

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kehamilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu kurun 37-42 minggu. (Putri, 2020)

Kehamilan terbagi dalam tiga trimester

1. Trimester I adalah usia kehamilan 0 sampai 12 minggu
2. Trimester II adalah usia kehamilan 13 sampai 27 minggu
3. Trimester III adalah usia kehamilan diatas 28 sampai 40 minggu

##### **2.1.2 Tanda & Gejala Kehamilan**

Tanda-tanda untuk mendiagnosis seorang perempuan hamil atau tidak, dapat dinilai atau dilihat dari gabungan tanda dan gejalanya. Tanda kehamilan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu tanda pasti hamil, tanda tidak pasti hamil, tanda mungkin hamil. (Hatijar, S.ST. et al., 2020)

#### **1. Tanda Pasti Hamil**

Tanda pasti hamil ialah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan yaitu:

- a. Gerakan janin dapat dilihat dan diraba. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu
- b. DJJ ketika usia kehamilan 10-20 minggu
  - 1) Didengar pada stetoskop monoral
  - 2) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
  - 3) Dicatat dengan fetal Elektrokardiogram
  - 4) Dilihat pada ultarosografi (USG).

Dapat didengar saat usia kehamilan 12 minggu menggunakan alat fetal elektrokardiograf (Doppler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar saat usia kehamilan 18-20 minggu

c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

d. Terlihat tulang-tulang janin pada foto rontgen

2. Tanda tidak pasti hamil

a. Amenorea

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir usia kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus dari Naegele yaitu TTP (Hari Pertama HT+7) dan (bulan HT+3).

b. Mual dan muntah

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness. Jika mual dan muntah terlalu sering disebut hiperemesis.

c. Mengidam

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan terhadap suatu bau-bauan.

d. Anoreksia (tidak selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

e. Lelah

Sering terjadi pada saat trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi

f. Payudara

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri yang merupakan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery sehingga terlihat lebih besar.

g. Miksi

Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada trimester akhir, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

h. Konstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

i. Pigmentasi Kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid placenta, dijumpai di muka (cholasma Gravidarum ), areola payudara, leher dan dinding perut. (line nigra= grisea).

3. Tanda kemungkinan hamil

a. Perut membesar

b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam besar dan konsistensi dari rahim.

c. Tanda hegar

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

d. Tanda chadwick

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

e. Tanda Piscaseck

Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

f. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton hicks)

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic, tidak

nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan

g. Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h. Reaksi kehamilan positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionik Gonadotropin (hCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

### 2.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Masa Kehamilan

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi secara normal selama kehamilan menurut (Hatijar, S.ST, 2020)

a. Sistem reproduksi

1. Uterus

1) Ukuran

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, Rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos Rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.

2) Berat

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

3) Bentuk dan Konsistensi

Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk Rahim seperti buah alpukat/pir. Pada kehamilan empat bulan berbentuk bulat, sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Ukuran Rahim kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan dua bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama isthmus Rahim hipertrofi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih panjang. Pada kehamilan 5 bulan Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban dan dinding Rahim terasa tipis. Hal itu karena bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding Rahim.

#### 4) Posisi rahim

1. Pada permulaan kehamilan dalam letak antefleksi atau retrofleksi
2. Pada empat bulan kehamilan Rahim tetap berada dalam rongga pelvis
3. Setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
4. Rahim yang hamil biasanya mobilitasnya lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri

#### b. Servik uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda Godel. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda Chadwick.

#### c. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh hormon estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda Cadwick.

#### d. Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum

graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). kadar relaksin disirkulasi maternal dapat ditentukan dengan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

e. Dinding perut

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea Nigra.

f. Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone dan somatomotropin

g. Sistem kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

h. Sistem perkemihan

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

i. Sistem pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus

(mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologi tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hyperemesis gravidarum*). Saliva meningkat pada trimester pertama, mual, muntah, dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah *emesis gravidarum* sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (*morning sickness*).

j. Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan dan saat kelahiran. Ligamen pada simpisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simpisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigeus sebagai pengganti bagian belakang.

k. Sistem kardiovaskular

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh, juga menghasilkan elektrokardiografi dan radiografi yang perubahannya sama dengan iskemik pada kelainan jantung. Perlu diperhatikan juga jantung pada perempuan hamil normal. Suara sistolik jantung dan murmur yang berubah adalah normal. Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen keseluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut permenit menjadi 70-85 denyut permenit.

Aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml. Sementara tekanan sistolik hampir konstan, tekanan diastolic menurun drastic pada trimester I, mencapai yang terendah pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pada termin berikutnya, kembali pada tekanan yang sama seperti trimester I. Saat pertengahan semester perubahan dalam tekanan darah menyebabkan kondisi tidak sadar/pingsan pada ibu hamil. dengan berlanjutnya kehamilan, keadaan yang tidak mendukung, seperti posisi telentang harus dihindarkan karena bisa menyebabkan hipertensi yang terjadi pada 100% perempuan hamil dikenal juga dengan sindrom hipotensif telentang. Pada kehamilan uterus vena kava sehingga mengurangidarah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 23-30% dan tekanan darah bisa turun 10-15% yang bisa menyebabkan pusing, mual dan muntah. Vena kava menjadi niskin oksigen di akhir kehamilan sejalan dengan meningkatnya distensi dan tekanan pada vena kaki, vulva, rectum dan pelvis yang akan menyebabkan edema dibagian kaki, vena dan hemoroid.

#### l. Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Homron lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau Salba, areola mammae, papilla mammae, line nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

#### m. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Perubahan metabolisme tersebut adalah :

1. Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ketiga
2. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.

3. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0.5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari.
  4. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak dan protein
  5. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil.
    - a) Kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk
    - b) pembentukan tulang janin
    - c) Fosfor rata-rata 8 gram sehari
    - d) Zat besi 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari
    - e) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air.
  6. Berat badan ibu hamil bertambah
- n. Berat Badan dan indeks masa tubuh (IMT)

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

Perkiraan peningkatan berat badan :

1. 4 kg dalam kehamilan 20 minggu
2. 8,5 dalam 20 minggu kedua (0,4kg/minggu dalam trimester akhir)
3. Totalnya sekitar 12,5 kg

Banyak factor yang mempengaruhi peningkatan berat badan adanya edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare dan merokok.

Perubahan berat badan ini dapat dirinci sebagai berikut :

1. Janin 3-3,5 kg
2. Plasenta 0,5 kg
3. Air ketuban 1 kg
4. Rahim 1 kg
5. Timbunan lemak 1,5 kg

6. Timbunan protein 2 kg
7. Retensi air garam 1,5 kg

o. Sistem pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25 % dari biasanya.

p. Sistem persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroesthesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel sindrom yang ditandai dengan parestesia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Pada bayi, system saraf (otak dan struktur-struktur lain seperti tulang belakang muncul pada minggu ke-4 sewaktu saraf mulai berkembang. Pada minggu ke-6 kehamilan divisi utama dari system saraf pusat mulai terbentuk. Divisi ini terdiri atas otak depan, otak tengah, otak belakang dan saraf tulang belakang. Pada minggu ke-7 otak depan terbagi menjadi dua hemisfer yang akan menjadi dua hemisfer otak disebut hemisfer serebra.

#### **2.1.4 Perubahan Psikologi Pada Masa Kehamilan**

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Sering kali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya karena menjadi seorang ibu dan telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya.

Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya dan kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan anda harus menyadari adanya perubahan-perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kehamilan, ketakutan dan pertanyaannya.

a. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester I

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Hal ini akan menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil. Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu diperhatikan secara seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukan atau dirahasiakannya.

Hasrat untuk melakukan hubungan seksual pada perempuan di trimester pertama ini berbeda-beda. Walau beberapa perempuan mengalami gairah seks yang lebih tinggi, kebanyakan mengalami penurunan libido selama periode ini. Keadaan ini menciptakan adanya kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak perempuan merasa butuh untuk dicintai dan merasakan keinginan kuat untuk mencitai, namun tanpa berhubungan seks. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan dan kekhawatiran.

Reaksi pertama seorang laki-laki ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi ayah adalah timbulnya kebanggaan atas kemampuannya untuk mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapannya menjadi seorang ayah dan pencari nafkah bagi keadaan ibu yang sedang mulai hamil dan menghindari berhubungan seks karena takut mencederai bayinya.

#### b. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester II

Pada trimester ini biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido.

#### c. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau-kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya.

#### **2.1.5 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

##### **a. Oksigen**

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. O<sub>2</sub> meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

##### **b. Nutrisi**

Jumlah kalori yang diperukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan factor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

##### **c. Personal Hygiene**

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal toueche.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang

berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat
- b. didaerah perut
- c. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- d. Pakailah bra yang menyokong payudara
- e. Memakai sepatu dengan hak rendah
- f. Pakaian dalam harus selalu bersih.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mndesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam

- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

g. Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

1. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit
2. Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
3. Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan
4. Duduk dengan posisi punggung tegak
5. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).
6. Exercise/Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah

h. Istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama

saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental.

Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

### **2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan**

#### **a. Perdarahan pervaginam**

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan jarang yang normal/fisiologis. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan sedikit/spotting disekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan hal tersebut normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa hamil dan janinnya.

Perdarahan pada masa kehamilan yang patologis dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut :

#### **1. Perdarahan pada awal masa kehamilan**

Yaitu perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan pervaginam dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda berikut :

- a) Keluar darah merah
- b) Perdarahan yang banyak
- c) Perdarahan dengan nyeri

#### **2. Perdarahan pada masa kehamilan lanjut**

Yaitu perdarahan yang terjadi pada kehamilan 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan tidak normal bila terdapat tanda-tanda berikut ini :

- a) Keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan
- b) Perdarahan banyak kadang-kadang / tidak terus-menerus
- c) Perdarahan disertai rasa nyeri

Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri. Selain itu perlu dicurigai adanya gangguan pembekuan darah.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sebagai berikut.

- a) Sakit kepala hebat
- b) Sakit kepala menetap
- c) Tidak hilang dengan istirahat

Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilannya adalah gejala dari preeklamsia.

Hal ini disebabkan terjadinya edema pada otak dan meningkatnya retensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan.

c. Penglihatan kabur

Masalah Penglihatan Kabur. Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot) dan berkunang-kunang.

Masalah Penglihatan Kabur. Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot) dan berkunang-kunang.

Selain itu, adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau dalam retina (edema retina dan spasme dalam pembuluh darah). Perubahan penglihatan ini mungkin juga disertai dengan sakit kepala yang hebat. Diagnosis nyeri kepala, gangguan penglihatan kejang atau koma dan hipertensi.

d. Bengkak pada muka atau ekstremitas atas dan bawah

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan BB  $\frac{1}{2}$  kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali mkan perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengawali bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah apabila ditandai dengan tanda-tanda berikut ini :

- a) Jika muncul pada muka dan tangan
- b) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat
- c) Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia gagal jantung atau preeklamsia
- d) Nyeri perut yang hebat
- e) Gerakan bayi yang berkurang

### **2.1.7 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup

praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidangbidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Sutanto dan Yuni,2021).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi iuran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (asrinah, 2018)

### **2.1.8 Pelayanan Asuhan Antenatal Care**

#### **1. Pengertian Asuhan Antenatal Care**

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

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

Pelayanan ANC minimal 5T,meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 10 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T yaitu sebagai berikut:

##### **a) Timbang berat badan dan tinggi badan**

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16kg.

##### **b) Tekanan Darah**

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80 -120/80 mmHg.

##### **c) Pengukuran tinggi fundus uteri**

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

##### **d) Pemberian imunisasi TT**

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu Nyeri, Kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

e) Pemberian tablet Fe (Tambah Darah)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

f) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g) Pemeriksaan urin

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami  
Perawatan payudara

h) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit

i) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

### **2.1.9 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III**

a. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III. Nyeri punggung merupakan nyeri dibagian lumbar, lumbosacral, atau didaerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung. Nyeri yang dirasakan dengan intensitas tinggi dan kuat biasanya akan menetap kurang lebih 10-15 menit kemudian hilang timbul lagi.

Nyeri punggung bawah merupakan masalah otot dan tulang yang sering dialami dalam kehamilan yang menyebabkan rasa tidak

nyaman. Nyeri punggung bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan karena peningkatan berat uterus yang menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh.

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Purnamasari dan Widyawati, 2019).

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah pada ibu hamil diantaranya, berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim, postur tubuh, posisi tidur meningkatnya hormone, keahmailan kembar, riwayat nyeri pada kehamilan lalu, dan kegemukan (Mafikasari dan Kartikasari, 2015).

Selain itu aktivitas sehari-hari (seperti duduk, bergerak, mengangkat, membungkuk serta melakukan pekerjaan rumah tangga dan aktivitas kerja rutin) juga bisa menjadi salah satu faktor penyebab nyeri punggung pada ibu hamil (Puspasari, 2019).

Cara mengatasinya:

- 1) Massage daerah pinggang dan punggung
- 2) Hindari sepatu hak tinggi
- 3) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung
- 4) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun.
- 5) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

b. Edema ekstremitas bawah

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh

darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester III disarankan untuk berbaring ke arah kiri.

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus.

Seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan. Edema fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan seperti perasaan berat, kram, dan juga kesemutan pada kaki.

Cara mengatasinya:

- 1) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri
- 2) Meninggikan kaki apabila duduk serta memakai stoking
- 3) Meningkatkan asupan protein
- 4) Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan
- 5) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural
- 6) Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama.

#### c. Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif.

Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi (Palifiana dan Wulandari, 2018). Selain itu, gangguan tidur timbul mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur akibat uterus yang

membesar dan pernafasan akan terganggu karena diafragma tertekan ke atas karena semakin besar kehamilan (Sukorini, 2017).

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari kesehatan fisik, kurang tidur akan menyebabkan muka pucat, mata sembab, kantung mata bewarna hitam, badan lemas dan daya tahan

tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Dari kesehatan psikis, kurang tidur dapat menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan, dan sulit berkonsentrasi.

Cara mengatasinya:

- 1) Lakukan relaksasi napas dalam
- 2) Pijat punggung
- 3) Topang bagian tubuh dengan bantal
- 4) Minum air hangat

d. Hiperventilas/sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak.

Cara mengatasinya:

- 1) Bantu cara mengatur pernapasan
- 2) Posisi berbaring dengan semifowler
- 3) Latihan napas melalui senam hamil
- 4) Tidur dengan bantal yang tinggi
- 5) Hindari makan terlalu banyak

e. Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek lightening. Lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin

sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Cara mengatasinya:

- 1) Latihan kegel
- 2) Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur
- 3) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang hari

f. Kram kaki

Kram kaki merupakan kontraksi otot yang memendek atau kontraksi sekumpulan otot yang terjadi secara mendadak dan singkat, yang biasanya menyebabkan nyeri. Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengkonsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Hal itu terjadi juga karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya.

Cara mengatasinya:

- 1) Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku
- 2) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak
- 3) Kompres hangat pada kaki
- 4) Banyak minum air putih
- 5) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

g. Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan.

Cara mengatasinya:

- 1) Hindari menggunakan pakaian ketat.
- 2) Hindari berdiri lama.
- 3) Sediakan waktu istirahat untuk melevasi kaki secara teratur.
- 4) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur menggunakan bantal karet.
- 5) Lakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau haemoroid untuk meningkatkan sirkulasi.
- 6) Lakukan mandi hangat yang menenangkan.

h. Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan

Cara mengatasinya:

- 1) Hindari konstipasi
- 2) Beri rendaman hangat/dingin pada anus
- 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan
- 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
- 5) Usahakan BAB yang teratur
- 6) Ajarkan ibu tidur dengan posisi knee chest selama 15 menit
- 7) Ajarkan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid

i. Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron

Cara mengatasinya:

- 1) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum).
- 2) Istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari.
- 3) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik.
- 4) Makan-makanan berserat dan mengandung sarat alami
- 5) Miliki pola defikasi yang baik dan teratur
- 6) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

## 2.2. Persalinan

### 2.2.1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Beberapa pengertian lain dari persalian spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit.

### 2.2.2. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan adalah

#### a. Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

#### b. Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh *hipose parst posterior* dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks*. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan:

#### a) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

b) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipose parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

c) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

d) Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh *Hippokrates* untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan

### 2.2.3. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 sm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

a. Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7

jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase *akselerasi*, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase *dilatasi maksimal*, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase *deselerasi*, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1)Tingkat kesadaran ibu
- 2)Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3)Kontraksi uterus
- 4)Terjadinya perdarahan, Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

#### **2.2.4. Perubahan Fisiologis Dalam Persalinan**

a. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan distolik rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi.

d. Denyut jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

e. Pernafasan

Kenaikan pernafasan ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

f. Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Kandung kemih harus selalu dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi uri selama melahirkan

g. Perubahan gastrointestinal

Lambung yang penuh akan menimbulkan ketidaknyamanan, oleh sebab itu ibu tidak dianjurkan untuk makan atau minum terlalu berlebihan, tetapi makan dan minum yang cukup untuk mempertahankan energi dan menghindari dehidrasi.

h. Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan terlalu banyak darah selama persalinan.

#### **2.2.5. Perubahan Psikologi Dalam Persalinan**

Pada ibu hamil banyak terjadi perubahan, baik fisik maupun psikologis. Begitu juga pada ibu bersalin, perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang, namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan.

Pada saat akan menghadapi persalinan ibu akan mengalami perubahan psikologi. Berikut ini adalah perubahan psikologi yang dialami ibu :

##### **a. Perubahan psikologi kala I**

- 1) Perasaan tidak enak
- 2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- 3) Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- 4) Menganggap persalinan sebagai cobaan.
- 5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- 6) Apakah bayinya normal atau tidak
- 7) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- 8) Ibu merasa cemas

##### **b. Perubahan psikologi kala II**

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang.

Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

c. Perubahan psikologi kala III

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- 2) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya; juga merasa sangat lelah
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

### 2.2.6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin

b. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok

#### e. Psikologi

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

#### **2.2.7. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan pada kala II, kala III, kala IV tergabung dalam 60 langkah APN .

#### **Melihat tanda gejala kala II**

1. Mengenali tanda gejala kala II
2. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan
  - a) Ibu merasa dorongan kuat dan meneran
  - b) Ibu merasakantekanan yang semakin meningkat para rectum dan vagina
  - c) Perineum tampak menonjol
  - d) Vulva membuka
3. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakn komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :

- a) Tempat datar, rata bersih, kering, dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)Alat penghisap lender
- c) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu

- a) Menggelar kain diperut bawah ibu

- b) Menyiapkan oksitosin 10 UI
  - c) Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dari air yang bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
  6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat sunti)

#### **Memastikan Pembukaan lengkap dan Keadaan Janin**

7. Membersihkan vulva dan perineum menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang di basahi oleh air DTT.
  - a) Jika introitus vagina, perineum dan anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
  - b) Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepas dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan langkah
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan.Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda/relaksasi untuk memastikan DJJ masih dalam keadaan batas normal (120-150X/menit).
  - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf

#### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu proses meneran**

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau kontraksi yang kuat.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
  - a) Bimbing ibu agar meneran secara benar dan efektif
  - b) Dukung dan beri semangat saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama
  - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela kontraksi
  - e) Beri cukup asupan peroral (minum)
  - f) Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - g) Segera rujuk apabila setelah pembukaan lengkap bayi tidak segera lahir pada >120 menit pada primigravida dan >60 menit pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika belum merasa ada dorongan dalam 60 menit.

#### **Persiapan untuk Melahirkan Bayi**

15. Letakkan handuk bersih diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva berdiameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dapat dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka penutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

#### **Pertolongan untuk Melahirkan Bayi**

##### **Lahirnya kepala :**

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan

kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala.

20. Periksa kemungkinan adanya tali pusat, segera lanjutkan proses kelahiran bayi
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

#### **Lahirnya bahu**

22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat terjadi kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu muncul di atas acuan pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

#### **Lahirnya Badan dan Tungkai**

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain memegang dan menelusuri lengan dan siku bayi bagian atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan dan lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki.

#### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

25. Lakukan penilaian (selintas) :
  - a) Apakah bayi cukup bulan
  - b) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
  - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif.
26. Keringkan tubuh bayi. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda (gamely)
28. Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan peningkatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah di jepit, lakukan pengguntingan diantara kedua klem tersebut
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril dengan simpul junci
  - c) Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu –bayi. Usahakan agar kepala bayi diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu

### **Manajemen Aktif Kala III (MAK III)**

33. Pindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva
- a) Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pakaikan topi bayi
  - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit dengan ibu selama paling sedikit 1 jam, walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
  - c) Sebagian besar bayi akan melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari 1 payudara.
34. Letakkan satu tangan pada perut ibu untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri. Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu, suami, atau keluarga melakukan stimulasi puting susu.

### Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial sehingga plasenta dapat di lahirkan
37. Saat plasenta munvul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta sehingga selaput ketuban perpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan.

### Rangsangan taktil ( masase uterus )

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

### **Menilai perdarahan**

39. Periksa kedua sisi plasenta (meternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan aktif.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh kateterisasi.

### **Evaluasi**

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
  44. Anjurkan ibu/keluarga melakukan mesase uterus dan menilai kontraksi
  45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan ibu baik.
  46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
  47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
- Kebersihan dan keamanan**
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
  49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
  50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
  51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga memberikan ibu makan atau minum yang ibu inginkan
  52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam selama 10 menit
54. Cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering pribadi
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik BBL
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering pribadi. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.
60. Mengisi partograf

## **2.3. Nifas**

### **2.3.1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal

Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal

### **2.3.2. Tahapan Masa Nifas**

Tahapan Nifas (Sutanto, 2021)

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

### **2.3.3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain.

a. Sistem reproduksi

1. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

2. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a. Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b. Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kuning bersih dan berlendir, serta berlangsung dari hari ketiga sampai hari ketujuh post partum.

c. Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ketujuh sampai hari ke empat belas pasca persalinan.

d. Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama dua sampai enam minggu post partum.\

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang

berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

b. Perubahan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina.

c. Perubahan perinium

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

d. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

e. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

f. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang

meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

g. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,50 - 38^{\circ} \text{C}$ ) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok

### **2.3.4. Perubahan Psikologi Masa Nifas**

#### a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan.

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

#### b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara hari ketiga sampai hari ke sepuluh setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

#### c. Fase Letting Go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya.

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

#### a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal,

perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu, makanan yang dikonsumsi ibu postpartum juga harus mengandung:

1) Sumber tenaga ( energi )

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang). Zat gizi sebagai sumber dari karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber Lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani) kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan margarine (nabati).

2) Sumber pembangun ( protein )

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena. Sumber zat gizi protein adalah ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju (hewani) kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe (nabati). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B.

3) Sumber pengatur dan ( air, mineral, vitamin )

Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

## b. Kebutuhan Eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut.

### 1) Miksi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan:

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- 2) Mengompres air hangat di atas simpisis

Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing.

### 2) Defekasi

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

## c. Mobilisasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan yang diperoleh dari Early ambulation adalah:

1. Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
2. Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
3. Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.

## d. Personal Hygiene

Kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perinium dan perawatan payudara.

### 1) Perawatan perinium

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang

sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

## 2) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.

## e. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (*exittement*) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri.

### 2.3.6. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

- a. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas (Sutanto, 2021).

Pendarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Pendarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik  $<90$  mmHg, nadi  $>100$ x/menit, kadar Hb  $<8$  gr%). Pendeteksian adanya perdarahan masa nifas dan infeksi ini mempunyai porsi besar.

- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Penolong persalinan wajib menjaga kesehatan ibu dan bayi baik kesehatan fisik maupun psikologis. pergerakan otot yang cukup, agar tonus otot menjadi lebih baik, perdarahan darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.

- c. Menjaga kebersihan diri

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempunyai luka episiotomi pada daerah perineum. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang. Selanjutnya, membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

- d. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Tujuan dilakukan screening adalah untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada keadaan ini, bidan bertugas melakukan pengawasan kala IV persalinan yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan Tinggi Fundus Uteri (TFU), pengawasan Tanda-Tanda Vital (TTV), pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu.

- e. Konseling keluarga berencana

- 1) Pasangan harus menunggu idealnya sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.
- 2) Wanita akan mengalami ovulasi sebelum mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan, sehingga penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru.
- 3) Sebelum menggunakan KB sebaiknya bidan menjelaskan efektivitas, efek samping, untung rugi, serta kapan metode tersebut dapat digunakan.

Jika ibu dan suami telah memilih metode KB tertentu, maka dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali.

### **2.3.7. Kunjungan Nifas**

Secara khusus, WHO merekomendasikan bahwa ibu dan bayi baru-menerima PNC awal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, dan 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan. (Prihanti,2019)

#### **a. KF I (6-8 jam post partum)**

- 1) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam
- 2) Menganjurkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus otot dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar selama 15 kali
- 3) Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya
- 4) Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti bayi

#### **b. KF II (6 hari post partum)**

- 1) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundur uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah – buahan dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit
- 4) Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan

yang berlebihan

- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu, menganjurkan ibu memakai BH yang menyongkong payudara

c. KF III (2 minggu post partum)

Penatalaksanaan sama dengan penatalaksanaan kunjungan KF II

d. KF IV (6 minggu post partum)

- 1) Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri dan pengeluaran pervaginam
- 2) Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap
- 3) Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya.

## **2.4. Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir cukup bulan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500gram – 4000 gram, bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai usia 4 minggu (Maulidia, 2020).

### **2.4.2. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir**

Tanda-tanda bayi lahir normal menurut (Walyani & Purwoastuti 2021)

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 34-35 cm
- 5) Denyut jantung 120-140 dan pada menit pertama bias mencapai  $\pm 160$  x/menit
- 6) Kulit kemerah-merahan licin dan diliputi verniks caseosa
- 7) Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna
- 8) Kuku kaki dan tangan agak panjang dan lemas
- 9) Genetalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora
- 10) Genetalia bayi laki-laki: testis sudah menurun ke dalam scrotum.

### **2.4.3. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir**

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

#### 2.4.4. Penanganan Bayi Baru Lahir

**Tabel 2.1**  
**Penilaian APGAR Score**

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
<b>Appearance/warna kulit</b>	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<b>Pulse/nadi</b>	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali	Denyut jantung >100 kali permenit
<b>Grimace/repons reflex</b>	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis , menarik, batuk atau bersin saat stimulasi.
<b>Activity/tonus otot</b>	Lemah tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan.
<b>Respiratory/pernapasan</b>	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah ,terdengar seperti merintih	Menangis kuat , pernapasan baik dan teratur

(Sumber : Elisabeth Siwi Walyani,2018)

### 1. Pemotongan tali pusat

Pemotongan dan perkiraan tali pusat menurut Elisabeth Siwi Walyani, 2018 menyebabkan permisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Waktu pemotongan tali pusat tergantung dari pengalaman seorang ahli kebidanan. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada gawat (high risk baby) perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya. Bahaya lain yang di takutkan ialah bahaya infeksi. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain, maka di tempat pemotongan, di pangkal tali pusat serta 2,5 cm di sekitar pusat diberi obat antiseptic, selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering.

Prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut

- 1) Klem tali pusat dengan 2 buah klem, pada titik kira – kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkanlah kira – kira 1 cm diantara kedua klem tersebut
- 2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong.
- 3) Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat, ganti sarung tangan jika ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusat dengan menggunakan gunting steril dan DTT.
- 4) Ikatlah tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
- 5) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan lebih kuat.
- 6) Pastikan dengan benar bahwa tidak ada perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml dari bayi baru lahir dengan 600 ml pada orang dewasa.
- 7) Jangan mengoleskan salep atau zat apapun ketempat tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat. Tali pusat yang tidak tertutup akan mengoreng dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.
- 8) Mengikat tali pusat setelah di potong, tali pusat diikat menggunakan benang dengan kuat. Namun dengan perkembangan teknologi, pengikatan

tali pusat saat ini dilakukan dengan menggunakan penjepitan untuk satu kali pakai dengan tali pusat lepas. Penjepit ini biasanya terbuat dari plastic dan sudah dalam kemasan steril dari pabrik. Pengikatan dilakukan di jarak 2,5 cm dari umbilicus

## 2. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas perut ibu selama 1 jam, kemudian bayi akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Pastikan pemberian ASI dimulai 1 jam setelah bayi lahir, lakukan IMD dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya setelah tali pusat dipotong (Indrayani, 2018) .

## 3. Imunisasi Dasar

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak tertular penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Tujuan dari pemberian imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

## **2.5. Keluarga Berencana**

### **2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani & Purwoastuti, 2021).

### **2.5.2. Tujuan Keluarga Berencana**

#### **a. Tujuan Umum**

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

#### **b. Tujuan Khusus**

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran. Tujuan dari terbentuknya KB (Keluarga Berencana) untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

### **2.5.3. Sasaran Program Keluarga Berencana**

Sasaran akseptor KB ada 3 meliputi (Walyani & Purwoastuti, 2021)

#### **a. Fase menunda kehamilan**

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi.

#### **b. Fase Mengatur/menjarangkan Kehamilan**

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun.

### c. Fase Mengakhiri Kehamilan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, kontrasepsi yang cocok adalah metode AKDR, IMPLAN, suntik KB, dan pil KB.

Ada pun sasaran program KB adalah:

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

Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB.

### 2.5.4. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu (Walyani & Purwoastuti, 2021) :

#### a. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma

#### b. Cervical Cup

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap nempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam Rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan (ML) cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam. Agar efektif, cap biasanya di campur pemakaiannya dengan jeli spermisidal (pembunuh sperma).

#### c. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormon

progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.

d. IUD

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Hal itu tergambar dalam sebuah studi yang melibatkan sekitar 2.000 wanita China yang memakai alat ini 5 hari setelah melakukan hubungan intim tanpa pelindung. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

e. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implan kontrasepsi tersebut.

f. Metode Amenore Laktasi

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi Sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

g. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

h. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

i. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-98% sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79-95%. Harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan.

### **2.5.5. Konseling Kontrasepsi**

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan- perasaan yang terlibat di dalamnya (Walyani & Purwoastuti, 2021).

### **2.5.6. Tujuan Konseling Kontrasepsi**

Tujuan konseling Kb adalah sebagai berikut (Walyani & Purwoastuti,2021):

- a. Meningkatkan penerimaan Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
- b. Menjamin pilihan yang cocok Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- c. Menjamin penggunaan yang efektif Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama  
Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

### **2.5.7. Langkah konseling Keluarga Berencana**

- a. Gather

GATHER (Walyani & Purwoastuti, 2021).

G : Greet, Berikan salam kenalkan diri dan buka komunikasi

A : Ask, Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi

T : Tell, Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H : Help, Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

E : Explain, Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi)

R : Refer/Return visit, Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).

b. Langkah konseling SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

- 1) SA : Sapa dan Salam
  - a. Sapa klien secara terbuka dan sopan
  - b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
  - c. Bangun percaya diri pasien
  - d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya
- 2) T : Tanya
  - a. Tanyakan informasi tentang dirinya
  - b. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
  - c. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan
- 3) U : Uraikan
  - a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
  - b. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain
- 4) TU : Bantu
  - a. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
  - b. Tanyakan keinginan klien
  - c. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya
- 5) J : Jelaskan,
  - a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
  - b. Jelaskan bagaimana penggunaannya
- 6) U : Uraikan

### **2.5.8. Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan Keluarga Berencana (Walyani & Purwoastuti, 2021):

- a. Meningkatkan penerimaan  
Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
- b. Menjamin pilihan yang cocok  
Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- c. Menjamin penggunaan yang efektif  
Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama  
Kelangsungan pemakaian cara KB lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.