

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses alamiah dalam periode pertumbuhan seorang wanita (Bryar,1995). Perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan bersifat fisiologis bukan patologis. Asuhan yang diberikan diupayakan untuk membantu ibu beradaptasi dengan perubahan selama hamil dan mengantisipasi keadaan abnormal dari perubahan fisik maupun psikologis ibu. Asuhan kehamilan lebih ditekankan pada upaya promotif dan meghindari tindakan medikalisasi. Pelayanan berkesinambungan (continuity of care), dengan focus utama pada ibu(women centered). Ibu adalah individu yang mampu mengambil pilihan dan membuatkeputusan tentang jenis perawatan dan tempat utuk persalinan berdasarkan informasi dari bidan. Pengambilan keputusan untuk perawatan kehamilan juga melibatkan keluarga (family centered). Keluarga diharapkan mampu membuat pilihan dan mengambil keputusan untuk mejamin kesejahteraan ibu dan janin.

###### **A. Tanda-tanda Pasti Hamil**

1. Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
2. Terasa gerak janin
3. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaranembrio
4. Pada pemeriksaa rontgen terlihat rangka janin (>16 minggu).

###### **B. Tanda-tanda Dugaan Hamil**

1. Amenore/tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat haid)
2. Nausea, anoreksia, emesis, dan hipersalivasi
3. Pusing

4. Obstipasi
5. Hiperpigmentasi : striae, cloasma, linea nigra
6. Varises
7. Payudara menegang
8. Perubahan perasaan
9. BB bertambah (Ari Sulistyawati,2019).

## B. Fisiologi Kehamilan

### 1. Sistem Hormonal

- a. HCG (huma chorionic gonadotropin ) memelihara aktifitas fungsional korpus luteum selama trimester pertama kehamilan.
- b. Estrogen dan progesteron dari korpus luteum dibutuhkan untuk mempertahankan kehamilan selama trimester pertama.
- c. Estrogen berpengaruh terjadinya; leucorrhoea, hidung berdarah, tersumbat, gingivitis, mual pada awal kehamilan (ngidam), Chadwick sign, dan otot uterus membesar.
- d. Progesteron berpengaruh terjadinya; sumbatan lendir pada serviks, pengosongan lambung lambat, rasa panas di perut, konstipasi, merasa lebih panas, pengenduran otot dan ligamentum, sakit punggung, dan nyeri ligamen.

### 2. Kardiovaskuler

- a. Cardiac output mulai meningkat ke-5
- b. Minggu 20-24 volume darah meningkat 40%
- c. Berbaring terlentang mengurangi nyeri menyebabkan Vena Cava inferior tertekan beban uterus risiko terjadinya supine hipotensi, gejala: pusing, pening, mual, dan rasa ingin pingsan.
- d. Ibu hamil hindari tidur terlentang.

### 3. Pernafasan

- a. Kebutuhan  $O_2$  meningkat 15-20%
- b. 50% dipergunakan untuk uterus/janin
- c. Progesterone mempengaruhi ventilasi paru, sehingga mengurangi

resistancypulmonary.

d. Pernafasan meningkat 2x permenit.

4. Perkemihan

- a. Terjadi perubahan fungsi ginjal dan keseimbangan cairan dan elektrolit
- b. Tekanan uterus yang membesar menekan kandung kencing menyebabkan ibu merasa sering buang air kecil ( pada posisi antefleksi)
- c. Tekanan uterus terhadap uretra menyebabkan kencing tak lancar (posisi uterusretrofleksi risiko terjadinya ISK (Infeksi Saluran Kencing)

5. Intergumen

MSH (melano stimulating hormo) meningkat meyebabkan hiperpigmentasi pada beberapa bagian tubuh seperti; wajah, areola mammae, perut, dan lipatan-lipatan.

Dilatasi kulit akibat pembesaran uterus dan lainnya menyebabkan timbulnya striae.

6. Muskuloskeletal

- a. Peningkatan relaxin, Ligamentum otot dan persendian relaksasi
- b. Nyeri punggung sering menjadi keluhan
- c. Calcium menurun
- d. Perubahan pusat gravitasi
- e. Selama kehamilan tidak terjadi pengurangan kepadatan tulang.

7. Hematologi

- a. Volume plasma meningkat 50% pada awal kehamilan. RBC (Red Blood Cell) juga meningkat. Tanpa Suplemen Fe RBC meningkat 18%, sedangkan ibu yang minum Fe RBC meningkat 30%.
- b. Kehamilan normal memerlukan 1000mg Zat besi :500 mg untuk RBC ibu, 300 mg untuk fetus, 200 mg untuk menggantikan kehilangan Fe tiap hari
- c. Dosis anjuran 60 mg, Fe tiap hari 500 mg asam folat, dalam 300 mg ferrous sulfate, the, vitamin C membatu peyerapan Fe.

8. Sistem Reproduksi

- a. Peningkatan Vascularisasi dan hyperemia pada Vagina, Vulva biru keungunandisebut tanda Chadwick sign

- b. Peningkatan sekresi sehingga banyak mengeluarkan secret yang sering dikenal dengan keputihan. Sekret ini akan menumpuk di lendir servik disebut dengan opperkulum yang akan keluar menjelang persalinan.
- c. Goodell's sign : melemahnya serviks
- d. Hegar sign : melemahnya segmen bawah Rahim
- e. Payudara : Peningkatan aliran darah ke mammae, mammae membesar, penambahan kelenjar dan alveoli, colostrum mulai diproduksi.

#### 9. Cairan tubuh

- a. Meningkat 6-8 L (40%) Normal body water;  $\frac{2}{3}$  intracellular,  $\frac{1}{3}$  extracellular,  $\frac{3}{4}$  interstitial,  $\frac{1}{4}$  intravascular,  $\frac{2}{3}$  peningkatan ada di extravascular

- b. Kenaikan BB : Tm I 1 kg/bln, Tm II 2 kg/bln, Tm III 1,5-2 kg/bln.

Perubahan fisiologis ibu hamil akan menimbulkan ketidaknyamanan dan menentukan kebutuhan bagi perkembangan kehamilannya. Pengetahuan bidan tentang perubahan fisiologis dengan rasionalisasinya, merupakan dasar untuk memberikan konseling bagi ibu hamil. (Istri Bartini, 2022)

#### C. Psikologis Ibu

Trimester II ; Menerima kelahiran, persiapa melahirkan, rencana perawatan bayi. Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada, sebab ibu tak sabar menanti kelahiran bayi. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu, bahkan serig muncul perasaan cemas dan takut kalau bayinya tidak normal, juga takut terhadap rasa sakit pada proses persalinan. Dukungan periode ini sangat diperlukan. (Istri Bartini, 2022)

#### D. Kebutuhan Ibu Hamil

##### 1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut (Ari Sulistyawati, 2019), Kebutuhan fisik pada ibu hamil, antara lain:

##### a. Diet Makanan

Status gizi ibu yang kurang baik sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab utama dari berbagai persoalan kesehatan yang serius

pada ibu dan bayi, yang berakibatkan terjasinya bayi baru lahir dengan berat badan rendah, kelahiran premature, serta kematian neonatal dan prenatal.

b. Kebutuhan Energi

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal per hari. Tambahan energi ini bertujuan untuk memasok kebutuhan ibu dalam organogenesis atau pembentukan organ-organ penting janin, dan jumlah tambahan energi ini terus meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin.

Protein. Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gram.

Zat Besi. Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan Zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1,040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

Asam Folat. Asam Folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme.

Kalsium. Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa bahan makanan nabati.

c. Obat-obatan

Sebenarnya jika konsi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberika obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihidari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawata saja.

Dalam pemberian terapi, dokter biasa nya akan sangat memperhatikan reaksi obat terhadap kehamilan, karena ada obat tertentu kadang bersifat kontra dengankehamilan.

d. Lingkungan yang bersih

Salah satu pendukung keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah adanya lingkungan yang bersih, karena kemungkina terpapar kuman dan zat toksik yang berbahaya bagi ibu dan janin akan terminimalisasi. Lingkungan bersih disini adalah termasuk bebas dari polusi udara seperti asap rokok.

Selain udara, perilaku hidup bersih dan sehat juga perlu dilaksanakan, seperti menjaga kebersihan diri, makanan yang dimakan, buang air besar di jamban, dan mandi menggunakan air yang bersih.

e. Senam Hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak mereka sendiri minimal lima kali tiap gerakan.

f. Pakaian

Meskipun apakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap diprtimbangan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini.

1. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
2. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat

3. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
4. Pakaian dalam yang selalu bersih

g. Istirahat dan Rekreasi

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota.

Hal-hal yang diajarkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut :

1. Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak, dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan (sikap).
2. Apabila berpergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan risiko bekuan darah vena dalam (*deep vein thrombosis*) dan tromboflebitis selama kehamilan.
3. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
4. *Stocking* pengangga sebaiknya dipakai apabila harus duduk dalam jangka lama di mobil atau pesawat terbang.
5. Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

h. Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan. Selain dengan mandi, mengganti selena dalam

secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan.

i. Perawatan Payudara

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

1. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan kerigat payudara.
2. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
3. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
4. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara, berarti produksi ASI sudah dimulai.

j. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormo progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

k. Seksual

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

1. Sering abortus dan kelahiran prematur
2. Perdarahan per vaginam
3. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
4. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat

meyebabkan infeksi jain intrauteri.

l. Sikap Tubuh yang baik (Body Mechaic)

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan pertambahan ukuran janin. Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil.

m. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat peting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin.

Tabel 9-1. Pemberian Suntikan TT

Status	Jenis Suntikan	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Persentase Perlindungan
To	Belum Pernah Mendapat Suntikan TT			
T1T2T3	TT1 TT2 TT3			80
T4	TT4	4 minggu dari TT1	3 tahun*	95
T5	TT5	6 minggu dari TT2 Minimal 1 tahun dari TT3 3 tahun dari TT4	5 tahun 10 bulan Seumur Hidup	99

Sumber : Puskidnakes, 2003( Ari Sulistyawati,2019)

## E. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

### a. Perdarahan per Vagina

#### 1. Plasenta Previa

Menurut De Snoo, diagnosis plasenta previa ditegakkan berdasarkan pada pembukaan 4-5 cm, dan jika dikombinasikan dari pendapat beberapa ahli kebidanan di Amerika, maka ditetapkan tiga klarifikasi plasenta previa, yaitu sebagai berikut,

1. Plasenta Previa totaliss (Sentralis): seluruh ostium ditutupi plasenta
2. Plasenta Previa parsialis (lateralis): Sebagian ostium ditutupi plasenta
3. Plasenta previa letak rendah (marginalis): tepi plasenta berada 3-4 cm diataspinggir pembukaan, pada pemeriksaan dalam tidak teraba.

#### 2. Solusio Plasenta

Solusio plasenta menurut derajat lepasnya dibagi menjadi:

##### 1. Solusio plasenta lateralis/parsialis

Bila hanya sebagiandari plasenta yang terlepas dari tempat perlekatannya

##### 2. Solusio plasenta totalis

Bila seluruh bagian plasenta sudah terlepas dari perlekatannya

##### 3. Prolapsus plasenta

Kadang-kadang plasenta ini turun kebawah da dapat teraba pada pemeriksaandalam

#### 3. Sakit Kepala yag Hebat

1. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidak nyamanan yang normal dalam kehamilan.
2. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
3. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang
4. Sakit kepala yag hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-

eklamsi.

4. Peglihatan Kabur
  1. Oleh karena pengaruh hormoal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan
  2. Perubahan ringan (minor) adalah normal
  3. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak
  4. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklamsi
  5. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan
    - 1) Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki
    - 2) Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain
    - 3) Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi
5. Keluar Cairan per Vagina
  - 1) Harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban
  - 2) Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban
  - 3) Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan *preterm* dan komplikasi infeksi intrapartum
- b. Gerakan Janin
  - 1) Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya
  - 2) Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam
  - 3) Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin

c. Nyeri Perut yang Hebat

- 1) Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan
- 2) Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsep (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantua atau tanpa bantua (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Ari Sulistyawati, Esti Nugraheny, 2018)

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Yanti, S.S.T, M.Keb, 2022)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2005). Persalinan adalah rangkaian proses rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (varney, 2007).

#### B. Tanda-tanda Persalinan

##### a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Setiap kontraksi

uterus memiliki tiga fase yaitu :

- 1) Increment : Ketika intensitas terbentuk
- 2) Acme : Puncak atau maximum
- 3) Decement : Ketika otot relaksasi

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

b. Keluarnya lendir bercampur darah

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

Blood slim sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni (Elisabeth siwi Walyani,Amd.keb, Th Edang Purwoastuti,S.pd,APP,2022)

c. Keluarnya air-air ( ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Maulana.2008.hlm.205- 206). Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi.

d. Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat (Liu.2002.hlm.70). Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. (Elisabeth siwiwalyani, Amd.Keb, Th.Endang urwoastuti, S.pd,APP,2022)

C. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut (mochtar,R,2001) di bagi 4 kala yaitu :

Kala 1: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

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

b. Fase Aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
2. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
4. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase yaitu :

*Berdasarkan karva friedman :*

5. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
6. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
7. Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

#### D. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

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

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

1. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
3. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
4. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

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

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

#### Pimpinan Persalinan

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

#### E. Kala III: Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri ( plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (Brand and Row, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada

pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

Tanda kala III terdiri 2 fase :

a. Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas :

1) *Schulize*

1. Data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi retrorplasentaematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

2) *Duncan*

1. Lepasnya uri mulai dari pinggirnya jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%)

2. Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban

3) *Serempak dari tengah dan pinggir plasenta*

b. Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu :

1) *Kustner*

Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas

2) *Klien*

~ Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.

3) *Srastman*

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

4) Rahim menonjol di atas simfisis

5) Tali pusat bertambah panjang

6) Rahim bundar dan keras

7) Keluar Darah secara tiba-tiba

F. Kala IV (Tahap Pengawasan)

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

G. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan

1. Passage (Jalan Lahir) Jalan lahir dibagi atas :

- a. Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b. Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

Ukuran-ukuran panggul:

a. Alat pengukur ukuran panggul:

1. Pita meter
2. Jangka panggul: martin, oseander, collin, dan baudelouque
3. Pelvimetri klinis dengan periksa dalam
4. Pelvimetri rongenologis

b. Ukuran-ukuran panggul

1. Distansia spinarum: jarak antar kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm
2. Distansia kristarum: Jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm
3. Konjungata eksterna: 18-20 cm
4. Lingkaran panggul: 80-100 cm
5. Conjugate diagonalis: 12,5 cm
6. Distansia tuberum: 10,5 cm

c. Ukuran dalam panggul

1. Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh promontorium, linea innuminata dan pinggir atas simpisis pubis.

2. Konjugata vera: dengan periksa dalam di peroleh k onjugata diagonalis  
10,5-11cm
3. Konjugata tranversa: 12-13cm
4. Konjugata obliqua: 13cm
5. Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium
6. Ruang tengah panggul:
7. Bidang terluas ukurannya 13x12,5 cm
8. Bidang tersempit ukurannya 11,5x11cm
9. Jarak antara spina isciadika 11cm
10. Pitu bawah panggul (outlet):
11. Ukuran anterior-posterior 10-12cm
12. Ukuran melintang 10,5cm
13. Arcus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat.

## 2. Power (His dan Mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

### a. His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari "pacemaker" yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

Pada waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat:

1. Kontraksi simetris
2. Fundus dominan
3. Relaksasi

Pada awal waktu kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan lebih pendek. Fundus uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amion ke arah segmen bawah rahim dan cervik.

His memiliki sifat:

- 1) Involutir
- 2) Intermiten
- 3) Terasa sakit
- 4) Terkoordinasi
- 5) Serta kadang dipengaruhi oleh fisik, kimia, psikis.

Perubahan-perubahan akibat his:

1. Pada uterus dan serviks uterus terasa keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauteri naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi)
2. Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus juga ada keaikannya nadi dan tekanan darah
3. Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 per menit, tidak teratur.

Pembagian dan sifatnya:

1. His palsu atau pendahuluan
  - a. His tidak kuat, tidak teratur
  - b. Dilatasi serviks tidak terjadi
2. His pembukaan kala I
  - a. His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap
  - b. Mulai makin teratur dan sakit
3. His pengeluaran atau his mengejan (kala II)
  - a. sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
  - b. His untuk mengeluarkan janin
  - c. Koordinasi bersama antara: his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma

#### DAN ligament

4. His pelepasan uri (kala III)  
Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
5. His pengiring (kala IV)  
Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.
6. Pasenger

Pasenger terdiri dari :

##### a. Janin

Selama janin dan plasenta berada rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat mejadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

1. Kelainan bentuk dan besar janin anensefalus, hidrosefalus, jain makrosomia
2. Kelainan letak janin: letak sungsang, letak litang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat)
3. Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalina dan memiliki ciri sebagai berikut :
4. Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besar lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir.
5. Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakkan kesegala arah dan memberikan kemugkinauntuk melakukan putaran paksi dalam.
6. Letak persendian kepala sedikit kebelakang sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.

##### b. Plasenta

Plasenta terbentuk budar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

##### c. Air ketuban

Sebagian cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. (Elisabeth siwi walyani, Amd.Keb, Th. Endang

### **3.1 Konsep Dasar Nifas**

#### **3.1.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalian selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu (Eny Retna ambarwati, sst,T,M.Kes,Diah wulandari,SSt,M.keb,2022)

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

#### **A. Tahapan Masa Nifas**

Nifas dibagi menjadi 3 tahap:

##### **1. Puerperium dini.**

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

##### **2. Puerperium intermedial**

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8minggu

##### **3. Remote puerperium**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan. (Eny retna ambarwati,s.si.T,M.Kes, Diah wulandari, SST, M.Keb, 2022)

#### **B. Tujuan asuhan masa nifas**

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari

4. Memberikan pelayanan keluarga berencana
5. Mendapatkan kesehatan emosi

**C. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas**

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kbutuha ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis  
SELAMA MASA NIFAS
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak mampu melakukan kegiatan ssadministrasi
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihannya yang aman
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi degan memenuhi kebutuhan ibu danbayi selama periode nifas
8. Membersihkan asuhan secara profesional (Dr.Taufan nugroho, MPH,DKK,2022)

**D. Asuhan kunjungan masa nifas normal**

1. Kunjungan I : Asuhan 6-8 jam setelah melahirkan
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - b. Pemantauan keadaan umum ibu
  - c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bonding Attachment)
  - d. ASI eksklusif
2. Kunjungan II : Asuhan 6 hari setelah melahirkan
  - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda- tanda perdarahan abnormal

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
  - c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
  - d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
  - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
3. Kunjungan III : Asuhan 2 minggu setelah persalinan
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
  - c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
  - d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
  - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
4. Kunjungan IV : Asuhan 6 minggu setelah persalinan
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami
  - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, Imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

#### **E. Perubahan sistem reproduksi**

##### 1. Involusi

###### a. Pengertian

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

###### b. Proses involusi uteri

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

### 1. Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar darisemula selama kehamilan.

### 2. Atrofi Jaringan

Jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta.

### 3. Efek Oksitoksin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar.

#### a. Bagian Bekas Implantasi Plasenta

1. Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12x5 cm, permukaan kasar, dimana pembuluh darah besar bermuara.
  2. Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombosis disamping pembuluh darah tertutup karena kontraksi otot rahim
  3. Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu ke-2 sebesar 6-8cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2cm.
  4. Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersalama dengan lokia.
  5. Luka bekas implantasi plasenta akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium.
  6. Luka sembuh sempurna pada 6-8 minggu selama postpartum Tabel 1.
- Perubahan uterus masa nifas

Involusi Uteri	Tinggi fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi cervik
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

## 2) Lochea

Lochea merupakan eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan :

### a. Lochea Rubra/Merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

### b. Lochea Sanguinoleta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

### c. Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.

### d. Lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokia alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

**F. Dukungan Bidan dalam pemberian ASI**

1. Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
    - a. Membina hubungan/ikatan disamping bagi pemberi ASI
    - b. Memberikan rasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan pada kulit ibunya dan menyelimutinya.
  2. Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul. Perawatan yang dilakukan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.
  3. Bantu ibu pada waktu pertama kali menyusui.
 

Posisi menyusui yang benar disini adalah penting :

    - a. Berbaring miring
 

Ini merupakan posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasa lelah atau nyeri.
    - b. Duduk
 

Penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus (90 derajat) terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di tempat tidur atau dilantai atau duduk dikursi.
  4. Bayi harus ditempatkan dekat dengan ibunya dikamar yang sama (rawat gabung/rooming in).
    - a. Agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja dan dimana saja dan dapat menunjukkan tanda-tanda yang menunjukkan bayi lapar
- b. Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi secara benar yang

dilakukan oleh bidan, serta mempunyai bekal ketrampilan merawat bayi setelah ibu pulang kerumahnya.

c. Dapat melibatkan suami/keluarga klien secara aktif untuk membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya.

5. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.

Menyusui bayi secara tidak dijadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya.

#### **G. Manfaat Pemberian ASI**

1. Bagi bayi

a. Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.

b. Mengandung antibodi.

Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limposit.

c. ASI mengandung komposisi yang tepat

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

d. Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

e. Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.

f. Terhindar dari alergi.

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivitas sistem ini dan dapat menimbulkan alergi

g. Asi meningkatkan kecederaan bagi bayi.

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadi anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

- h. Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara. (Eny Retna Ambarwati, S.Si.T,M.Kes dkk,2022)

## **4.1 Bayi Baru Lahir**

### **41.1 Konsep Dasar BBL**

#### **A. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Neonatus (bayi baru lahir) merupakan bayi yang berusia antara 0 (baru lahir) sampai 1 bulan (biasanya 28 hari). Sementara itu, bayi dan balita merupakan fase lanjutan dari neonatus. Masa-masa ini sangat penting dan memerlukan perhatian serta perawatan khusus.

#### **B. Perubahan Fisiologi Pada BBL**

Adapun perubahan fisiologi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Muslihatum, 2013) :

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

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal system saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernafasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernafasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-

paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat di dalamnya, sehingga tersisa 80-100 ml. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.

## 2. Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan kehilangannya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

### a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan.

### b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contohnya membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela.

### c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC).

## 3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

## 4. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan

yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta descendens naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik) dan duktus arteriosus berobliterasi. Kejadian-kejadian ini terjadi pada hari pertama kehidupan bayi baru lahir.

5. Keseimbangan Air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

6. Perubahan sistem Neurologis

Sistem Neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas.

7. Perubahan Gastrointestinal

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 ml akan menurun menjadi 50 mg/100 ml dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100ml.

8. Perubahan Ginjal

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

9. Perubahan Hati

Dan selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak

terkonjugasi yang bersikulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

#### 10. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

### **5.1 Keluarga Berencana (KB)**

#### **5.1.1 Konsep Dasar KB**

##### A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan agar dapat mencapai hal tersebut, maka buatlah beberapa cara atau alternatif mencegah ataupun menunda kehamilan

##### B. Tujuan Konseling KB

###### 1. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

###### 2. Menjamin pilihan yang cocok

###### 3. Menjamin petugas dan klien memilih cara yang terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

###### 4. Menjamin Penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

###### 5. Menjamin Kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengaasi efek sampingnya.

##### C. Jenis Konseling KB

###### 1. Konseling awal

- a). Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
- b). Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.
- c). Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya , kelebihan, dan kekurangannya.

## 2. Konseling Khusus

- a). Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
- b). Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya.
- c). Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.

## 3. Konseling Tindak Lanjut

- a). Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
- b). Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

## D. Langkah Konseling

### 1. GATHER

#### G: GATHER

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 (buatjadwal kunjungan ulang).

2. Langkah konseling KB SATU TUJU

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

SA: Sapa dan Salam

- a. Sapa klien secara terbuka dan sopan
- b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien c). Bangun percaya diri pasien
- c. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T: Tanya

Tanyakan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi

U: Uraikan

- a). Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b). Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan serta jelaskan jenis yang lain.

TU: Bantu

- a). Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya b). Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

- a). Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya

- b). Jelaskan bagaimana penggunaannya

- c). Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi U: Kunjungan Ulang

- a). Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.