

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

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

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

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Dewi, 2021).

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Masa kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pascakonsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia pascakonsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin (Yuliani and dkk, 2021).

###### **b. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III**

###### **a. Sistem Respirasi**

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Wulan, 2022).

###### **b. Sistem Endokrin**

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

c. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri

d. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

e. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit.

f. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang

lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin.

g. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

h. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021).

**Tabel 2.1**  
**Kategori Indeks Masa Tubuh**

| Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT) | Kategori                  | Status Gizi  |
|-------------------------------|---------------------------|--------------|
| < 17,0                        | Kekurangan Tingkat Berat  | Sangat Kurus |
| 17 - < 18,5                   | Kekurangan Tingkat Ringan | Kurus        |
| 18,5 – 25,0                   | Normal                    | Normal       |
| > 25,0 – 27,0                 | Kelebihan Tingkat Ringan  | Gemuk        |
| > 27,0                        | Kelebihan Tingkat Berat   | Obesitas     |

Sumber : (Kemenkes RI, 2021)

### **c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Kemenkes RI (2020) asupan zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil sebagaimana berikut.

#### **a. Karbohidrat**

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50-60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, pasta, jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar.

#### **b. Protein**

Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein untuk ibu hamil sekitar 17 g/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yoghurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

#### **c. Lemak**

Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan meyakinkan perkembangan janin dan pertumbuhan awal pasca-lahir. Asam lemak omega 3 docosahexanoic acid (DHA) penting untuk perkembangan dan fungsi saraf janin selama kehamilan. Konsumsi polyunsaturated fatty acid (PUFA) selama

kehamilan memengaruhi transfer PUFA ke plasenta dan air susu ibu (ASI). Kebutuhan energi yang berasal dari lemak saat hamil sebaiknya tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi total per-hari. Selain memperhatikan proporsi energi yang berasal dari lemak, penting juga memperhatikan proporsi asam lemaknya. Misalnya, proporsi asam lemak jenuh (lemak hewani) adalah 8% dari kebutuhan energi total, sedangkan sisanya (12%) berasal dari asam lemak tak jenuh. Perbandingan kandungan asam lemak omega 6 dan omega 3, eicosa pentaenoic acid (EPA), dan DHA sebaiknya lebih banyak. Asam linoleat banyak terdapat pada minyak kedelai, minyak jagung, minyak bunga matahari, minyak biji kapas. DHA dan alpha linolenic acid (ALA) banyak terdapat dalam minyak ikan (ikan laut seperti lemuru, tuna, dan salmon), selain itu juga terdapat dalam sayuran berdaun hijau tua seperti bayam, brokoli, minyak kanola, biji labu kuning, dan minyak flaxseed. Kebutuhan minyak dalam pedoman gizi seimbang dinyatakan dalam empat porsi, di mana satu porsi minyak adalah 5 gram.

#### d. Vitamin dan mineral

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibandingkan ibu yang tidak hamil. Vitamin membantu berbagai proses dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan sel baru. Contohnya, vitamin A untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel serta jaringan janin, vitamin B seperti tiamin, riboflavin, dan niasin untuk membantu metabolisme energi, sedangkan vitamin B6 untuk membantu protein membentuk sel-sel baru, vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi yang berasal dari bahan makanan nabati, dan vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium. Mineral berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme dalam tubuh, termasuk pembentukan sel darah merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng), serta pertumbuhan tulang dan gigi (kalsium).

#### e. Air

Walaupun tidak menghasilkan energi, air merupakan zat gizi makro yang berperan sangat penting dalam tubuh. Air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh. Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari

kebutuhan orang dewasa umumnya minimal dua liter/hari atau setara delapan gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10-13 gelas/hari.

### **Suplementasi untuk Ibu Hamil**

Sebagian zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil tidak dapat dicukupi hanya dari makanan yang dikonsumsi ibu hamil sehari-hari, contohnya zat besi, asam folat, dan kalsium. Oleh karena itu, ibu hamil diharuskan menambah zat-zat gizi tersebut dalam bentuk suplemen, salah satunya adalah zat besi. Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan komponen darah, yaitu hemoglobin yang terdapat dalam sel darah merah, yang beredar di dalam darah dan berfungsi antara lain mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Pada ibu hamil, kebutuhan zat besi lebih tinggi daripada sebelum hamil, oleh karena itu dibutuhkan untuk meningkatkan massa hemoglobin karena adanya penambahan massa tubuh ibu (plasenta, payudara, pembesaran uterus, dan lain-lain) dan janin. Kebutuhan tambahan total selama kehamilannya diperkirakan 1.000 mg.

Kekurangan zat besi dapat mengganggu pembentukan sel darah merah sehingga terjadi penurunan hemoglobin. Selanjutnya, dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen di jaringan yang mengakibatkan jaringan tubuh ibu hamil dan janin mengalami kekurangan oksigen sehingga menurunkan kemampuan kerja organ-organ tubuhnya. Dampak yang terjadi pada janin, antara lain bayi lahir dengan simpanan besi yang rendah sehingga berisiko menderita anemia, memiliki berat badan lahir lebih rendah dari yang seharusnya, dan lain-lain. Bahan makanan sumber zat besi yang terbaik adalah makanan yang berasal dari sumber hewani seperti daging dan hati. Sementara zat besi yang berasal dari sumber makanan nabati, misalnya sereal, kacang-kacangan, dan sayuran hijau, walaupun kaya akan zat besi, tetapi zat besi tersebut memiliki bioavailabilitas (ketersediaan hayati) yang rendah sehingga hanya sedikit sekali yang dapat diserap oleh usus. Agar sumber zat besi nabati ini dapat diserap dengan baik harus dikonsumsi bersamaan dengan sumber protein hewani, seperti daging, atau sumber vitamin C, seperti buah-buahan (Kemenkes RI, 2020b).

#### **d. 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 di bagian lumbar, lumbosacral, atau di daerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian punggung. Nyeri tersebutlah yang menyebabkan reaksi reflektorik pada otot-otot lumbodorsal terutama pada otot erector spinae pada L4 dan L5 sehingga terjadi peningkatan tonus yang terlokalisasi. 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 mengkompensasi 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. 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, kehamilan kembar, riwayat nyeri pada kehamilan lalu, dan kegemukan. 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.

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.

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 berbarik ke arah kiri. Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone esteogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan pertambahan 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. 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. 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 berwarna 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. Hiperventilasi dan 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. Uretra memanjang sampai 7,5 25 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. 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. Nyeri ulu hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus.

Cara mengatasinya:

1. Makan dengan porsi kecil tapi sering untuk menghindari lambung yang menjadi penuh
2. Hindari makanan yang berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan
3. Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung

menghambat asam lambung

4. Hindari makanan dingin
5. Hindari makanan pedas

g. 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

h. 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 mengelevasi kaki secara teratur
4. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur menggunakan bantalan karet
5. Lakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau haemoroid untuk meningkatkan sirkulasi
6. Lakukan mandi hangat yang menenangkan

#### i. 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

#### j. Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplemasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang.

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 serat 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.

k. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

Cara mengatasinya:

1. Mengatur pola nafas
2. Merilekskan badan
3. Berikan kompres hangat (Intan, 2021).

**e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

1. Perdarahan Pervaginam

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

2. Sakit Kepala yang Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3. Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan

ringan (minor) adalah normal.

#### 4. Bengkak di wajah dan jari jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

#### 5. Keluar cairan pervaginam

Keluar cairan berupa air dari vagina sebelum persalinan berlangsung merupakan pertanda ketuban pecah dini.

#### 6. Gerakan janin tidak terasa

#### 7. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat (Rahmawati, 2019).

### **A.2 Asuhan Kehamilan**

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2023) pelayanan kebidanan yang harus diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu :

#### 1) Pengukuran Tinggi Badan

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit. Kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa hamil dengan penambahan berat badan sesuai dengan IMT.

#### 2) Pengukuran Tekanan Darah

Dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

#### 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan

Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

#### 4) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim atau Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 24 minggu.

**Tabel 2.2**  
**Tinggi Fundus Uteri**

| <b>NO</b> | <b>Tinggi fundus uteri(cm)</b> | <b>Umur<br/>kehamilandalam minggu</b> |
|-----------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1.        | 12 cm                          | 12                                    |
| 2.        | 16 cm                          | 16                                    |
| 3.        | 20 cm                          | 20                                    |
| 4.        | 24 cm                          | 24                                    |
| 5.        | 28 cm                          | 28                                    |
| 6.        | 32 cm                          | 32                                    |
| 7.        | 36 cm                          | 36                                    |
| 8.        | 40 cm                          | 40                                    |

#### 5) Penentuan Letak Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

#### 6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

**Tabel 2.3**

**Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya**

| Imunisasi TT | Selang Waktu Minimal  | Lama Perlindungan                                          |
|--------------|-----------------------|------------------------------------------------------------|
| TT 1         |                       | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit |
| TT 2         | 1 bulan setelah TT 1  | 3 tahun                                                    |
| TT 3         | 6 bulan setelah TT 2  | 5 tahun                                                    |
| TT 4         | 12 bulan setelah TT 3 | 10 tahun                                                   |
| TT 5         | 12 bulan setelah TT 4 | >25 tahun                                                  |

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak)

**7) Pemberian Tablet Penambah Darah**

Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

**8) Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg.

**9) Temu Wicara**

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi 15 selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

**10) Tatalaksana atau Pengobatan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk (Kemenkes RI, 2023).

### **A.3 Pelayanan Antenatal Terpadu**

#### **a. Pengertian Pelayanan Antenatal Terpadu**

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil.

#### **b. Tujuan Pelayanan Antenatal Terpadu**

##### **1. Tujuan Umum**

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

##### **2. Tujuan Khusus**

1. Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
2. Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.
3. Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
4. Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
5. Deteksi dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
6. Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan

kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

### **c. Sasaran Pelayanan Antenatal Terpadu**

Seluruh ibu hamil di wilayah Republik Indonesia.

### **d. Indikator**

Pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

#### **1. Kunjungan pertama (K1)**

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

#### **2. Kunjungan ke-4 (K4)**

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

#### **3. Kunjungan ke-6 (K6)**

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan

komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

#### **Layanan ANC oleh dokter umum**

Ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester1 dan 1x pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke 5).

##### **• Kunjungan pada trimester 1**

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun bilamana ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya.

##### **• Kunjungan pada trimester 3**

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut (Kemenkes, 2020).

## **B. Persalinan**

### **B.1 Konsep Persalinan**

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

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir dan kemudian berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukaan jalan lahir, dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri.

Menurut World Health Organization (WHO) Persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan massa gestasi 37-42 minggu. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan dan tanpa adanya komplikasi dari ibu maupun janin (Diana, 2021).

#### **b. Tanda-Tanda Persalinan**

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu :

1. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kenceng. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2. Pembukaan serviks, dimana primigravida  $>1,8\text{cm}$  dan multigravida  $2,2\text{cm}$

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion)

yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar (Yulizawai, 2020).

### **c. Tahapan Persalinan**

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseranpergeseran ketika serviks membuka.

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

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu :

1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam.

Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase aktif : dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

- Fase akselerasi.

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

- Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

- Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

2. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleksi

mengedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit. Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

### 3. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

### 4. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Yulizawai, 2020).

## **d. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

### 1. 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.

## 2. 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

## 3. 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. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

## 4. 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.

## 5. Psychologic Respons

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 jamjam 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 (Yulizawai, 2020).

### **e. Kebutuhan Dasar Pada Persalinan**

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain :

### 1. Dukungan Fisik dan Psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan :

- Asuhan fisik dan psikologis
- Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
- Pengurangan rasa sakit
- Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

### 2. Kebutuhan Makanan dan Cairan

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

### 3. Kebutuhan Eliminasi

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

### 4. Positioning dan Aktivitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa

disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya.

#### 5. Pengurangan Rasa Sakit

Cara-cara untuk mengurangi rasa sakit ini ialah:

- Mengurangi sakit di sumbernya
- Memberikan rangsangan alternatif yang kuat
- Mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit (Simbolon, 2020).

### **B.2 Asuhan Persalinan**

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

#### a. Asuhan Persalinan Kala I

##### 1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan untuk mendapatkan data tentang :

Kemajuan persalinan, kondisi ibu dan kondisi janin serta komplikasi yang terjadi. Adapun data tentang kemajuan persalinan yang didapat dari riwayat persalinan (permulaan timbulnya kontraksi uterus/ his, selaput ketuban utuh/robek, darah lendir, perdarahan, masalah yang pernah ada pada kehamilan terdahulu misal perdarahan, terakhir kali makan/minum, lama istirahat/tidur, pemeriksaan abdomen, tanda bekas operasi, kontraksi: frekuensi, lama, kekuatannya, penurunan kepala, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, ketuban, anggota tubuh bayi yang sudah tampak).

Data tentang kondisi ibu dilakukan dengan mengkaji catatan asuhan antenatal (riwayat kehamilan, riwayat kehamilan, riwayat kebidanan, riwayat medik, riwayat sosial, pemeriksaan umum (tanda vital, BB, oedema, kondisi puting susu, kandung kemih, pemberian makan/minum), pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan psikososial (perubahan perilaku, kebutuhan akan dukungan).

Data tentang kondisi janin diperoleh dari gerakan janin, warna, kepekatan, dan jumlah cairan ketuban, letak janin, besar janin, tunggal/kembar, DJJ, posisi janin, penurunan bagian terendah, molding/moulage. Data yang bisa menunjukkan adanya komplikasi sehingga harus dirujuk diperoleh dari tanda gejala yang ada, yakni:

a) Data subjektif dengan anamnesa

Anamnesa dalam pemeriksaan secara seksama merupakan bagian dari Asuhan Sayang Ibu yang baik dan aman selama persalinan, sambil memperhatikan adanya tanda penyulit atau kondisi gawat darurat dan segera lakukan tindakan yang sesuai apabila diperlukan. Tujuan anamnesa untuk mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan, persalinan. Sapa ibu dan beritahu apa yang akan dilakukan dan menjelaskan tujuan anamnesa.

- 1) Biodata dan demografi : Nama, umur dan alamat
- 2) Gravida dan para
- 3) HPHT/Hari Pertama Haid Terakhir
- 4) Kapan bayi lahir menurut tafsiran
- 5) Riwayat alergi obat
- 6) Riwayat kehamilan sekarang:
  - Apakah pernah periksa ANC?
  - Pernah ada masalah selama kehamilan?
  - Kapan mulai kontraksi? Bagaimana kontraksinya?
  - Apakah masih dirasakan gerakan janin?
  - Apakah selaput ketuban sudah pecah? Warna? Encer? Kapan?
  - Apakah keluar cairan bercampur darah dari vagina atau darah segar?
  - Kapan terakhir makan/minum?
  - Apakah ada kesulitan berkemih?
- 7) Riwayat kehamilan dahulu /sebelumnya:
  - Apakah ada masalah selama kehamilan dan persalinan sebelumnya?
  - Berat badan bayi paling besar yang pernah dilahirkan oleh ibu?
  - Apa ibu mempunyai bayi bermasalah pada kehamilan/ persalinan

sebelumnya?

8) Riwayat medis

9) Masalah medis saat ini

10) Biopsikospiritual

11) Pengetahuan pasien: hal-hal yang belum jelas

b) Data objektif dengan pemeriksaan fisik (pemeriksaan abdomen, pemeriksaan dalam)

1) Pemeriksaan fisik

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin serta mendeteksi dini adanya komplikasi. Informasinya dari hasil pemeriksaan fisik dan anamnesa digunakan dalam membuat keputusan klinik (menentukan diagnosa, mengembangkan rencana, pemberian asuhan yang sesuai :

1. Cuci tangan sebelum pemeriksaan fisik

2. Tunjukkan sikap ramah, sopan, tentramkan hati sehingga ibu merasa nyaman

3. Minta ibu untuk mengosongkan kandung kemih

4. Nilai KU ibu, vital sign, suasana hati, kegelisahan, warna, conjungtiva, status gizi, nyeri, kecukupan cairan tubuh.

5. Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen digunakan untuk :

- Menentukan TFU

- Posisi punggung janin

- Memantau kontraksi uterus

- Memantau DJJ

- Menentukan presentasi janin

- Menentukan penurunan bagian terendah janin

6. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam untuk menilai:

- Dinding vagina, apakah ada bagian yang menyempit

- Pembukaan dan penipisan serviks

- Kapasitas panggul
- Ada tidaknya penghalang pada jalan lahir
- Keputihan ada infeksi
- Pecah tidaknya ketuban
- Presentasi
- Penurunan kepala janin

2) Interpretasi Data Dasar

Identifikasi masalah atau diagnosa berdasar data yang terkumpul dan interpretasi yang benar.

3) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Diagnosa potensial yang kemungkinan muncul adalah potensial kala I lama, partus macet, distosia bahu, inersia uteri, gawat janin, ruptur uteri. Diagnosa potensial ini tentunya ditegakkan jika ada faktor pencetusnya.

4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun dokter dan melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain kondisi klien.

5) Merencanakan asuhan kebidanan persalinan kala I yang kompeherensif menyeluruh.

**b. Asuhan Persalinan Kala II, III, IV**

**Melihat tanda dan gejala kala II**

1. Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu:

- a) Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan Vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva dan spinter anal terbuka

**Menyiapkan pertolongan persalinan**

2. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan

tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.

3. Kenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan,
5. Pakai sarung tangan DTT.
6. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).

#### **Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik**

7. Bersihkan vulva dan perineum
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).  
Dokumentasikan seluruh hasil ke partograf.

#### **Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan**

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:
  - a) Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
  - b) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan
  - c) Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:
  - a) Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b) Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)

- d) Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
- e) Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- f) Beri ibu minum
- g) Nilai DJJ setiap 5 menit
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.
- i) Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran: Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
- j) Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

#### **Persiapan pertolongan persalinan**

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
- 15. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Pakai sarung tangan DTT atau steri pada kedua tangan.

#### **Menolong kelahiran bayi**

##### **Kelahiran Kepala**

- 18. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi. Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
- 21. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

### **Kelahiran Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengeluarkan bahu belakang.

### **Kelahiran Badan dan Tungkai**

23. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.

26. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.

27. Jepit tali pusat  $\pm 3$  cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak  $\pm 2$  cm dari klem pertama.

28. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.

29. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.

30. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD).

### **Penatalaksanaan Aktif Kala III**

### **Oksitosin**

31. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
32. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

### **Peregangan Tali Pusat Terkendali**

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
  35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
  36. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.
- Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan ransangan putting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilaikandung kemih dan lakukankateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tanga

desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **Pemijatan Uterus**

39. Segera plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

### **Menilai Perdarahan**

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.

41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecing/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

### **Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.

43. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.

44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

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

46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.

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

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:

Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan

yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiapjam selama dua jam pertama pasca persalinan.

### **Kebersihan dan Keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

57. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

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

59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

### **Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

## **C. Nifas**

### **C.1 Konsep Dasar Nifas**

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

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Saleha, 2021).

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.

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Definisi lainnya, masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Taufan, 2020).

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

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial dan remote puerperium. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
3. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu

persalinan mengalami komplikasi (Taufan, 2020).

### **c. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas**

Perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut :

#### **1. Sistem Kardiovaskular**

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

#### **2. Sistem Reproduksi**

##### **1) Involusi Uterus**

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- a) Iskemia Miometrium – Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi Jaringan – Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- c) Autolysis – Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- d) Efek Oksitosin – Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

##### **2) Lochea**

Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan

karena proses involusi. Macam-macam perubahan pada lochea :

**Tabel 2.4**  
**Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warna**

| Lochea       | Waktu                | Warna                 | Ciri - Ciri                                                                                             |
|--------------|----------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rubra        | 1-3 hari postpartum  | Merah                 | Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium |
| Sanguiloneta | 3-7 hari postpartum  | Putih bercampur merah | Berisi darah dan lendir                                                                                 |
| Serosa       | 7-14 hari postpartum | Kekuningan/Kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta    |
| Alba         | 2 minggu postpartum  | Berwarna putih        | Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua                            |
| Purulenta    |                      |                       | Terjadi infeksi keluar nanah busuk                                                                      |
| Lochestatis  |                      |                       | Lochea tidak lancar keluar                                                                              |

### 3) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

#### 4) Vulva, Vagina, dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga.

#### 5) Payudara

Setelah persalinan penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi asi terjadi pada 2-3 hari setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya produksi laktasi.

### 3. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan *heartburn* dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi.

### 4. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum.

### 5. Perubahan Tanda-tanda Vital

#### a) Suhu Badan

Sekitar hari ke 4 postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai  $38^{\circ}\text{C}$  pada hari ke 2 sampai hari-hari berikutnya harus diwaspadai adanya sepsis atau infeksi masa nifas.

#### b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan

lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 110 kali per menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa menyebabkan terjadinya shok karena infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah  $<140$  mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.

d) Pernapasan

Pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah  $16-24 \times / \text{mnt}$  atau rata-rata  $18 \times / \text{mnt}$ .

e) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5 meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal.

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

Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi psikososial setelah melahirkan.

1. Taking in

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu nifas masih pasif, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan secara berulang, kebutuhan tidur meningkat, meningkatnya nafsu makan.

2. Taking hold

Periode ini berlangsung pada hari 3-10 post partum ibu nifas berperan seperti seorang ibu, ibu mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan bantuan orang lain, ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuan menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayinya, ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi, perasaan ibu sangat

sensitif sehingga mudah tersinggung.

### 3. Letting Go

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada fase ini ibu nifas sudah bisa meningmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayinya secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat (Stikkes Tulungagung, 2020).

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

### 1. Kebutuhan Nutrisi

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

### 2. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit.A (200.000 unit).

### 3. Kebutuhan Ambulasi

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

#### 4. Eliminasi

##### a. Miksi

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres visica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan maka dapat dilakukan kateterisasi.

##### b. Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

#### 5. Personal Hygiene

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

#### 6. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

### **C.2 Asuhan Kebidanan Nifas**

#### **a. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan

komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Taufan, 2020).

**Tabel 2.5**  
**Periode Kunjungan Nifas**

| Kunjungan | Periode                                       |
|-----------|-----------------------------------------------|
| KF 1      | 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan   |
| KF 2      | 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan  |
| KF 3      | 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan |
| KF 4      | 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan     |

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan 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 dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
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 kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat

proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

8. Memberikan asuhan secara profesional (Triana, 2020).

## **D. Bayi Baru Lahir**

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

#### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020a).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita, 2020).

#### **b. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir**

##### **1. Perubahan Sistem Pernapasan**

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi: (1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat penafasan di otak. (2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya

udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk: mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

## 2. Perubahan dalam sistem peredaran darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O<sub>2</sub> dan mengantarkannya ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar Rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

## 3. Sistem pengaturan tubuh

Pengaturan Suhu Suhu tubuh lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak diproduksi oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin (Poltekkes Kemenkes Palangkaraya, 2020).

**Tabel 2.6**  
**APGAR SCORE**

| No | Tanda                                      | 0         | 1                                   | 2                                |
|----|--------------------------------------------|-----------|-------------------------------------|----------------------------------|
| 1  | Appearance<br>(Warna Kulit)                | Pucat     | Badan merah,<br>ekstremitas biru    | Seluruh tubuh<br>kemerah-merahan |
| 2  | Pulse<br>(Frekuensi Jantung)               | Tidak Ada | < 100 x/i                           | >100 x/i                         |
| 3  | Grimace<br>(Reaksi Terhadap<br>Rangsangan) | Tidak Ada | Sedikit gerakan<br>mimic            | Menangis,<br>Batuk/Bersin        |
| 4  | Activity<br>(Tonus Otot)                   | Lumpuh    | Ekstremitas dalam<br>Fleksi sedikit | Gerakan Aktif                    |
| 5  | Respiration<br>(Usaha Nafas)               | Tidak Ada | Lemah, Tidak<br>Teratur             | Menangis Kuat                    |

Sumber : (Kurniawati. 2020)

## D.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran. Asuhan yang diberikan

antara lain :

1. Pastikan bayi tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain yang basah atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan bersih. Selain itu, dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu aksila bayi.
2. Untuk Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5 % atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia.
3. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir. Pada alat pengenalan (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan dimasukkan kedalam rekam medic.
4. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena desifisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parental dosis dengan dosis 0,5- 1 mg IM.
5. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya
6. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip berikut ini :
  - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
  - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.
7. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS
8. Berikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar, yaitu dengan cara:
  - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
  - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. nasihatkan hal ini juga pada ibu dan keluarga.
  - c. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan

apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.

d. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.

e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

g. Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

9. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum berikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan

10. Pemulangan bayi Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.

11. Kunjungan ulang Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:

a. Pada usia 6- 48 jam (kunjungan neonatal 1).

b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2) dan

c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

12. Melakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan makan bayi.

13. Periksa tanda bahaya, tanda bahaya antara lain :

a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua,

b. Kejang,

c. Bergerak jika hanya dirangsang,

d. Napas cepat ( $\geq 60$  kali/ menit),

e. Napas lambat ( $< 30$  kali/ menit),

f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat,

g. Merintih, teraba demam ( $> 37.0^{\circ}\text{C}$ ),

- h. Teraba dingin ( $>36^{\circ}\text{C}$ ),
- i. Nanah yang banyak di mata,
- j. Pustula kemerahan meluas ke dinding perut
- k. Diare,
- l. Tampak kuning pada telapak tangan atau kaki
- m. Perdarahan

14. Tanda- tanda infeksi kulit superfisial seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar umbilikus, adanya lebih dari 10 pustula di kulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.

15. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif, tingkatkan kebersihan, rawat kulit, mata serta tali pusat dengan baik, ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran, rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orangtua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya (Poltekkes Kemenkes Palangkaraya, 2020).

### **D.3 SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital)**

Kementerian Kesehatan meluncurkan program Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) bayi baru lahir di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia yang bertujuan untuk mencegah stunting dan retardasi mental (disability Intellectual). Menurut data SSGI, prevalensi stunting di Indonesia telah mengalami penurunan dari 27,7% pada tahun 2019 menjadi 24,4% pada tahun 2021 dan kembali turun menjadi 21,6% di tahun 2022. Tetapi angka ini masih jauh dari target RPJMN 2024 yaitu 14%.

Prevalensi anak retardasi mental di Indonesia diperkirakan 1-3% dari jumlah penduduk Indonesia mengalami retardasi mental atau sekitar 6,6 juta jiwa, dari jumlah tersebut anak yang terkena retardasi mental berat sebanyak 2,8%, retardasi mental cukup berat sebanyak 2,6%, dan anak retardasi mental ringan atau lemah pikiran sebanyak 3,5% dan sisanya anak dundu 2,5%.

Hipotiroid kongenital merupakan kondisi di mana bayi tidak memiliki cukup hormon tiroid yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan

normal. SHK merupakan implementasi dari transformasi layanan primer yang berfokus pada upaya promotif preventif karena kebanyakan kasus kekurangan Hipotiroid Kongenital tidak menunjukkan gejala, sehingga tanpa disadari oleh orang tua, gejala khas akan muncul seiring bertambahnya usia anak.

### **Bagaimana SHK Bisa Mencegah Retardasi Mental Dan Stunting Pada Bayi**

SHK menjadi bagian dari program skrining neonatal yang umum dilakukan di banyak negara. Program ini bertujuan untuk mendeteksi kelainan genetik dan kondisi medis pada bayi sejak dini, sehingga pengobatan dapat segera diberikan untuk mencegah komplikasi dan kerusakan jangka panjang. Proses skrining hipotiroid kongenital umumnya dilakukan dengan menguji jumlah hormon tiroid dalam darah bayi.

Pada pelaksanaannya, Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial dan sebelum meninggalkan rumah sakit atau klinik. Sampel darah diambil dari tumit bayi dan dianalisis untuk melihat kadar hormon tiroid, seperti thyroxine (T4) dan thyroid-stimulating hormone (TSH).

Jika hasil skrining menunjukkan adanya kelainan atau kadar hormon tiroid yang rendah, bayi tersebut kemungkinan besar akan dianjurkan untuk menjalani tes tambahan untuk memastikan diagnosis. Dalam kebanyakan kasus, pengobatan dengan suplemen hormon tiroid akan direkomendasikan segera setelah diagnosis hipotiroid kongenital ditegakkan. Pengobatan yang cepat dan tepat sangat penting untuk mencegah dampak jangka panjang dari kurangnya hormon tiroid pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Manfaat dari SHK yaitu untuk mencegah komplikasi dan memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih sehat (Dian Perwitasari, 2023).

## **E. Keluarga Berencana**

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

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

Keluarga Berencana (KB) menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Wulansari, 2021).

#### **b. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)**

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, diantaranya :

##### **1) Tujuan umum**

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

##### **2) Tujuan khusus**

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunkan jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

### **c. Manfaat Keluarga Berencana**

Menurut WHO manfaat KB adalah sebagai berikut :

#### **1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan**

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko 15 terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

#### **2) Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)**

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

#### **3) Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)**

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

#### **4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan**

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam

kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar.

#### 5) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal (AKN) yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

#### 6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional (Wulansari, 2021).

### **d. Sasaran Program Keluarga Berencana**

Sasaran langsung program KB adalah PUS, yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun. Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan, PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas. Sasaran tidak langsung program KB adalah kelompok remaja 15-19 tahun, organisasi dan lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS, dan wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi (Wulansari, 2021).

## **E.2 Konsep Dasar Metode Amenorea Laktasi (MAL)**

### **1. Definisi Metode Amenorea Laktasi (MAL)**

Metode Aminorea Laktasi (MAL ) yaitu kontrasepsi yang dapat digunakan pasca persalinan dimana kontrasepsi yang hanya mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya dengan metode ini haid tidak muncul teratur selama 24 minggu atau 6 bulan. Ibu yang tidak menyusui bayinya selama lebih dari 3 bulan, mereka lebih memiliki resiko hamil lebih besar, karena lebih dari 80% mengalami haid dan ovulasi pada minggu ke 10 setelah melahirkan.

Amenore Laktasi sebagai metode ber KB alamiah yang sifatnya sementara melalui pemberian ASI secara eksklusif segera setelah melahirkan (post partum ) selama 6 bulan. metode ini akan memberikan perlindungan kepada ibu dari kehamilan berikutnya yang terlalu dekat/cepat, dengan efektifitas 98,2% selama 9 sampai 10 bulan.

Kadar prolaktin selama masa gestasi mengalami peningkatan, terjadi perangsangan terhadap pertumbuhan payudara dan kelenjar mammae. Peningkatan kadar prolaktin akan mengakibatkan tidak terjadinya ovulasi dan infertilisasi. Proses laktasi postpartum berperan penting dalam menunda kembalinya ovulasi setelah persalinan. Estrogen dan progesterone memiliki efek hambatan terhadap prolaktin pada payudara. Setelah persalinan, prolaktin bertindak sebagai hormone utama yang mendukung produksi ASI dan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesterone beserta efek inhibitorynya terhadap prolaktin dan mempertahankan produksi ASI. Pembesaran payudara dan sekresi ASI secara penuh mulai terjadi pada hari ketiga hingga keempat pasca persalinan ketika estrogen dan progesterone benar- benar telah hilang dari sirkulasi wanita. Kontrasepsi hormonal khususnya yang mengandung estrogen dapat mengganggu laktasi melalui efek inhibitorynya terhadap prolaktin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI.

## 2. Cara Kerja MAL

Cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

## 3. Keuntungan MAL

MAL dapat memberikan keuntungan kontrasepsi ataupun non kontrasepsi yaitu :

### a. Keuntungan kontrasepsi MAL

- 1) Efektivitas metode amenorea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)

- 2) Tidak mengganggu senggama
  - 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
  - 4) Tidak perlu pengawasan medis
  - 5) Tidak perlu obat-obatan atau alat
  - 6) Tanpa biaya
  - 7) Keuntungan non kontrasepsi
- 1) Untuk bayi
    - Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibody perlindungan lewat ASI)
    - Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
    - Terhindar dari keterpaparan kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.
  - 2) Untuk ibu
    - Mengurangi pendarahan pasca persalinan
    - Mengurangi resiko anemia
    - Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.
  4. Keterbatasan Keterbatasan atau kekurangan dalam kontrasepsi MAL
    - a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit persalinan
    - b. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
    - c. Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
    - d. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS
    - e. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui
    - f. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif
  5. Indikasi MAL Yang dapat menggunakan MAL yaitu :
    - a. Ibu menyusui secara eksklusif
    - b. Bayi berumur kurang dari 6 bulan
    - c. Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan Wanita yang menggunakan

MAL, harus menyusui dan memperhatikan hal hal dibawah ini :

- ✓ Dilakukan segera setelah melahirkan
- ✓ Frekuensi menyusui sering dan tanpa jadwal
- ✓ Pemberian ASI tanpa botol atau dot
- ✓ Tidak mengkonsumsi suplemen
- ✓ Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu dan bayi sedang sakit

6. Kontraindikasi MAL Yang tidak dapat menggunakan MAL

- a. Sudah mendapatkan haid sejak setelah bersalin
- b. Tidak menyusui secara eksklusif
- c. Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan
- d. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam
- e. Harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan
- f. Menggunakan obat yang mengubah suasana hati
- g. Menggunakan obat- obatan jenis ergotamine, anti metabolisme, cyclosporine, bromocriptine, obat radio aktif, lithium, atau anti koagulan. Metode amenorea laktasi tidak direkomendasikan pada kondisi ibu yang memiliki HIV/AIDS positif dan TBC aktif. Namun demikian, MAL boleh digunakan dengan pertimbangan penilaian klinis medis, tingkat keparahan kondisi ibu, kesediaan dan penerimaan metode kontrasepsi lain

7. Syarat menggunakan Kontrasepsi MAL Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

- a. Menyusui secara penuh (full breast feeding) Menyusui secara penuh lebih efektif bila pemberian > 8 kali sehari. Frekuensi menyusui perhari (24 jam) sebanyak 8-12 kali dengan durasi menyusui selama 10-15 menit untuk tiap payudara. Minggu pertama pasca melahirkan, meskipun bayi tidak memberi tanda untuk menyusu, bayi tetap rutin diberi ASI setiap 4 jam setelah terakhir menyusui. Pemberian suplemen makanan dan minuman apapun tidak diperbolehkan kecuali obat- obatan atas indikasi medis.
- b. Belum Haid Wanita yang tidak menyusui biasanya mendapatkan

menstruasi pertamanya 6 minggu setelah persalinan. Namun wanita yang menyusui secara teratur mengalami amenore 25 sampai 30 minggu

- c. Umur bayi kurang 6 bulan dan efektif sampai 6 bulan Jika dipakai secara benar, metode amenore laktasi merupakan metode kontrasepsi yang dapat dipercaya, yaitu jika ibu tersebut penuh atau hampir penuh menyusui siang dan malam dan mengalami amenore selama 6 bulan pertama sampai ibu memberikan makanan pendamping.

#### 8. Faktor yang Mendukung Keberhasilan MAL

Efektivitas MAL sangat tinggi sekitar 98 % apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan seperti digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan). Efektivitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui. Beberapa catatan untuk mencapai efektivitas MAL 98% , yaitu :

Ibu harus menyusui penuh atau hampir penuh (hanya sesekali diberi 1-2 teguk air/ minuman pada upacara adat/ agama)

- a. Pendarahan sebelum 56 hari pasca persalinan dapat diabaikan (belum dianggap haid)
- b. Bayi menghisap secara langsung
- c. Menyusui dimulai dari setengah sampai 1 jam setelah bayi lahir
- d. Kolostrum diberikan kepada bayi
- e. Pola menyusui on demand (menyusui setiap bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
- f. Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
- g. Hindari jarak menyusui >4 jam Setelah bayi berumur 6 bulan, kembalinya kesuburan mungkin didahului haid, tetapi dapat juga tanpa didahului haid. Efek ketidaksuburan karena menyusui sangat dipengaruhi oleh Cara menyusui, seringnya menyusui, lamanya setiap kali menyusui, jarak antara menyusui dan kesungguhan menyusui.

#### 9. Mekanisme Menyusui sebagai Metode Amenore Laktasi (MAL)

Proses menyusui dapat menjadi metode kontrasepsi alami karena hisapan

bayi pada puting susu dan areola akan merangsang ujung- ujung saraf sensorik, rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor- faktor yang menghambat sekresi prolaktin. Namun hal ini sebaliknya akan merangsang faktor- faktor tersebut merangsang hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin. Hormone prolaktin akan merangsang sel- sel alveoli yang memproduksi air susu. Bersamaan dengan pembentukan prolaktin, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan ada yang dilanjutkan ke hipofise anterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah.

Hormone ini kemudian diangkut menuju uterus sehingga terjadilah proses involusi Oksitosin yang sampai pada alveoli akan merangsang kontraksi dari sel akan memeras ASI yang telah terbuat dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang selanjutnya mengalirkan melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Hipotesa lain yang menjelaskan efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormone gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormone Leutenizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi.

#### 10. Hal- hal yang Harus Disampaikan Kepada Klien

Beberapa hal yang harus disampaikan dalam penggunaan Metode Amenore Laktasi (MAL) yaitu :

- 1) Bayi disusui secara on demand. Biarkan bayi menyelesaikan hisapan dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapatkan cukup banyak susu akhir (hind milk). Bayi hanya membutuhkan sedikit ASI dari payudara berikut atau sama sekali tidak memerlukan lagi. Ibu dapat memulai dengan memberikan payudara lain pada waktu menyusui berikutnya sehingga kedua payudara memproduksi banyak susu.
- 2) Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam
- 3) Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepaskan hisapannya

- 4) Susui bayi juga pada malam hari, karena menyusui pada malam hari dapat membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI
- 5) Bayi terus disusukan walaupun ibu dan bayi sakit
- 6) ASI dapat disimpan di lemari pendingin
- 7) Selama bayi tumbuh dan berkembang dengan baik serta kenaikan berat badan cukup, bayi tidak memerlukan makanan selain ASI sampai dengan umur 6 bulan. (berat badan naik sesuai umur, sebulan BB naik minimal 0,5 kg, BAK setidaknya 6 kali sehari).
- 8) Apabila ibu menghentikan ASI dengan minuman atau makanan lain, bayi akan menghisap kurang sering dan akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi
- 9) Ketika ibu mulai dapat haid lagi, itu pertanda bahwa ibu sudah subur kembali dan harus segera menggunakan kontrasepsi lainnya.
- 10) Bila menyusui tidak secara eksklusif atau berhenti menyusui maka perlu ke klinik KB untuk membantu memilihkan atau memberikan metode kontrasepsi lain yang sesuai. Jika suami atau pasangan beresiko tinggi terpapar infeksi menular seksual, harus menggunakan kondom walaupun sudah menggunakan KB MAL.
- 11) Apabila pemberian ASI tidak eksklusif atau berhenti menyusui maka diperlukan kondom atau metode kontrasepsi lain (Poltekkes Malang, 2022).