napas sesak pada trimester I dan III             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab fisiologisnya</li> <li>2. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang</li> <li>3. Mendorong postur tubuh yang baik</li> </ol>                                                                |

|    |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6  | Panas perut pada trimester II dan III dan akan hilang pada waktu persalinan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makan sedikit tapi sering</li> <li>2. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam</li> <li>3. Hindari berbaring setelah makan</li> <li>4. Hindari minum air putih saat makan</li> <li>5. Tidur dengan kaki ditinggikan</li> </ol> |
| 7  | Perut kembung pada trimester II dan III                                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari makan yang mengandung gas</li> <li>2. Mengunyah makanan secara teratur</li> <li>3. Lakukan senam secara teratur</li> </ol>                                                                                              |
| 8  | Pusing/sakit kepala pada trimester II dan III                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat</li> <li>2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang</li> </ol>                                                                                                                   |
| 9  | Sakit punggung atas dan bawah pada trimester II dan III                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas</li> <li>2. Hindari mengangkat barang berat</li> <li>3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung</li> </ol>                                                |
| 10 | Varises pada kaki trimester II dan III                                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi</li> <li>2. Jaga agar kaki tidak bersilangan</li> <li>3. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama</li> </ol>                                   |

Sumber: Romauli, 2011

### 1.5 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Enam tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut Rukiah, dkk, 2013 yaitu :

a. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), molahidatidosa).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya semakin kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bias berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

e. Bengkak pada muka dan tangan

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

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

## **2. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

### **2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirahardjo, 2016). Menurut Saifudin dalam buku Asuhan kebidanan 1 kehamilan (Rukiah, dkk, 2016). Setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

- a. Satu kali kunjungan trimester pertama (sebelum 14 minggu) tujuannya adalah untuk menentukan informasi mengenai kehamilan dan usia kehamilan.
- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) tujuannya adalah untuk memantau perkembangan janin, memantau kesehatan ibu dan memantau adanya kemungkinan tanda preeklamsi.

- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke-36) tujuan pada kunjungan trimester III ini adalah untuk memantau kesehatan ibu, janin serta memantau tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti plasenta previa, solutio plasenta, dan ketuban pecah dini. Pada setiap kunjungan antenatal tersebut, perlu mendapatkan informasi yang penting mengenai kehamilan.
- d. Untuk memantau kehamilan ibu, beritahu ibu tentang pentingnya memiliki buku KIA (pink). Buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal, lalu diberikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya.
- e. Berikan juga informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada ibu.
- f. Anjurkan ibu agar mengikuti kelas hamil (Kemenkes, 2013).

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), menurut IBI 2016 yakni:

1. Timbang berat badan dan tinggi badan (Rukiyah, 2017)  
 Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Body Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145 cm.
2. Ukur tekanan darah  
 Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Rukiah, 2017).
3. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA dilakukan oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

Tabel 2.2  
Perubahan TFU dalam Kehamilan

| Kehamilan (Minggu) | Panjang cm | Pembesaran Uterus ( Leopold) |
|--------------------|------------|------------------------------|
| 24 minggu          | 24-25 cm   | Setinggipusat                |
| 28 minggu          | 26,7 cm    | 3 jari di atas pusat         |
| 32 minggu          | 27 cm      | Pertengahan pusat xyphoid    |
| 36 minggu          | 30-33 cm   | Dua/tiga jari di bawah PX    |
| 40 minggu          | 33 cm      | 3 Jari di bawah PX           |

Sumber : Walyani E.S, 2015

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 janin 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. Skrining status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid  
Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

Tabel 2.3  
Imunisasi TT

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

Sumber : Walyani, E.S 2015

7. Pemberian tablet tambah darah (Tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama hingga ibu dalam masa postpartum 40 hari.

8. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll).

9. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10. Temu Wicara (Konseling)

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

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat .
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.
- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah.
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
- i. KB paska persalinan.
- j. Imunisasi.
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.(Walyani, 2017)

### **3. Teknis Pemberian pelayanan Antenatal**

#### **3.1 Data Subjektif**

##### **a. Anamnesa**

Pada langkah pertama harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

##### **b. Identitas**

Nama, umur, ras atau suku, agama, status perkawinan, pekerjaan. Maksud pertanyaan ini adalah untuk identitas(mengenal) klien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui.

c. Keluhan utama

Alasan ibu datang ketempat bidan/klinik yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.

d. Riwayat pernikahan

1. Nikah atau tidak
2. Berapa kali nikah
3. Berapa lama nikah

e. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT, gerak janin, tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan pada kehamilan, penggunaan obat-obatan, kekhawatiran yang dirasakan ibu.

f. Riwayat kebidanan yang lalu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, anak yang lahir hidup, persalinan *aterm*, persalinan *premature*, keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya, kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat badan bayi, dan masalah-masalah yang di alami ibu.

g. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah *hipertensi*, *diabetes mellitus*, malaria, PMS atau HIV/AIDS.

h. Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, mengkonsimsi obat-obat terlarang, kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang di inginkan.

### 3.2 Data Objektif

#### I. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum dan kesadaran penderita

*Composmentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran meliputi *apatis* (masa bodoh), *samnolen* (kesadaran menurun), *spoor* (mengantuk), koma.

II. Pengukuran tanda-tanda vital.

a. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg hati-hati adanya *hipertensi/preeklamsi*.

b. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 menit. Bila nadi tidak normal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

c. Pernapasan

Pernapasan normal adalah 18-24 kali/menit.

d. Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C- 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

e. Tinggi Badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm.

f. Berat Badan

Pada kehamilan peningkatan berat badan sekitar 25 % dari sebelum hamil (9,5-12,5 kg). Selama TM I kisaran pertambahan berat badan sebaiknya 1-2 kg (350-500 gr/minggu) sedangkan pada trimester II dan III sebanyak 0,5 kg/ minggu. Kenaikan BB ibu hamil berhubungan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) agar kita bisa mengontrol kenaikan BB itu hamil agar tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan. IMT dapat diinterpretasikan dalam kategori berat kurang dengan IMT kurang dari 19,8, kategori normal dengan IMT 19,8-26, kategori berat lebih atau tinggi dengan IMT 26-29 dan kategori obesitas dengan IMT lebih dari 29.

III. Kepala dan Leher

- a. Apakah ada edema pada wajah, adakah cloasma gravidarium
- b. Pada mata adakah pucat pada konjungtiva, adakah ikhterus pada sklera dan oedem pada palpebral
- c. Pada hidung adakah pengeluaran cairan atau polip
- d. Pada mulut adakah gigi yang berlubang, lihat keadaan lidah
- e. Telinga adakah pengeluaran dari saluran luar telinga.
- f. Leher apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembuluh limfe.

#### IV. Payudara

- a. Memeriksa bentuk, ukuran dan simetris atau tidak
- b. Puting payudara menonjol, datar, atau masuk kedalam.
- c. Ada colostrum atau cairan lain dari puting susu.
- d. Pada saat klien berbaring, lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara danaksila, kemungkinan terdapat massa atau pembesaran pembuluh limfe dan benjolan.

#### IV. Abdomen

##### 1. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri menggunakan pita cm (Mc. Donald). Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada UK(usia kehamilan) 24 minggu (4bulan) ketika semua bagian janin sudah dapat diraba

##### 2. Leopold II

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian yang teraba disebelah kiri atau kanan.

##### 3. Leopold III

Untuk menentukan bagian terbawah janin (presentasi).

##### 4. Leopold IV

Untuk menentukan bagian terbawah janin apakah sudah memasuki PAP (*divergen*) atau belum memasuki PAP (*convergen*).

5. Denyut jantung janin biasa di dengar pada kuadran bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit
6. Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus :  $(TFUn) \times 155 = \dots \text{ gram}$   
 $n = 13$  jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)  
 $n = 12$  jika kepala berada di atas PAP  
 $n = 11$  jika kepala sudah masuk PAP
7. Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:
  - a. *Distansia spinarum*: jarak antara *spina iliaca anterior superior* kiri dan kanan (23cm-26cm).
  - b. *Distansia cristarum*: jarak antara *crista iliaca* kiri dan kanan (26cm-29cm).
  - c. *Conjugata eksterna*: jarak antara tepi atas *simfisis pubis* dan ujung *prosesus spina*

#### V. Ekstremitas

- a. Apakah ada edema
- b. Apakah kuku pucat
- c. Apakah ada varices
- d. Bagaimana refleks patella

#### VI. Genetalia.

Lihat adanya luka, varices, atau pengeluaran cairan

#### VII. Pemeriksaan Penunjang (Rukiyah,dkk 2013)

- a. Pemeriksaan *Hemoglobin* (HB)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadinya anemia atau tidak.

Klasifikasi anemia menurut Rukiyah, 2013:

- 1)  $Hb \geq 11,0 \text{ gr\%}$  : tidak anemia

2) Hb 9,0 -10,9 gr% : anemia ringan

3) Hb 7,0 - 8,9 gr% : anemia sedang

4) Hb  $\leq 7,0$  gr% : anemia berat

#### b. Pemeriksaan urine

##### 1. Protein urine

Pemeriksaan protein urine perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda *pre-eklampsia* pada ibu. Cara kerja pemeriksaan nya adalah:

Pertama isi urine ibu yang telah ditampung tadi kedalam tabung reaksi sebanyak 3cc lalu miringkan tabung, panaskan bagian atas urin hingga mendidih. Perhatikan apakah terjadi keruhan dibagian atas urin, jika urin dalam tabung tidak ada keruhan maka hasilnya negatif, namun bila urin dalam tabung terjadi keruhan maka tambahkan Asam Asetat 6% sebanyak 3-5 tetes, panaskan kembali hingga mendidih jika urin kembali bening maka hasilnya negatif namun jika keruhan urin tetap ada maka hasilnya positif.

Hasil pemeriksaan :

- a. Negatif (-) larutan tidak keruh/jernih
- b. Positif 1 (+) larutan keruh
- c. Positif 2 (++) larutan keruh berbutir
- d. Positif 3 (+++) larutan membentuk awan
- e. Positif 4 (++++ ) larutan menggumpal

##### 2. Glukosa urine

Untuk mengetahui kadar gula dalam urine. Langkah kerjanya adalah, pertama sekali masukkan larutan benedict kedalam tabung reaksi sebanyak 5cc, lalu campurkan urin ibu yang ditampung tadi sebanyak 3-5 tetes saja kedalam tabung reaksi yang berisikan benedict, panaskan tabung diatas spritus/Bunsen dan sambil digoyangkan pelan-pelan sampai mendidih. Dinginkan dan amati hasil terjadi perubahan warna atau tidak.

Hasilnya :

- a. Negatif (-) : larutan tetap biru
- b. Positif 1 (+) : larutan berwarna hijau dan endapan kuning
- c. Positif 2 (++) : larutan berwarna kuning
- d. Positif 3 (+++) : larutan berwarna orange endapan kuning
- e. Positif 4 (++++): larutan berwarna merah bata

### 3. Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ), tafsiran persalinan, denyut jantung janin (DJJ).

### 3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah juga sering menyertai diagnosis seperti anemia, perdarahan pervaginam, preeklamsia.

### 3.4 Perencanaan

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

- a. Penentuan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
- b. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dengan dokter.  
Penentuan kebutuhan untuk melakukan evaluasi ulang diet dan intervensi.
- c. Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan atau upaya terapi lain.

- d. Penentuan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat lain untuk lebih aktif dalam perencanaan perawatan.
- e. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya. Kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut :
  - 1. Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu
  - 2. Antara minggu ke-28 hingga ke-36, setiap 2 minggu
  - 3. Antara minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu.

### **3.5 Pelaksanaan**

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri dia tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya (misal memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana).

### **3.6 Evaluasi**

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.
- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

## **B. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **1.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh bayi. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi forceps, atau ketika dilakukan operasi section caesaria. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin (Yuni Fitriana,dkk 2018).

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 komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

#### **1.2 Tanda-tanda Persalinan**

2. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat,sering dan teratur
3. Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks
4. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

#### **1.3 Tahapan Persalinan**

1. Kala I atau Kala Pembukaan, dimulai dari his teratur sampai pembukaan lengkap. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan

penipisan dan pembukaan serviks sampai pembukaan kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung sekitar 8 jam. Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm, dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2. Kala II atau Kala Pengeluaran serviks sudah lengkap sampai keluarnya janin. Pembukaan lengkap ditegakkan dengan periksa dalam atau bila kepala janin sudah nampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Tanda-tanda kala II adalah perasaan ingin mencedas disertai ingin muntah, anus dan vulva membuka, perineum menonjol, bloody show (lendir darah) makin banyak, kalau ketuban belum pecah kadang disertai dengan pecahnya ketuban. bila terdapat tanda-tanda tersebut, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.
3. Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala III disebut juga kala uri. Biasanya plasenta lepas spontan dalam waktu kurang lebih 5-10 menit setelah bayi lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah perubahan bentuk dan tinggi uterus, dimana uterus menjadi bulat dan tinggi fundus naik di atas pusat, adanya semburan darah dengan tiba-tiba dan tali pusat memanjang. Kelainan dalam memimpin kala III dapat menyebabkan kematian karena perdarahan. Ada 2 tahap pada kelahiran plasenta, yaitu lepasnya plasenta dari implantasinya pada dinding uterus dan pengeluaran plasenta dari kavum uteri.
4. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir 2 jam sesudahnya. 2 jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Upaya yang penting dilakukan adalah memeriksa ibu secara berkala dan lebih sering kala empat dan menilai kehilangan darah dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi kondisi terkini, memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai tonus uterus (Yuni Fitriana,dkk 2018)

#### **1.4 Perubahan fisiologis persalinan**

Menurut Oktarina, 2016 perubahan fisiologis persalinan pada kala I dan II sebagai berikut:

1. Perubahan fisiologis persalinan kala I

a. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada saat diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi sehingga perlu dilakukan pengukuran diantara kontraksi.

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0.5-1°C.

d. Pernapasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

e. Denyut jantung

Perubahan yang menyolok selama kontraksi dengan kenaikan denyut jantung penurunan selama sampai satu angka yang lebih rendah dan angka antara kontraksi. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama priode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

f. Perubahan renal

Polyuria tidak begitu terlihat pada saat posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urine selama kehamilan. Kandung kencing harus sering

dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urine setelah melahirkan.

1. Kandung kemih harus sering dievaluasi setiap 2 jam yang bertujuan tidak menghambat bagian terendah janin.
2. Sedikit protein uria (+1) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara pasien yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama
3. Protein uria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal hal ini mengindikasikan pre eklamsi

g. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

1. Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja sangat lambat, sehingga waktu pengosongan lambung berjalan lebih lama.
2. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu pasien dianjurkan untuk tidak makan atau minum dalam porsi yang besar, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi
3. Mual dan muntah terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan pemberian obat-obatan oral tidak efektif selama persalinan perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi faktor-faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi.

#### h. Hematologis

1. Hemoglobin meningkat rata rata 1,2 mg % selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada keheingan darah yang abnormal.
2. Selama persalinan waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan paska persalinan
3. Gula darah menurun selama proses persalinan dan menurun drastic pada persalinan yang lama dan sulit. Hal tersebut kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktifitas otot uterus dan rangka

#### i. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah.

#### j. Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

#### k. Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala I bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi

#### 1. Perubahan fisiologis persalinan kala II

Pada kala II kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi > 40 detik. Dan intensitas semakin lama semakin kuat. Perubahan yang terjadi diantaranya adalah:

a. Sifat kontraksi otot rahim

Setelah kontraksi otot rahim tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi lebih sedikit pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi, yang disebut retraksi. Kontraksi tidak sama kuatnya, tapi paling, kuat di daerah fundus uteri dan beragsur ke bawah dan saling lemah pada SBR. Sebagian dari isi rahim keluar dari SAR diterima oleh SBR.

b. Bentuk rahim

Kontraksi mengakibatkan sumbu panjang rahim bertambah panjang sedang ukuran melintang maupun ukuran muka belakang.

Pengaruh perubahan bentuk rahim yaitu ukuran melintang berkurang, rahim bertambah panjang, hal ini merupakan salah satu sebab dari pembukaan serviks.

c. Ligamentum rotundum

Mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ini ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek

d. Perubahan pada serviks

Agar anak dapat keluar dari rahim maka perlu terjadi pembukaan serviks. Pembukaan serviks ini biasanya didahului oleh pendataran dari serviks.

e. Pendataran dari serviks

Pemendekan dari canalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

f. Pembukaan dari serviks

Pembesaran dari ostium eksternum yang terjadi berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi, kira-kira 10 cm.

g. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

- 1) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina
- 2) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak. waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke atas.

- 3) Dari luar, peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

#### h. Station

Salah satu indikator untuk menilai kemajuan persalinan yaitu dengan cara menilai keadaan hubungan antara bagian paling bawah presentasi terhadap garis imajinasi/bayangan setinggi spina iskiadika. Penilaian station dengan ukuran cm, station 0 (nol) berarti bagian bawah presentasi spina iskiadika.

#### d. Perubahan fisiologis persalinan kala III

Menurut Walyani, 2016 perubahan fisiologis persalinan pada kala III sebagai berikut: Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatan dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Pada kala III, Otot uterus ( miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau masuk ke dalam vagina.

Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

Tanda tanda lepasnya plasenta menurut Indrayani, 2016 ialah:

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah mendadak dan singkat

e. Perubahan fisiologis persalinan kala IV

Menurut Rukiah dkk, 2014 Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah :

- a. Sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi
- b. Perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri
- c. Laserasi jalan lahir
- d. Sisa plasenta

Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Memeriksa tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan/ jumlah perdarahan

### **1.5 Perubahan Psikologis Persalinan**

#### **1. Kala I**

Menurut Walyani, 2016 perubahan psikologis persalinan, pada ibu hamil banyak terjadi perubahan fisik, maupun psikologis. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut:

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan di hadapinya
- c. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Apakah penolong persalinannya dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal atau tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas

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.

f. Kala II

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persalinan menghadapi persalinan, dukungan yang ia terima dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang di kandunginya merupakan bayi yang di inginkan atau tidak.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat memengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan kali kontraksi timbul juga pada saat nyerinya timbul secara berkelanjutan (Walyani, 2016).

g. Kala III

Menurut Johariyah, 2017 Perubahan psikologis kala III sebagai berikut:

- a. Biasanya ibu ingin melihat, menyentuh, memeluk, dan mencium bayinya.
- b. Sangat gembira, bangga, merasa lega, sangat lelah.
- c. Kerap bertanya apakah vaginanya dapat dijahit?
- d. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

h. Kala IV

Setelah yakin dirinya aman, maka kala IV ini perhatian wanita tercurah pada bayinya. Wanita ingin selalu berada dekat dengan bayinya. Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal. Sehingga bonding attachment sangat diperlukan saat ini.

### **1.6 Tanda-tanda lepasnya plasenta**

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium berkontraksi, uterus bulat penuh (diskoid) dan tinggi fundus biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan fundus teraba di atas tali pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan)
- b. Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina (tanda Ahfeld).
- c. Semburan darah tiba-tiba. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan dara tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul diantara melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (darah retroplasenter), keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

## **2. Asuhan Kebidanan dalam Persalinan**

Tujuan Asuhan Persalinan Normal:

1. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan berbagai aspek sayang ibu dan sayang bayi.
2. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal (Johariyah, SST,M.Keb, dkk 2017).

### **2.1 Asuhan Pada Kala I:**

1. Memberikan dukungan emosional
2. Mengatur posisi sehingga terasa nyaman
3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
4. Memberikan cairan nutrisi dan nutrisi untuk mencegah dehidrasi

## **2.2 Asuhan Pada Kala II:**

1. Pendamping ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga lainnay.
2. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara : mengurangi rasa tegang dengan memassase pinggang belakang ibu.
3. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
4. Mencukupi asuhan makan dan minum selama kala II

## **2.3 Kala III asuhan yang diberikan :**

1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusuinya segera.
2. Memantau keadaan ibu (tanda vital,kontraksi,perdarahan)
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan ,mencegah dehidrasi
4. Memberikan motivasi dan pendampaing selama kala III

## **2.4 Kala IV asuhan yang diberikan :**

1. Memastikan tanda vital , kontraksi uterus, pemeriksaan dalam keadaan normal
2. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus
3. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahaan, demam, bau busuk, lemas, terjadi kontraksi hebat.
4. Pendampian ibu selama kala IV

## **2.5 Kebutuhan Ibu Dalam Kala II**

- a) Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu
- b) Menjaga kebersihan diri
- c) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan
- d) Mengatur posisi ibu

- e) Menjaga kandung kemih agar tetap kosong
- f) Memberikan cukup minum (Mika oktarina, 2016).

## **2.6 Menolong Persalinan Sesuai APN**

### **1. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II**

Langkah 1: Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:

- a. Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.
- b. Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c. Perineum tampak menonjol.
- d. Vulva dan sfingter ani membuka.

## **2.7 Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

Langkah 2:

Memastikan kelengkapan peralatan, menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

Langkah 3:

Pakailah celemek plastik.

Langkah 4:

Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

Langkah 5:

Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.

Langkah 6:

Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik

### **3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.**

Langkah 7:

Bersihkan Vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

Langkah 8:

Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Langkah 9:

Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Cucilah tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

Langkah 10:

Lakukan pemeriksaan DJJ. DJJ dalam batas normal 120-160 kali permenit).

4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

Langkah 11:

Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

Langkah 12:

Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.

Langkah 13:

Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran.

5. Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi

Langkah 14:

Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

Langkah 15:

Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

Langkah 16:

Buka tutup partus set dan diperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

Langkah 17:

Pakai sarung DTT pada kedua tangan.

6. Lahirnya kepala

Langkah 18:

Setelah tampak kepala bayi diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Langkah 19:

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

Langkah 20:

Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal yang terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi

Langkah 21:

Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

7. Lahirnya bahu

Langkah 22:

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

8. Lahirnya badan dan tungkai

Langkah 23:

Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineumi ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

Langkah 24:

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir.

Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

#### 9. Penanganan bayi baru lahir

Langkah 25:

Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut:

- a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan.
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif

Langkah 26:

- a. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu.
- b. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan.
- c. Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.

Langkah 27:

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

Langkah 28:

Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting, dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

Langkah 29:

Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, mengambil tindakan yang sesuai.

Langkah 30:

Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

#### 10. Penatalaksanaan aktif kala III

Langkah 31:

Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

Langkah 32:

Memberi tahu ibu bahwa ia akan disuntik.

Langkah 33:

Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

#### 11. Penegangan tali pusat terkendali

Langkah 34:

Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Langkah 35:

Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Langkah 36:

Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati-hati ( untuk mencegah inversion uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya.

#### 12. Mengeluarkan plasenta

Langkah 37:

Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.

Langkah 38:

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian

lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

### 13. Rangsangan aktif (Masase) uterus

Langkah 39:

Segera plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi.

### 14. Merangsang perdarahan

Langkah 40:

Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Langkah 41:

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

### 15. Melakukan asuhan pasca persalinan

Langkah 42:

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Langkah 43:

Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air didensinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

Langkah 44:

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

Langkah 45:

Melepaskan klem bedah dan meletakkannya di dalam klorin 0.5%.

Langkah 46:

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

Langkah 47:

Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.

Langkah 48:

Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

#### 16. Evaluasi

Langkah 49:

Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus dan pencegahan perdarahan pervaginam.

Langkah 50:

Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Langkah 51:

Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan. Periksa temperature ibu sekali setiap 2 jam pertama pasca persalinan.

Langkah 52:

Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.

#### 17. Kebersihan dan keamanan

Langkah 53:

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

Langkah 54:

Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Langkah 55 Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.

Langkah 56:

Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

Langkah 57:

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

Langkah 58:

Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Langkah 59:

Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.

Langkah 60:

Lengkapi patograf, periksa tanda vital, dan asuhan kala IV (Yuni Fitriana,dkk 2018 & Suryani, dkk 2017).

## **C. Masa Nifas**

### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

#### **1.1 Pengertian Masa Nifas**

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

### **1.2 Tahapan Masa Nifas**

1. Puerperium Dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah boleh berdiri dan berjalan-jalan
2. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
3. Remote puerperium, yaitu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan

### **1.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas**

Menurut Maritalia, 2017 perubahan fisiologis pada masa nifas sebagai berikut:

#### **1. Uterus.**

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr
- c. Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- d. Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350gr
- e. Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

#### **2. Lochea**

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea sebagai berikut :

Tabel 2.4

Perubahan lochea berdasarkan waktu dan warna

| Warna                  | Waktu                  | Warna                       | Isi                                                                                               |
|------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lochea rubra (cruenta) | 1-3 hari post-partum   |                             | darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium |
| Lochea serosa          | 3-10 hari post-partum  | Warna merah kekuningan      | darah dan lender                                                                                  |
| Lochea alba            | 10-14 hari post-partum | Warna jambu kemudian kuning | serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.                                                 |
| Lochea nigra           | 14-21 hari post-partum | Warna Putih                 | berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua.                            |
| Lochea fetida          |                        |                             | tanda infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk                                           |
| Lochea duras           |                        |                             | tanda tidak lancar keluarnya                                                                      |

Sumber: (Astutik , 2015)

### 3. Serviks

Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Meningkatnya kadar hormone estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lembek.

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

### 4. Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam

keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

#### 5. Vulva

Vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

#### 6. Payudara

Selama kehamilan hormon prolactin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone estrogen yang masih tinggi.

#### 7. Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital ini biasanya saling mempengaruhi satu sama lain. Artinya, bila suhu naik meningkat, maka nadi dan pernafasan juga akan meningkat dan sebaliknya. Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah:

##### a. Suhu tubuh.

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal, namun tidak lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ . hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke seperti semula maka perlu di curigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

##### b. Nadi

Denyut nadi normal antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya nadi akan kembali normal.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole 60-80 mmHg. Setelah partus tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada saat proses persalinan.

d. Pernafasan

Frekuensi pernapasan normal berkisar antara 18-24 kali permenit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi.

1. Hormon

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone. Hormone tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang di konsumsi ibu selama menyusui.

2. Sistem peredaran darah (cardiovaskuler)

Perubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar haemoglobin (HB) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Selain itu terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat.

3. Sistem pencernaan

Ibu melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

#### 4. Sistem perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormone steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan.

#### 5. Sistem integument

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas.

#### 6. Sistem muskulokeletal

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

### **1.4 Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas :**

Menurut Wulandari, 2016 3 tahap adaptasi psikologis masa nifas antara lain :

#### 1. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu pasif pada lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu diahami komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

#### 2. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sngat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya urang hati-hati. Oleh karea itu ibu membutuhkan dukungan.

### 3. Fase letting go

Pada fase ini ibu mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinta. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

## 1.5 Kebutuhan ibu masa nifas

Kebutuhan ibu nifas menurut Astutik , 2015 sebagai berikut:

### 1. kebutuhan nutrisi

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dan mengandung zat-zat gizi untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan (pemulihan kesehatan), membantu proses penyembuhan serta membantu produksi Air Susu Ibu (ASI). Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori (tambahan 500 kalori). Zat besi mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, sumber: hati, sumsum tulang, telur, dan sayuran hijau tua, kebutuhan 28 mg per hari (Handayani, 2016).

### 2. Eliminasi

Kandung kemih harus segera dikosongkan setelah partus, paling lama dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Bila dalam waktu 4 jam setelah melahirkan belum miksi, lakukan ambulasi ke kamar kecil, kalau terpaksa pasang kateter (setelah 6 jam).

### 3. Defekasi

Selama persalinan, ibu mengkonsumsi sedikit, makanan dan kemungkinan juga telah terjadi proses pengosongan usus pada saat persalinan. Gerakan usus mungkin tidak ada pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, hal ini dapat menyebabkan timbulnya haemoroid (nyeri bias hilang dengan pemberian analgetik krim). Ibu diharapkan sudah berhasil buang air besar maksimal pada hari ketiga setelah melahirkan.

#### 4. Hubungan seksual dan keluarga berencana

Ibu harus mengingat bahwa ovulasi dapat terjadi setiap saat setelah persalinan sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi dengan salah satu metode kontrasepsi. Ibu perlu mendapat informasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini untuk mencegah kehamilan dalam waktu yang terlalu dekat atau kehamilan yang tidak diinginkan karena berbagai risiko yang dapat terjadi.

#### 5. Kebersihan diri

Ibu dianjurkan untuk membersihkan daerah vulva dan perianal dengan arah dari depan (mons pubis) kearah belakang (daerah perianal) dengan mempergunakan sabun dan air. Untuk mencegah terjadinya infeksi maka diharapkan ibu mengganti pembalut minimal 2 kali perhari.

1. Harus menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan sabun dan air
2. Membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang
3. Membersihkan diri setiap kali selesai BAB atau BAK
4. Mengganti pembalut minimal 2 kali atau hari
5. Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin

#### 6. Ambulasi

Ambulasi akan memulihkan kekuatan otot dan panggul kembali normal, melancarkan aliran lochea dan urin, mempercepat aktivitas fisik dan

fungsi organ vital. Ambulasi dilakukan sedini mungkin, maksimal dalam waktu 6 jam. Ibu post partum dengan jahitan tetap harus melakukan ambulasi untuk mengurangi odema.

## 7. Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat setiap bayi tidur, jika ibu kurang istirahat dapat memengaruhi jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

## 8. Perawatan payudara

1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering
2. Gunakan BH yang menyokong payudara (selama 24 jam)
3. Bersihkan payudara dengan menggunakan sabun PH ringan, untuk mencegah penumpukan air susu sehingga menyebabkan iritasi
4. Anjarkan teknik laktasi yang baik

## 9. Suplementasi

- a. Vitamin A: 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian
- b. Vitamin C
- c. Tablet Fe 60 mg satu hari setiap hari selama 40 hari

## 2. Asuhan Kebidanan pada Nifas

### 2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Maritalia, 2017 kelahiran bayi merupakan suatu peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu-tunggu karena telah berakhir masa kehamilan, tetapi

dapat juga menimbulkan masalah bagi kesehatan ibu. Oleh karena itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum tujuan asuhan kebidanan masa nifas sebagai berikut:

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b) melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- e) Mendapatkan kesehatan emosi

## **2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan masa nifas (Dewi, 2017), dengan bertujuan untuk:

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui
- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.5  
Jadwal kunjungan masa nifas

| Waktu kunjungan | 1                           | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | 1 jam setelah persalinan    | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul>                                                                                         |
|                 | setelah persalinan          | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</li> </ul> |
|                 | 1 minggu setelah persalinan | seperti diatas (6 hari setelah persalinan)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                 | 2 minggu setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya</li> <li>b. Membrikan konseling KB secara dini</li> <li>c. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Sumber: (Astutik, 2015)

#### **D. Bayi Baru Lahir**

##### **1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

###### **1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir Normal**

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

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

###### **1.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

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 160 x/menit.
6. Pernapasan 30-60 x/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. Genitalia perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki : testis sudah turun ke dalam skrotum
11. Refleks primitive
  - a. Rooting reflek, sucking reflek dan swallowing reflek baik.
  - b. Reflek moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
  - c. Grasping reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam.

12. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium, yang berwarna coklat kehitaman.

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Menurut walyani, 2016 Manajemen/asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandart pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir.

1. Cara memotong tali pusat (Naomy, 2016)
  - a. Klem tali pusat dengan kedua klem, pada titik kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi (beri jarak kira-kira 1 cm di antara kedua klem tersebut).
  - b. Potong tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong.
  - c. Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat, ganti sarung tangan jika ternyata sudah kotor. Potong tali pusat dengan menggunakan gunting steril.
  - d. Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
  - e. Pastikan dengan benar bahwa tidak ada perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada bayi baru lahir setara dengan perdarahan 600 ml pada orang dewasa.

- f. Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kassa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
  - g. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
2. Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir dan mencegah hipotermia (Walyani, 2016).
- a. Suhu yang hangat akan sangat membantu menstabilkan upaya bayi dalam bernafas.
  - b. Letakkan bayi di atas tubuh pasien yang tidak di tutup kain (dalam keadaan telanjang).
  - c. Menunda mandikan bayi baru lahir sampai tubuh bayi stabil.  
 Pada bayi cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan  $\pm 24$  jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi baru lahir berisiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI (Air Susu Ibu) dengan baik.
  - d. Memperthankan suhu yang hangat pada bayi baru lahir.

### 3. Penilaian APGAR

Tabel 2.6  
 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

| Tanda                   | 0                         | 1                                                           | 2                            |
|-------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Warna Kulit)</b>     | uh tubuh biru atau pucat) | <i>Pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstermitas biru) | nk (seluruh tubuh kemerahan) |
| <b>(Denyut Jantung)</b> | ada)                      |                                                             |                              |

|                                     |           |                                                            |                                                                                              |
|-------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| ke<br>ks)                           | bereaksi) | ce (Sedikit<br>gerakan)                                    | reaksi melawan, menangis)                                                                    |
| y<br>s Otot)                        | uh)       | <i>Flexion of limbs</i><br>(Ekstermitas<br>sedikit fleksi) | <i>Movement, Limbs well<br/>Flexed</i> (gerakan aktif,<br>ekstermitas fleksi dengan<br>baik) |
| atory Effort<br>(Usaha<br>bernafas) | ada)      | <i>irregular</i><br>at, tidak teratur)                     | <i>strong Cry</i> (Menangis kuat)                                                            |

Sumber : Afriana, 2016.

## 2.1 Asuhan Bayi Baru Lahir 2-6 Hari

Menurut Afriana, 2016 pada hari ke 2-6 setelah kelahiran bayi hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu:

### a. Pemberian minum

Bayi di berikan ASI eksklusif dan *on demand* , ASI juga dapat diberikan setiap 2-4 jam sekali. Hal ini disebabkan proses pengosongan lambung bayi memerlukan waktu 2 jam. Bayi hanya diberikan ASI saja sebab bayi belum dapat mencerna senyawa karbohidrat dan lemak. Namun bayi dapat mencerna lemak dari ASI dan lipase bayi dapat diaktifkan oleh usus bayi. Hal inilah yang menyebabkan bayi dianjurkan untuk tidak menerima nutrisi selain ASI.

### b. Buang air besar

Bayi harus sudah mengeluarkan meconium dalam waktu 24 jam. Bayi dengan nutrisi ASI saja akan mengalami BAB sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan cenderung cair. Sedangkan pada bayi yang telah minum susu formula frekuensi BAB akan lebih sedikit dan konsistensi lebih padat. Bayi paling sedikit melakukan BAB 2-3 kali sehari.

### c. Buang air kecil

Bayi akan berkemih 7-10 kali dalam sehari.

### d. Tidur

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

e. Kebersihan kulit

Kulit bayi harus di jaga kebersihan dan kelembabanya jangan terlalu kering maupun terlalu lembab. Selain itu kebersihan kulit juga disesuaikan dengan keadaan bayi.

f. Keamanan

Bayi harus selalu diawasi, supaya tidak terjatuh, atau tertutup mukanya, sehingga tidak bias bernafas. Jauhkan kain atau boneka dari tempat tidur bayi, yang beresiko menutup muka bayi. Jika ada kakak yang masih balita, harus selalu diawasi, agar tidak melakukan tindakan yang membahayakn bayi.

g. Tanda bahaya

Semua bayi baru lahir harus di nilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukan suatu penyakit. Tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu:

1. Sesak nafas
2. Frekuensi pernafasan lebih dari 60 x/menit
3. Adanya retraksi dinding dada
4. Bayi malas minum
5. Panas atau suhu badan bayi rendah
6. Bayi kurag aktif (letargis)
7. Berat badan bayi rendah (1500-2500 gram) dengan kesulitan minum

## 2.2 Asuhan Primer Pada Bayi 6 Minggu Pertama

Menurut Arfiana, 2016 asuhan primer pada bayi 6 minggu pertama setelah kelahiran berkembang hubungan akrab antara bayi dan ibu. Setelah bulan-bulan pertama kehidupan, bayi dan ibu membentuk ikatan batin satu dnegan yang lain.wujud ikatan batin yang kuat anantara ibu dan bayi adalah :

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

Asuhan primer pada bayi 6 minggu pertama adalah:

1. Melakukan pengkajian atau pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak, meliputi :
  - a. Pemeriksaan fisik
  - b. Pengukuran fisiologis (tanda-tanda vital)
  - c. Penampilan umum
  - d. Perkembangan psikologis
  - e. Factor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak
2. Penyuluhan kesehatan kepada keluarga (gizi pada bayi dan imunisasi)
3. Pemberian ASI
4. Pemantauan BAB
5. Pemantauan BAK

## **E. Keluarga Berencana**

### **1. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **1.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Masmi 2016).

Menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Penduduk dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendeasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jannah, 2019).

#### **1.2 Tujuan Program KB**

Adapun tujuan program dari keluarga berencana dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Tujuan Umum.

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana Program KB dimasa mendatang unruk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

b. Tujuan khusus

Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulaan masalah kesehatan reproduksi.