

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kehamilan

##### 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

###### A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alami yang dimulai dari pertemuan antara sperma dan ovum yang menghasilkan fertilisasi, lalu dilanjutkan dengan implantasi embrio pada dinding rahim. Kehamilan normal berlangsung selama sekitar 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Masa ini terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama (0–12 minggu), trimester kedua (13–27 minggu), dan trimester ketiga (28–40 minggu) (Walyani & Purwoastuti, 2022).

Kehamilan adalah suatu proses alami yang melibatkan perubahan fisiologis maupun psikologis pada ibu hamil. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan pada beberapa sistem tubuh, beberapa diantaranya meliputi sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, gastrointestinal, dan muskuloskeletal. Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan mencakup perubahan bentuk tubuh dan peningkatan berat badan secara bertahap mulai dari trimester 1 hingga trimester 3 (Sari et al., 2023).

###### B. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester 1,2,dan 3. Sebagai berikut :

###### 1. Sistem Kardivaskuler

###### a. Kardiac output

Selama proses kehamilan cardiac output maternal meningkat sekitar 30 sampai 50%. Cardiac output mencapai kadar maksimum selama trimester pertama atau kedua kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Beberapa ibu hamil mengalami supine hypotension syndrome/sindrom hipotensi pada saat berbaring telentang dan mengalami penurunan tekanan darah disertai gejala-gejala seperti pusing, pening, mual dan rasa akan pingsan (Indrayani, 2018).



### b. Tekanan Darah

Selama kehamilan trimester pertama dan ke dua tekanan darah akan mengalami sedikit penurunan dan akan meningkat pada trimester ketiga. Tekanan darah diastolik mulai menurun pada trimester pertama, terus turun hingga 24 hingga 32 minggu, kemudian secara bertahap akan meningkat dan kembali ke tingkat praahamil.

### c. Volume Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml, atau 40% hingga 45% dibanding tidak hamil. Peningkatan ini bervariasi bergantung pada usia kehamilan dan paritas. Peningkatan ini terdiri dari 1000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah. Volume darah mulai meningkat di minggu ke 10 atau 12 kehamilan, memuncak pada minggu ke 30 sampai 34 kehamilan, dan kemudian sedikit menurun pada minggu 40 kehamilan. Peningkatan volume darah pada kehamilan gameli lebih besar dibandingkan kehamilan tunggal.

### d. Waktu Sirkulasi dan Koagulasi

Waktu siklus melambat pada minggu ke 32 kehamilan dan kembali normal menjelang persalinan. Sedangkan aktifitas koagulasi meningkat, dimana darah akan lebih cepat untuk menggumpal. Hal ini disebabkan untuk mencegah terjadinya perdarahan.

## 2. Sistem Respirasi

### a. Fungsi paru-paru

Perubahan sensitivitas pusat pernafasan yang dipengaruhi hormone estrogen dan progesterone mengakibatkan peningkatan ambang batas karbondioksida tubuh, sehingga memicu ibu hamil untuk lebih sering bernafas.

### b. Basal Metabolik Rate (BMR)

Peningkatan BMR pada trimester awal kehamilan menyebabkan ibu malas beraktifitas dan cenderung tidur. Vasodilatasi perifer dan akselerasi aktivitas kelenjar keringat membantu menghilangkan panas akibat



peningkatan BMR. Peningkatan progresif konsumsi oksigen disebabkan oleh peningkatan metabolisme ibu dan janin.

c. Keseimbangan Asam Basa

Terjadi penurunan tekanan parsial karbondioksida ( $PCO_2$ ) pada minggu ke 10 kehamilan. Pada kehamilan, volume tidal meningkat,  $PCO_2$  menurun, basa menurun dan Ph meningkat. Kondisi ini juga memfasilitasi pertukaran  $CO_2$  dan  $O_2$  dari janin ke ibu. Hormon progesteron mempengaruhi sensitivitas respirasi terhadap karbondioksida.

3. Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Perubahan struktur ligament dan tulang belakang sering mengakibatkan ketidaknyamanan kehamilan (Manurung, 2016).

4. Sistem Integumen

Hiperpigmentasi pada kehamilan distimulasi oleh hormon melanotropin ( $MSH$ ) yang meningkat selama hamil. Perubahan warna kulit terjadi diantaranya pada: puting, ketiak, vulva. Pada wajah ( $chloasma$ ) merupakan hiperpigmentasi berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap.

5. Sistem Saraf

Kompresi saraf panggul atau stasis pembuluh darah yang disebabkan oleh pembesaran uterus dapat menyebabkan sensoris perubahan pada kaki. Edema yang terjadi pada saraf perifer dapat menyebabkan sindrom carpal tunnel selama trimester terakhir.

6. Sistem Sistem Gastrointestinal

a. Nafsu makan

Selama kehamilan nafsu makan dan asupan makanan cenderung fluktuatif. Pada awal kehamilan, beberapa wanita mengalami mual dengan atau tanpa muntah (morning sickness), kemungkinan sebagai respons terhadap peningkatan kadar  $hCG$  dan perubahan metabolisme karbohidrat. Morning sickness atau mual dan muntah kehamilan muncul pada sekitar 4 sampai 6



minggu kehamilan dan biasanya mereda pada akhir bulan ketiga (trimester pertama) kehamilan dengan tingkat keparahan bervariasi. Peningkatan saliva pada kehamilan umum terjadi pada ibu hamil. Masalah ini biasanya dihubungkan dengan keluhan mual yang menyebabkan ibu malas menelan salivanya. Relaksasi otot polos perut dan hipomotilitas akibat hormon estrogen dan hCG dapat menyebabkan hal tersebut.

Pada akhir trimester kedua, nafsu makan meningkat sebagai respons terhadap meningkatnya kebutuhan metabolisme dan perintah hormon progesteron pada otak untuk mengatur keseimbangan lemak dan energi. Mual muntah tidak berisiko keguguran, persalinan prematur, atau pembatasan pertumbuhan intrauterin. Harus menjadi perhatian apabila mual muntah berlebih disertai demam, penurunan BB dibutuhkan tindakan medis (tanda gejala hiper emesis gravidarum).

#### b. Mulut

Gusi akan mengalami hiperemis, kenyal, dan bengkak selama kehamilan. Hal ini akan mengakibatkan mudah berdarah karena meningkatnya kadar estrogen menyebabkan peningkatan vaskularisasi selektif dan proliferasi jaringan ikat (gingivitis nonspesifik).

#### c. Kerongkongan, Lambung dan Usus

Herniasi bagian atas lambung (hiatal hernia atau sebagian bagian lambung naik ke rongga dada) terjadi setelah bulan 7 atau 8 kehamilan pada sekitar 15% hingga 20% wanita hamil. Terjadi lebih sering pada wanita multipara dan wanita yang lebih tua atau obesitas. Peningkatan produksi progesteron akan menyebabkan penurunan tonus dan motilitas otot polos, mengakibatkan regurgitasi esofagus, waktu pengosongan lambung yang lebih lambat, dan peristaltik melambat. Akibatnya, wanita tersebut akan mengalami "acidindigestion" atau heartburn (pirosis) yang dimulai sejak awal trimester pertama dan semakin intensif hingga trimester ketiga.

### 7. Sistem Metabolisme

Pada saat terjadinya kehamilan, ibu memerlukan nutrisi yang lebih banyak untuk asupan janin dan juga persiapan pemberian ASI. Ibu memerlukan protein



yang tinggi untuk perkembangan janin, ibu juga membutuhkan zat besi untuk mencegah terjadinya anemia. (Nurhayati and Mulyaningsih, 2019).

#### 8. Sistem Urinari

Perubahan ukuran ginjal pada masa kehamilan tidak signifikan dibandingkan tidak hamil. Perubahan struktur dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, tekanan yang timbul akibat pembesaran rahim dan peningkatan volume darah. Pelvis ginjal dan ureter mengalami dilatasi mulai bergeser pada usia kehamilan 10 minggu.

Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Karena Perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil. Salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil. Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III.

#### 9. Sistem Reproduksi

##### a. Uterus

Perkembangan uterus pada trimester pertama dirangsang oleh tingginya kadar estrogen dan progesteron. Pembesaran uterus awal disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan saluran pembuluh darah, hiperplasia (produksi serat otot baru dan jaringan fibroelastik) dan hipertrofi (pembesaran serat otot yang sudah ada sebelumnya dan jaringan fibroelastik), dan perkembangan desidua.

##### b. Serviks

Tanda Goodell dapat diamati mulai pada awal minggu ke 6 pada serviks yang normal dan tidak rusak. Tanda ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, hipertrofi ringan, dan hiperplasia (peningkatan jumlah sel) otot dan jaringan ikat yang kaya kolagen menjadi longgar, edematosa, sangat elastis, dan volumenya meningkat. Kerapuhan meningkat dan dapat menyebabkan sedikit pendarahan setelah koitus atau setelah pemeriksaan vagina.



### c. Vulva dan Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi hipertrofi, dan vagina memanjang. Peningkatan vaskularitas menyebabkan perubahan warna ungu dari mukosa vagina dan serviks. Warna yang lebih dalam, disebut tanda Chadwick, mungkin terlihat pada awal minggu keenam tetapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan

### d. Payudara

Pembesaran payudara terjadi sebagai respons terhadap peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Puting dan areola menjadi lebih berpigmen, areola meluas melampaui areola primer, terbentuk warna merah sekunder pada areola dan puting menjadi lebih ereksi. Hipertrofi kelenjar sebaceous (minyak) yang muncul pada areola primer disebut Montgomery tubercles dapat dilihat di sekitar puting susu.

## 10. Sistem Hematoma

Volume darah maternal mulai meningkat pada awal kehamilan mengakibatkan perubahan osmoregulasi dan sistem renin-angiotensin yang menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan dari total body water menjadi 8.5 liter. Volume darah meningkat sampai 45%. Peningkatan volume sel darah merah mencapai 30%. Perbedaan peningkatan ini dapat menyebabkan terjadinya "anemia fisiologis" dalam kehamilan dengan hemoglobin rata-rata 11.6gr% dan hematokrit 35.5%.

## 11. Sistem Imun

Janin dianggap sebagai hemialograf oleh sistem imun ibu yang imonokompeten. Penolakan graft biasanya tidak terjadi. Sistem imun ibu mengalami perubahan sedemikian rupa sehingga menyebabkan terjadinya toleransi janin termasuk penurunan imunitas selular umum. Perubahan respon imun pada ibu menyebabkan mudahnya penyakit khususnya penyakit infeksi menyerang ibu hamil, baik pada tingkatan rendah maupun berat. Sistem imun akan kembali agresif mendekati masa kelahiran.



## 12. Plasenta

Sel trofoblas dengan villi korialis melakukan destruksi lapisan desidua untuk berimplantasi. Proses pembentukan plasenta selesai pada minggu ke 16 kehamilan. Bentuk plasenta yang lengkap terdiri dari bagian maternal dan fetal. Bagian maternal adalah yang menghadap ke ibu terdiri dari bagian desidua dan lapisan nitabuch, sedangkan bagian fetal terbagi menjadi bagian yang menghadapi janin (membrana korii) dan menghadap ibu (korion frondosum dan kotiledon dengan vili korialis). Plasenta sebagai tempat pertukaran nutrisi, elektrolit, O<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub>, membuang hasil metabolisme yang tidak berguna untuk janin dan memasukkan bahan yang diperlukan secara khusus.

### **C.Perubahan Psikologis pada Kehamilan trimester 1,2, dan 3**

Pada kehamilan trimester 1, dalam beberapa bulan pertama kehamilan, Bunda akan mengalami kelelahan, mual, nyeri punggung bawah dan sebagainya. Progesteron juga dikaitkan dengan perubahan suasana hati, kewaspadaan, dan menangis tanpa alasan. Sangat umum bagi ibu yang baru pertama kali mengalami gejala kecemasan ringan. Ini disebabkan oleh rasa takut kehilangan anak, dan hampir setiap ibu hamil dalam situasi ini memiliki kekhawatiran yang sama persis (Nurhayati and Mulyaningsih, 2019).

Pada kehamilan trimester 2, Pada trimester sebelumnya, seperti kelelahan, perubahan suasana hati, mual di pagi hari biasanya hilang pada trimester kedua. Tapi sebagai gantinya, Bunda mungkin akan menjadi pelupa dan kurang teratur dari biasanya. Peningkatan berat badan dan ekspansi fisik tubuh juga bisa menimbulkan masalah pada tampilan. Meski emosi kehamilan pada trimester ini biasanya tidak terlalu ekstrem, tapi tetap dapat mempengaruhi secara signifikan. (Nurhayati and Mulyaningsih, 2019).

Pada kehamilan trimester 3, periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda tanda persalinan. Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, dan pada saat persalinan nanti (Rukiyah, 2019).



#### **D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester 1,2,dan 3**

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut (Rukiyah, 2017) yaitu sebagai berikut :

##### **1. Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meingkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus.

##### **2. Nutrisi**

Pada saat hamil ibu makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Kebutuhan dasar ibu hamil untuk nutrisi pada trimester pertama ini bisa sedikit terganggu lantaran ibu hamil mengalami penurunan berat badan karena nafsu makan turun dan sering timbul mual serta muntah. Cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil dalam hal nutrisi ini bisa terpenuhi yaitu makan dengan porsi kecil tapi sering seperti sup, telur, susu, biskuit, buah-buahan dan jus (Murtiningsih, 2019).

Pada trimester kedua, maka nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan maka harus lebih banyak dari biasanya maka cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil dalam pemenuhan ini, ibu harus makan-makanan yang meliputi zat sumber tenaga, pembangun, pelindung, dan pengatur.

Trimester terakhir maka nafsu makan sangat baik tetapi jangan berlebihan. Cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester ketiga ini adalah kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran. dan buah-buahan, lalu lemak tetap dikonsumsi. Lalu, diminta juga mengurangi makanan terlalu manis atau terlalu asin.

##### **3. Personal Hygiene**

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Personal hygiene berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan selama kehamilan PH



vagina menjadi asam dari 3-4 menjadi 5-6 akibatnya vagina muda terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya keputihan. Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan keinginan wanita hamil untuk sering berkemih. Mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang.

#### 4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran. Hindari memakai stoking yang terlalu ketat dan sepatu hak tinggi.

#### 5. Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, berhubungan seksual dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin.

#### 6. Eliminasi

##### a. Buang Air Kecil

Pada saat terjadi kehamilan, frekuensi buang air kecil akan semakin meningkat karena adanya pembesaran janin dan menekan kandung kemih. Tidak ada solusi untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada saat hamil, karena itu adalah normal. Tetapi anjurkan ibu untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti teh dan kopi.

##### b. Buang Air Besar

Hamil, protein berguna untuk sintesa produk kehamilan (janin, plasenta, dan cairan amnion) dan juga pertumbuhan jaringan ibu (uterus, mammae, protein plasma dan sel darah merah.) protein bisa diperoleh dari ikan, kacang-kacangan, buah alpukat, dan telur. Kekurangan protein dapat menyebabkan premature, anemia, dan oedema.

#### 7. Kalsium



Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan otot dan rangka pada janin, dan juga untuk memperkuat struktur tulang ibu, sumber kalsium yang mudah didapatkan adalah susu, keju, dan yoghurt. Kekurangan kalsium pada ibu hamil dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau kelainan tulang pada bayi.

#### 8. Zat Besi

Ibu hamil diwajibkan mengonsumsi tablet Fe 90 tablet selama kehamilan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Jika ibu hamil sudah anemia, maka kemungkinan besar ibu akan mengalami perdarahan pada saat persalinan.

#### 9. Asam Folat

Asam folat berperan penting untuk membantu perkembangan tabung saraf pada janin. Jumlah asupan asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anensefali (lahir tanpa tulang tengkorak) dan juga spina bifida (kelainan pada saraf tulang belakang). Asam folat didapatkan dari susu khusus ibu hamil dan juga suplemen kehamilan. Ketika terjadi kehamilan, kemungkinan akan terjadi obstipasi yang disebabkan kurangnya pergerakan, adanya mual muntah, dan kurang asupan nutrisi pada saat hamil muda, menurunnya peristaltik usus karena hormone, adanya tekanan pada usus karena pembesaran uterus, kurang intake dan serat, serta karena mengonsumsi zat besi.

#### 10. Istirahat/Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring adalah posisi yang dianjurkan supaya tidak mengganggu pernafasan ibu. Ibu juga bisa tidur terlentang dengan kaki disandarkan pada dinding untuk memperlancar peredaran darah dan mengurangi oedema.

#### 13. Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya beberapa penyakit terutama infeksi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Imunisasi yang diberikan pada kehamilan adalah imunisasi TT (tetanus toxoid) yang dapat mencegah infeksi dan tetanus selama kehamilan bila ibu



berstatus T0, hendaknya ia diberikan imunisasi TT minimal 2 dosis yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu.

### **E. Tanda Bahaya pada Trimester 1,2,dan 3**

Tanda bahaya pada kehamilan yaitu gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan bahaya. Menurut (Atikah, Andryani. A and Setiawati, 2020), tanda bahaya pada kehamilan yaitu :

#### **1. Trimester I**

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

Perdarahan ringan tanpa rasa nyeri adalah hal yang umum terjadi di awal masa kehamilan. Namun, perdarahan bisa menjadi tanda bahaya kehamilan atau komplikasi serius bila disertai dengan kondisi Perdarahan di trimester pertama yang ditandai dengan darah berwarna gelap, juga disertai nyeri perut hebat, kram, dan terasa ingin pingsan. Ini bisa menjadi tanda kehamilan ektopik yang dapat mengancam jiwa.

##### **Penanganan**

- 1) Bila terjadi perdarahan pada trimester I tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkatan asupan asam folat
- 2) Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

##### **b. Mual berat dan muntah-muntah**

Mual dan muntah saat hamil adalah hal yang wajar terjadi, tetapi bisa menjadi tanda bahaya kehamilan jika tidak terkendali, berlangsung terus-menerus, dan sering terjadi. Kondisi ini dikenal juga dengan istilah hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum bisa membuat ibu hamil kehilangan nafsu makan dan bahkan tidak bisa makan atau minum apa pun. Bila dibiarkan tanpa penanganan, Kondisi ini dapat menyebabkan ibu hamil dan janin mengalami dehidrasi dan kekurangan gizi.

##### **Penanganan**

- 1) Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe manis hangat



- 2) Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biskuit.
- 3) Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam
- 4) Hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan
- 5) Konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein seperti telur, ikan, keju, kacang hijau.
- 6) Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu.
- 7) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- 8) Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat seperti: bayam, kubis, jagung, brokoli dan selada
- 9) Jika mual dan muntah terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

c. Demam

Ibu hamil lebih rentan terkena pilek dan flu. Namun, segera hubungi dokter bila suhu tubuh di atas 37,5 °Celcius, tetapi tidak menunjukkan gejala flu atau pilek dan berlangsung lebih dari 3 hari. Ini bisa menjadi salah satu tanda bahaya kehamilan.

Penanganan

- 1) Mandi atau berendam dengan air hangat.
- 2) Istirahat yang cukup.
- 3) Minum banyak air putih dan minuman dingin lainnya untuk mencegah dehidrasi sekaligus menurunkan demam.
- 4) Kenakan pakaian dan selimut yang tidak terlalu tebal agar ibu tetap nyaman.

d. Janin jarang bergerak

Janin cukup sering bergerak merupakan salah satu tanda bahwa janin tumbuh secara normal. Namun, jika pola pergerakannya berubah, baik berhenti atau berkurang, khususnya pada usia kehamilan 28 minggu.

Penanganan

- 1) Segera hubungi dokter untuk mencegah kemungkinan terjadinya kondisi gawat janin.

e. Keluar cairan dari vagina



Jika ada cairan yang merembes dari vagina pada masa kehamilan kurang dari 37 minggu, ini bisa menandakan ketuban pecah dini. Ada kemungkinan bahwa janin harus dilahirkan dalam kondisi prematur. Namun, bisa jadi cairan yang keluar tersebut bukanlah air ketuban, melainkan urine. Ini akibat adanya tekanan pada kandung kemih ketika rahim membesar. Untuk membedakan apakah cairan yang merembes adalah air ketuban atau urine, gunakan kertas lakmus. Jika warna kertas berubah biru, tandanya itu adalah air ketuban. Bila warna tidak berubah, maka yang keluar adalah urine.

#### Penanganan

- 1) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina)
- 2) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab
- 3) Membersihkan vagina dengan benar yaitu dengan cara membasuh vagina dari depan kebelakang setelah buang air kecil dan buang air besar kemudian mengeringkan dengan handuk bersih atau tissue.
- 4) vagina dengan cara menggunakan bahan celana katun atau yang mudah diserap keringat
- 5) Jika keputihan bertambah banyak disertai dengan rasa gatal, nyeri, panas, demam, cairan berbau dan berubah warna menjadi kehijauan atau kuning segera ke bidan atau dokter

#### f. Gejala preeklamsia

Preeklamsia ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urine. Kondisi ini biasanya terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan dan bisa membahayakan kondisi ibu hamil dan janin bila tidak segera ditangani. Gejala yang dapat muncul meliputi nyeri perut bagian tengah atau atas, pandangan kabur atau ganda secara mendadak, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala parah yang tidak hilang, muntah-muntah, jarang buang air kecil, serta sesak napas. (Damayanti, 2019).

#### Penanganan

- 1) Perbanyak istirahat dan cara berbaring yang benar adalah ke sisi kiri untuk mengambil beban dari bayi.



- 2) Lebih sering untuk memeriksa kehamilan.
- 3) Mengonsumsi makanan dengan garam yang sedikit.
- 4) Minum air putih paling tidak 8 gelas per hari.
- 5) Lebih banyak mengonsumsi makanan yang kaya akan protein.

g. Kontraksi

Perut terasa kencang dan sedikit nyeri saat hamil tidak selalu berbahaya. Namun, Bumil perlu mewaspadainya jika keluhan ini muncul setelah jatuh atau terkena benturan di perut, apalagi jika perut terasa sangat nyeri dan disertai keluarnya rembesan cairan atau darah. Selain mengetahui berbagai tanda bahaya kehamilan agar bisa mewaspadainya, jangan lupa untuk memeriksakan kondisi kehamilan ke dokter secara rutin. Dengan demikian, penanganan dapat dilakukan sejak dini bila terdeteksi adanya kelainan pada kondisi Bumil atau janin.

Penanganan

- 1) Berendam dalam air
- 2) Buat berbunyian
- 3) Ubah posisi ibu
- 4) Lakukan pijatan
- 5) Pikirkan hal-hal yang menyenangkan

2. Trimester II

a. Sembelit

Susah buang air besar menjadi gangguan kehamilan yang akan sering ibu rasakan. Kondisi ini terjadi karena produksi hormon kehamilan yang meningkat dan memengaruhi kinerja proses pencernaan. Agar tidak semakin parah, ibu bisa mengatasinya dengan memperbanyak minum air putih dan mengonsumsi makanan berserat.

Penanganan

- 1) Konsumsi makanan tinggi serat seperti: roti gandum, buah(papaya), kacang-kacangan dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air dl)
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok
- 3) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari



- 4) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
- 5) Mandi atau berendam dengan air hangat
- 6) Mandi atau berendam dengan air hangat
- 7) Lakukan pijat refleksi pada daerah lengkungan kaki secara melingkar selama 5 menit
- 8) Jika keluhan terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

b. Tubuh Mudah Lelah dan Pegal

Memasuki usia kehamilan trimester kedua, kelelahan dan tubuh pegal menjadi masalah yang tak bisa dihindari. Jadi, jangan heran ketika ibu akan merasa tubuh pegal di bagian punggung, pinggul, hingga panggul. Kondisi ini bisa disebabkan karena banyak hal, mulai dari kurang aktivitas, terlalu lama duduk atau berdiri, otot tegang, hingga kekurangan asupan kalsium.

Penanganan

- 1) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok
- 3) Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak,
- 4) vitamin dan mineral)
- 5) Minum susu hangat  $\pm$  2 jam sebelum tidur
- 6) Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam  $\pm$  8 jam
- 7) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
- 8) Jika keluhan bertambah buruk, disertai rasa sesak nafas, jantung berdebar-debar,
- 9) disertai pusing maka segera datang ke tenaga kesehatan

c. Sering Buang Air Kecil

Janin yang semakin besar dalam kandungan akan menekan kandung kemih ibu, sehingga ibu akan sering merasa ingin buang air kecil. Ibu tidak perlu khawatir, cukup penuhi asupan cairan tubuh supaya ibu tidak dehidrasi karena frekuensi buang air kecil yang semakin sering terjadi selama kehamilan trimester kedua ini.

Penanganan



- 1) Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok
- 3) Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina,
- 4) perut (latihan kegel) Caranya, kerutkan otot-otot sekitar lubang vagina, saluran
- 5) kemih dan anus (seperti ketika menahan kencing). Tahan selama beberapa saat,
- 6) lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda
- 7) dalam sehari
- 8) Menjaga kebersihan diri terutama daerahewanitaan (vagina)
- 9) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab
- 10) Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun
- 11) Tidak menahan buang air kecil dan bak sampai kandung kemih kosong
- 12) Apabila buang air kecil terasa perih, panas, dan keluar darah segera ke bidan atau dokter

d. Sulit tidur

Tak semua ibu bisa menjalani kehamilan dengan baik. Ini ditandai dengan beberapa ibu yang cenderung mengalami sulit tidur di masa kehamilan trimester kedua ini. Sulit tidur ini bisa jadi disebabkan karena perubahan hormon yang menyebabkan ibu menjadi mudah cemas, khawatir, hingga perubahan metabolisme. Tidak jarang ibu juga akan mengalami mimpi buruk ketika terlelap yang membuat ibu menjadi panik dan trauma.

Penanganan

- 1) Siapkan Bantal Tambahan. Bantal tambahan sangat berguna untuk membantu ibu mendapatkan kenyamanan tidur
- 2) Jadwalkan Tidur Siang. Jika ibu merasa kurang tidur di malam hari, maka ibu bisa tidur pada siang hari



- 3) Olahraga Ringan
- 4) Minum Segelas Susu Hangat
- 5) Lakukan Relaksasi

### 3. Trimester III

#### a. Perdarahan vagina

Perdarahan vagina dengan nyeri perut yang dapat mengindikasikan solusio plasenta yang terjadi ketika plasenta terlepas dari lapisan rahim. Perdarahan antepartum kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri /perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam.

#### Penanganan

- 1) Bila terjadi perdarahan pada trimester III tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkatkan asupan asam folat
- 2) Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

#### b. Kontraksi

Kontraksi bisa menjadi tanda persalinan prematur. Tapi, terkadang terkecoh dengan kontraksi persalinan palsu disebut dengan kontraksi Braxton-Hicks walaupun begitu kontraksi ini tidak dapat diprediksi, tidak berirama, dan tidak meningkat intensitasnya. Tetapi, kontraksi teratur bisa terjadi sekitar 10 menit jeda atau kurang serta meningkat intensitasnya. Jika ibu berada di trimester ketiga dan mengalami kontraksi segera hubungi bidan.

#### Penanganan

- 1) Berendam dalam air
- 2) Buat berbunyian
- 3) Ubah posisi ibu
- 4) Lakukan pijatan
- 5) Pikirkan hal-hal yang menyenangkan

#### c. Pecah ketuban



Saat berjalan ke dapur untuk mengambil air minum dan ibu merasakan adanya air yang mengalir di kaki bisa menjadi pertanda ketuban pecah yang menjadi tanda bahaya kehamilan trimester ketiga. Perbedaannya adalah ketuban berbentuk semburan cairan secara dramatis tetapi beberapa ada juga yang merasakan seperti aliran air biasa. Bila hal ini terjadi maka segera ke klinik

#### Penanganan

- 1) Jangan panik. Setelah mengalami pecah ketuban, berusaha untuk tenang
- 2) Bantu ibu hamil untuk duduk. Segera posisikan ibu hamil untuk segera duduk di bangku yang tinggi
- 3) Bersihkan cairan ketuban
- 4) Gunakan pembalut
- 5) Segera hubungi bidan
- 6) Bersiap ke klinik atau rumah sakit bersalin

#### d. Sakit Kepala Parah, Sakit Perut, Gangguan Penglihatan, dan Pembengkakan

Gejala-gejala ini bisa menjadi tanda preeklamsia. Itu adalah kondisi serius yang berkembang selama kehamilan dan berpotensi fatal. Tanda bahaya kehamilan trimester 3 ini ditandai oleh tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urin ibu yang biasanya terjadi setelah 20 minggu kehamilan. Hubungi bidan sesegera mungkin dan dapatkan tes darah. Perawatan dini akan membantu untuk mengurangi gangguan tersebut.

#### Penanganan

- 1) Makan Secara Teratur. Selain untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin, makan teratur dan tepat waktu juga dapat mencegah timbulnya sakit kepala
- 2) Penuhi Cairan. Kebutuhan cairan juga semakin meningkat selama kehamilan
- 3) Rileks
- 4) Tidur Berkualitas

#### **F. Penyebab Umum Perdarahan di Trimester Pertama Kehamilan**

(Saputra.2019)



Beberapa kondisi yang bisa memicu terjadinya perdarahan saat hamil, terutama di trimester pertama kehamilan, adalah:

#### 1. Keguguran

Penyebab paling umum dari perdarahan saat hamil di trimester pertama adalah keguguran. Sekitar 15–20% wanita yang mengalami perdarahan saat hamil di trimester awal akan berakhir dengan keguguran. Selain perdarahan, gejala lain keguguran adalah kram atau nyeri di perut bagian bawah dan keluarnya jaringan atau gumpalan daging melalui vagina.

#### 2. Perdarahan implantasi

Pada 6–12 hari pertama kehamilan, ibu hamil mungkin akan mengeluarkan bercak darah. Munculnya bercak-bercak tersebut terjadi saat sel telur yang sudah dibuahi menempel pada dinding rahim. Dalam beberapa kasus, banyak wanita yang menyamakan kondisi ini dengan siklus menstruasi biasa dan tidak menyadari bahwa dirinya sedang hamil.

#### 3. Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik juga bisa menjadi penyebab terjadinya perdarahan saat hamil. Meski demikian, kondisi ini sangat jarang terjadi dan biasanya hanya menimpa sekitar 2% dari jumlah wanita hamil. Kehamilan ektopik sendiri terjadi ketika sel telur yang sudah dibuahi menempel di tempat lain selain rahim, biasanya di tuba falopi. Jika embrio terus berkembang, tuba falopi lama kelamaan berisiko pecah hingga mengakibatkan perdarahan yang berbahaya. Selain perdarahan, kehamilan ektopik biasanya juga disertai dengan kram di perut bagian bawah atau panggul. Nyeri yang dirasakan bisa menjalar hingga ke bahu.

Gejala dan tanda lainnya yaitu rasa tidak nyaman ketika BAB atau BAK, lemas, pingsan, serta penurunan hormon HCG (human chorionic gonadotropin). (Penelitian *et al.*, 2020).

#### 4. Kehamilan anggur

Kehamilan mola atau hamil anggur terjadi ketika jaringan yang seharusnya menjadi janin, berkembang menjadi jaringan abnormal sehingga tidak terbentuk bakal janin. Dalam kasus yang jarang terjadi, kehamilan anggur dapat berubah menjadi kanker ganas yang bisa menyebar ke bagian tubuh lain. Selain perdarahan,



gejala hamil anggur lainnya adalah mual dan muntah yang parah, nyeri panggul, dan pertumbuhan rahim yang cepat dibandingkan usia kehamilan.

### **G. Penyebab Perdarahan saat Hamil Trimester Kedua dan Ketiga**

Jika penyebab di atas terjadi ketika kehamilan baru menginjak usia trimester pertama, beberapa kondisi di bawah ini bisa menyebabkan perdarahan saat hamil ketika usia kehamilan memasuki trimester kedua dan ketiga.

#### **1. Hubungan seksual**

Tubuh mengalami perubahan signifikan selama kehamilan, termasuk area leher rahim (serviks) yang menjadi lebih sensitif. Bercak darah yang muncul setelah berhubungan seksual adalah normal, selama tidak disertai nyeri.

#### **2. Solusio plasenta**

Penyebab lain perdarahan saat hamil di trimester lanjut adalah solusio plasenta. Solusio plasenta merupakan kondisi serius di mana plasenta mulai terlepas dari dinding rahim, baik sebelum ataupun selama proses persalinan. Kondisi ini bisa terjadi meskipun tanpa menimbulkan perdarahan. Selain perdarahan, gejala lainnya adalah nyeri punggung, nyeri perut, rahim yang terasa sakit, hingga janin kekurangan oksigen.

#### **3. Plasenta previa**

Kondisi lain yang bisa menyebabkan perdarahan saat hamil adalah plasenta previa. Kondisi ini dapat terjadi ketika plasenta melekat pada bagian bawah rahim, di dekat mulut rahim, atau menutupi leher rahim sehingga jalan lahir menjadi terhalang. Pilihan penanganan yang direkomendasikan untuk Ibu hamil dengan kondisi ini adalah melahirkan dengan operasi caesar setelah usia janin cukup bulan.

#### **4. Bukaian lahir**

Perdarahan saat hamil bisa juga diakibatkan oleh pembukaan saat wanita hendak melahirkan. Hal ini mungkin akan terjadi selama beberapa hari sebelum kontraksi mulai atau selama proses persalinan. Dalam beberapa kasus, perdarahan saat hamil ini juga bisa menjadi tanda persalinan prematur.

Hal-hal lain yang mungkin menyebabkan perdarahan saat hamil ketika usia kehamilan sudah lebih tua adalah infeksi vagina, melakukan pemeriksaan serviks



atau pemeriksaan panggul (Pap smear), dan polip serviks. Dalam beberapa kasus, perdarahan saat hamil memang bukan merupakan kondisi serius dan masih memungkinkan Anda melahirkan dengan sehat. Namun, Anda tetap dianjurkan untuk segera memeriksakan diri ke dokter kandungan apabila mengalaminya. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan dan memastikan bahwa perdarahan saat hamil bukan disebabkan oleh kondisi yang berbahaya.

#### **H. Tanda-tanda kehamilan** (Febriyeni, 2020).

tanda dan gejala kehamilan yaitu :

##### **a. Tanda pasti kehamilan**

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin
- 3) Didengar dengan stetoskop monoral leannec.
- 4) Dicatat dan didengar alat Doppler.
- 5) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
- 6) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

##### **b. Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)**

- 1) Amenorea

Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu  $TTP = (HPHT + 7)$  dan  $(bulan HT + 3)$ .

- 2) Nausea and Vomiting

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness.

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

- 4) Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat membesar.

- 5) Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.



- 6) Konstipasi / obstipasi Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
- 7) Pigmentasi kulit Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (Chloasma gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra=grisea).
- 8) Ektulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.
- 9) Pemekaran vena-vena (varises). Terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

#### **c. Tanda kemungkinan hamil**

- 1) Perut membesar.
- 2) Uterus membesar.
- 3) Tanda Hegar.

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

- 4) Tanda Chadwick
- 5) Tanda Piscaseck .
- 6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (braxton hicks).
- 7) Teraba ballotement.
- 8) Reaksi kehamilan positif.

#### **2.1.2. Asuhan Kehamilan**

##### **A. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Nurhayati and Mulyaningsih, 2019).

##### **B. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama ( kehamilan hingga 12



minggu ) , 1 kali pada trimester kedua ( kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu ) , 3 kali pada trimester ketiga ( kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu ) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Setiap kali kunjungan antenatal, ibu hamil perlu dilakukan penimbangan berat badan guna mendeteksi kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan bisa menjadi indikasi adanya hambatan pertumbuhan janin. Oleh karena itu, berat badan ibu perlu dipantau setiap kali datang kontrol, baik untuk melihat adanya peningkatan maupun penurunan. Secara umum, kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar antara 6,5 kg hingga 16 kg. Sementara itu, tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm termasuk dalam kategori berisiko tinggi karena dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya CPD (Cephalopelvic Disproportion).(Walyanii, 2020).

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

**Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan total Ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT**

IMT sebelum hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus (< 18,5 kg/m <sup>2</sup> )	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	11,5-16
Gemuk (25-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	7,0-11,5
Obesitas (≥30 kg/m <sup>2</sup> )	5-9

*Sumber: Maghfiroh, L.2015*



2. Ukur tekanan darah

Setiap kunjungan antenatal disertai dengan pemeriksaan tekanan darah guna mendeteksi kemungkinan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang ditandai dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Pemeriksaan ini juga penting untuk mengenali tanda-tanda preeklampsia, yaitu kondisi hipertensi yang disertai dengan pembengkakan pada wajah dan tungkai bawah, serta kemungkinan adanya protein dalam urin (proteinuria).

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA)

Jika hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil kurang dari 23,5 cm, maka dapat dicurigai mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan kondisi kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama, baik selama beberapa bulan maupun tahun. Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko tinggi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran TFU

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

**Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald dan Leopold**

NO	Usia Kehamilan minggu	dalam	Usia Kehamilan Menurut Mc.Donald	Usia Kehamilan Menurut Leopold
1.	12 minggu		12 cm	1-2 jari diatas simfisis
2.	16 minggu		16 cm	Pertengahan antara Simfisis dan pusat
3.	20 minggu		20 cm	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu		24 cm	Setinggi pusat
5.	32 minggu		32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
6.	36 minggu		36 cm	Setinggi prosesus xifoideus
7.	40 minggu		40 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus



5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)  
Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya kegawat daruratan segera lakukan persiapan perujukan
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorum*.

**Tabel 2.3 Waktu Pemberian Suntikan TT**

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25tahun/ seumur hidup

Sumber : (Nuraina, 2022)

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)  
Sejak awal masa kehamilan, ibu dianjurkan mengonsumsi satu tablet zat besi setiap hari selama minimal 90 hari. Suplemen ini bertujuan untuk mencegah anemia selama kehamilan dan sebaiknya diminum pada malam hari guna meminimalkan risiko mual.
8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)  
Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, malaria, IMS, HIV dll).
  - a. Pemeriksaan golongan darah  
Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah



yang sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar *Hemoglobin* darah (HB)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9. Tatalaksana-penanganan kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10. Temu Wicara (konseling)

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

- a. Kesehatan ibu. Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin dan menganjurkan agar beristirahat yang cukup.
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat. Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan. Misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi dan melakukan olahraga ringan.
- c. Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.



- d. Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi. Ibu hamil harus mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb.
- e. Asupan gizi seimbang. Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang karena hal ini penting untuk tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin.
- f. Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif. Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayi segera setelah bayi lahir karna ASI mengandung zat kekebalan tubuh untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- g. KB paska persalinan. Bidan dapat memberikan penyuluhan tentang KB paskah bersalin, bidan bisa menjelaskan jenis-jenis KB yang dapat digunakan oleh ibu, dan KB bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, dan supaya ibu bisa merawat diri dan keluarganya.

### C. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut :

**Tabel 2.4 Kunjungan ANC**

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1x	Sebelum usia minggu ke 14
II	2x	Antara usia minggu ke 14-28
III	3x	Antara usia minggu 30-32 /Antara minggu 36-38

Sumber : (Nuraina, 2023).



## 2.2 . Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah keluarnya hasil konsepsi berupa air ketuban, janin dan plasenta dari dalam rahim ke dunia luar melalui uterus menjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tekanan janin membantu peregangan jalan lahir dan perineum secara bertahap, sehingga resiko robekan semakin kecil. Posisi ini juga menyebabkan berkurangnya tegangan pada punggung dan panggul ibu. Setiap rahim berkontraksi, ibu harus mengedepan untuk membantu turunnya janin ke jalan lahir serta memperlebar lubang vagina. (Jannah, 2017).

#### B. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Kusuma P and Pangestuti, 2022), ada beberapa teori yang menyatakan penyebab persalinan antara lain:

##### 1. Teori Keregangan

Otot-otot pada uterus memiliki masa ketegangan, jika pada masa tertentu batas peregangan sudah habis, maka akan terjadi proses persalinan. Pada saat uterus semakin membesar dan menegang akan menyebabkan iskemia otot-otot uterus.

##### 2. Teori Penurunan Progesteron

Plasenta akan mengalami kematangan seiring dengan semakin tuanya usia kehamilan. Hal ini akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, dan penimbunan jaringan ikat. *Villi chorionic* akan mengalami perubahan sehingga produksi progesterone menurun. Hal ini menyebabkan otot uterus lebih sensitive terhadap oksitosin sehingga uterus akan berkontraksi setelah progesterone menurun sampai batas tertentu.

##### 3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Dengan semakin tuanya usia kehamilan, maka kadar progesterone menurun dan oksitosin meningkat. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi. Salah satu faktor



kontraksi uterus adalah faktor psikologi. contohnya adalah emosi, emosi akan mempengaruhi hipotalamus yang berakibat pengeluaran oksitosin dari kelenjar pituitary posterior.

4. Teori Prostatglandin

Peningkatan kadar prostatglandin sejak usia kehamilan 15 minggu, dan dihasilkan oleh desidua. Apabila terjadi peningkatan berlebihan dari prostatglandin akan terjadi kontraksi uterus sehingga memicu terjadinya pengeluaran hasil konsepsi/persalinan.

5. Teori Hipotalamus-Pituitari-Glandula Suprarenalis

Teori *hipotalamaus pituitary glandula suprarenalis* ini dihubungkan dengan anensefalus. pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus. pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin dan mulainya persalinan, dari percobaan tersebut disimpulkan bahwa hipotalamus dan pituitari memiliki hubungan untuk memicu mulainya persalinan, sedangkan glandula suprarenal memicu terjadinya persalinan.

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

Pada teori ini dikemukakan bahwa jika nutrisi pada janin berkurang, maka akan terjadi pengeluaran hasil konsepsi.

7. Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin bertambahnya usia kehamilan maka plasenta juga akan semakin tua, hal ini akan menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesterone dan akan mengakibatkan kontriksi pembuluh darah dan akhirnya akan menyebabkan uterus berkontraksi.

8. Teori Iritasi Mekanik

Pada bagian belakang serviks terdapat *ganglion servikale (fleksus frankenhauser)*. Penurunan bagian terendah janin akan menekan dan menggeser ganglion sehingga akan menyebabkan terjadinya kontraksi.

### C. Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

1. Terjadinya His/Kontraksi



Ciri-ciri dari his atau kontraksi adalah pinggang terasa nyeri dan menjalar ke depan, semakin lama semakin sering, semakin banyak melakukan aktivitas frekuensi his nya akan meningkat, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks (Indrayani, 2016).

## 2. Pembukaan Serviks

Pada saat terjadi His akan berpengaruh terhadap pembukaan serviks. dan pembukaan serviks akan menyebabkan terjadinya perdarahan dan pembukaan, sumbatan lendir pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah karena kapiler pembuluh darah pecah (Diana *et al.*, 2022).

## 3. Pengeluaran cairan

Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban dan sebagian besar terjadi pada saat akan terjadi pembukaan lengkap dan ini merupakan tanda *in partu* (Diana *et al.*, 2022).

# D. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

## 1. Perubahan Fisiologis pada Kala 1

Adapun perubahan fisiologis pada kala 1 (Diana *et al.*, 2022).

### a. Perubahan kardiovaskular

Setiap terjadi kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vascular ibu. hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung 10-15%.

### b. Perubahan Tekanan Darah

Pada saat terjadi kontraksi tekanan darah akan meningkat. kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmhg dan rata-rata 15 mmhg, sedangkan untuk diastolik berkisar antara 5-10 mmhg. diantara terjadinya kontraksi tekanan darah akan kembali normal, seperti sebelum persalinan. ketika ibu cemas dan khawatir pada saat akan persalinan, maka akan mempengaruhi pemeriksaan tekanan darah.

### c. Perubahan Metabolisme

Ketika akan terjadi persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun aneorob akan terus mengalami peningkatan seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. peningkatan metabolisme ditandai dengan



peningkatan suhu tubuh, nadi, pernafasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

d. Perubahan Suhu

Perubahan suhu akan mengalami peningkatan pada saat persalinan dan akan turun kembali setelah persalinan. Perubahan suhu normal pada saat persalinan adalah 0,5-1 derajat celsius. Hal ini menunjukkan adanya metabolisme dalam tubuh.

e. Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi nadi sedikit lebih meningkat pada saat kontraksi daripada saat menjelang persalinan. Frekuensi akan mencolok selama puncak kontraksi uterus tetapi tidak akan terjadi jika ibu berada pada posisi miring dan tidak telentang.

f. Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme. Hiperventilasi yang memanjang merupakan kondisi abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, hipokapnea (CO<sub>2</sub> menurun).

g. Perubahan Ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan peningkatan curah jantung pada saat persalinan dan adanya peningkatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

h. Perubahan Gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal disebabkan berkurangnya pergerakan lambung pada saat persalinan dan berkurangnya produksi getah lambung, sehingga menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti. Perubahan gastrointestinal juga karena pengaruh mual muntah pada kala.

i. Perubahan Hematologik



Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali normal seperti pemeriksaan semula setelah persalinan kecuali terjadi perdarahan pasca persalinan.

j. Perubahan pada Uterus

Uterus terdiri dari 2 komponen fungsional utama yaitu myometrium (kontraksi uterus) dan serviks. Kontraksi uterus bertanggungjawab terhadap penipisan dan pembukaan servik serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Selama persalinan aktif uterus menjadi 2 bagian yang berbeda. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan serviks relatif pasif dibanding dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin.

**2. Perubahan Fisiologis pada Kala II** (Kusuma P and Pangestuti, 2022).

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi kala II persalinan menurut yaitu :

a. Kontraksi dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri, yaitu bersifat nyeri. Kontraksi memiliki sifat khas yaitu rasa nyeri yang menjalar dari uterus sampai punggung bawah. Kontraksi pada kala II merupakan hal yang normal dan dikendalikan oleh saraf instrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensinya maupun lamanya kontraksi. Ada beberapa hal penyebab rasa nyeri pada saat kontraksi yaitu ;

- Pada saat kontraksi, myometrium kekurangan oksigen.
- Peregangannya peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.
- Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.
- Peregangannya serviks akibat dari dilatasi serviks.

b. Perubahan Uterus

Pada saat terjadinya persalinan, akan terlihat jelas perbedaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Segmen atas Rahim dibentuk oleh korpus uteri dan menjadi penentu berkontraksi dan dindingnya akan bertambah tebal sesuai dengan majunya persalinan. Sedangkan segmen bawah Rahim dibentuk oleh isthmus uteri dan memegang peranan pasif dan akan semakin menipis



sesuai dengan majunya persalinan (karena adanya regangan). segmen atas Rahim (SAR) melakukan suatu kontraksi yang mendorong hasil konsepsi keluar sedangkan segmen bawah Rahim (SBR) mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. *Effacement* (penipisan) dan *dilatasi* (pembukaan) serviks

*Effacement* adalah pemendekan atau pendataran dari ukuran panjang serviks. Ukuran normal kanal serviks berkisar 2-3 cm. ketika *effacement* sedang berlangsung, ukuran panjang kanal serviks menjadi semakin pendek bahkan tidak teraba. proses *effacement* diperlancar dengan adanya pengaturan pada endoserviks yang memiliki efek membuka dan meregang. Sedangkan *Dilatasi* adalah pelebaran ukuran *ostium uteri internum* (OUI) dan disusul dengan pembukaan *ostium uteri eksternal* (OUE). pelebaran ini berbeda pada primigravida dan multigravida. pada multigravida OUI akan sedikit membuka. proses dilatasi ini dibantu oleh tekanan hidrostatik cairan amnion. kemajuan persalinan pada dilatasi serviks dipantau dengan pengukuran diameter serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah terjadi perubahan pada dasar panggul yang disebabkan oleh peregangan bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena adanya peregangan dan kepala sampai pada vulva, lubang vagina menghadap ke depan dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan kepala janin akan tampak pada vulva.

### 3. Perubahan Fisiologis pada Kala III (Kusuma P and Pangestuti, 2022).

Kala III dimulai dari sejak bayi lahir lengkap sampai lahirnya plasenta/uri. dan biasanya berlangsung selama  $\pm 30$  menit dan rata-rata berkisar 15 menit baik pada primigravida maupun multigravida. ada beberapa perubahan fisiologis pada kala III menurut yaitu ;

a. Fase-fase dalam kala III persalinan

Pada kala III terdapat 2 fase yaitu fase pemisahan plasenta dan fase pengeluaran plasenta.

1. Fase pemisahan/pelepasan plasenta



Setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak berada dalam uterus kontraksi akan terus berlangsung dan terjadi penyusutan volume rongga uterus. Akibat dari penyusutan rongga uterus plasenta akan terlepas sedikit demi sedikit dan sebagian pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas sehingga terjadi pengumpulan perdarahan di antara ruang plasenta dan *desidua basalis* yang disebut *retoplacental hematoma*. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah dan akan menyebabkan uterus berkontraksi. Sebelum terjadinya kontraksi ibu bisa kehilangan darah sebanyak 350-560 ml.

## 2. Turunnya plasenta

Setelah pemisahan, plasenta bergerak turun ke jalan lahir dan melalui dilatasi (pelebaran) serviks akan melebar.

## 3. Fase pengeluaran plasenta

Ada 2 mekanisme pengeluaran plasenta yaitu ;

### 1. Mekanisme Duncan

Pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

### 2. Mekanisme Schultz

Pelepasan plasenta dimulai dari bagian tengah sehingga terjadi bekuan retoplasenta. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir tetapi perdarahan banyak terjadi setelah plasenta lahir.

## b. Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta (Jeny.2019)

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut antara lain ;

### 1. Perubahan bentuk tinggi uterus

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh dengan tinggi fundus berada dibawah pusat. Setelah uterus melakukan kontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga dan fundus berada di atas pusat/

### 2. Tali pusat memanjang



Setelah dilakukan peeneangan tali pusat terkendali (PTT) tali pusat akan memanjang dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

### 3. Semburan darah tiba-tiba dan singkat

Adanya darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu pengeluaran plasenta dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus melebihi kapasitas maka akan terjadi semburan darah dari tepi plasenta yang terlepas. tetapi tanda semburan darah ini tidak selalu ada terutama jika pengeluaran plasenta dengan mekanisme Schultz tidak akan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir, tetapi akan terjadi perdarahan setelah plasenta lahir.

#### c. Pengeluaran Plasenta

Keluarnya plasenta merupakan tanda berakhirnya kala III. setelah itu, otot uterus akan terus berkontraksi secara kuat dengan demikian akan menekan pembuluh darah robek. dengan terjadinya proses fisiologis ini akan cepat mengurangi dan menghentikan perdarahan post partum. plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah Rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan ke introitus vagina. dan jika plasenta sudah Nampak di introitus vagina, maka lahirkan plasenta.

#### d. Pemantauan perdarahan

Selama terjadinya kehamilan aliran darah ke uterus 500-800 ml/menit. jika uterus tidak berkontraksi akan menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350-650 ml. tetapi dengan adanya kontraksi uterus akan mengurangi jumlah perdarahan karena kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus diantara myometrium.

## 4. Perubahan fisiologis kala IV (Kusuma P and Pangestuti, 2022) :

Adapun perubahan di kala IV dimulai dari 2 jam pertama sejak lahirnya plasenta. kala IV merupakan kala pengawasan dan membutuhkan perhatian ketat selama 2 jam post partum. adapun perubahan fisiologis pada kala IV ;

### a. Tanda vital

#### 1. Tekanan darah dan nadi



Tekanan darah yang normal adalah  $<140/90$  mmhg tetapi sebagian ibu mempunyai tekanan darah  $<90/60$  mmhg. tapi jika denyut nadi nya normal, maka tekanan darah yang normal tidak jadi masalah. tetapi jika denyut nadi  $>100$  x/menit dan tekanan darah  $<90/60$  mmhg, Bidan perlu melakukan diagnosa. Pemantauan tekanan darah pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua pada kala IV.

## 2. Suhu

Suhu tubuh normal adalah  $<38$  derajat celcius apabila suhu tubuh ibu melebihi batas normal dapat dilakukan diagnosa bahwa ibu mengalami infeksi atau dehidrasi. pantau suhu tubuh ibu setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan.

### **b. Tinggi Fundus Uteri**

Tinggi fundus uteri normal setelah terjadinya persalinan adalah setinggi umbilicus. jika ibu sudah melahirkan berkali-kali maka tinggi fundus normal adalah diatas umbilicus. jika tinggi fundus melebihi batas normal perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut tapi jika tinggi fundus melebihi normal dan disebabkan karena penihnya kandung kemih, ibu disarankan untuk mengosongkan kandung kemihnya. apabila uterus lembek dan terjadiperdarahan, lakukan penatalaksanaan atonia uteri. pemantauan pada ibu dilakukan dengan melakukan masase uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam pertama kala IV.

### **c. Darah (lokhea)**

Selama beberapa hari setelah post partum secret Rahim tampak berwarna merah (lokhea rubra) karena adanya eritrosit. setelah 3-4 hari lokhea tampak lebih pucat (lokhea serosa) dan dihari ke-10 lokhea menjadi warna putih atau putih kekuningan (lokhea alba). pemeriksaan vagina dan perineum dilakukan 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala IV, jika terjadi penemuan tidak normal lakukan penanganan lebih lanjut.

### **d. Kandung Kemih**



Jika uterus naik di dalam abdomen, dan bergeser ke samping, biasanya dikarenakan kandung kemih yang penuh. Jika kandung kemih penuh maka dapat menghalangi uterus berkontraksi, tetapi belum ada penelitian lebih lanjut yang dapat memastikan hal ini, faktanya adalah kandung kemih yang penuh akan mengganggu penilaian nyeri dan prosedur pervaginam. Lakukan pemantauan kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama paska persalinan dan setiap 30 menit pada jam ke dua paska persalinan.

#### **e. Perineum**

Lakukan penilaian terhadap penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Nilai luasnya laserasi penilaian laserasi diklarifikasikan berdasarkan luarnya robekan. Robekan yang dapat ditangani bidan adalah laserasi derajat 2.

### **E. Perubahan Psikologis pada Kala I, II, III, dan IV (Indrayani, 2016)**

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

#### **1. Perubahan Psikologi pada Kala I**

Berikut adalah perubahan psikologi ibu yang terjadi pada persalinan kala I :

- a. Biasanya ibu akan merasa bahagia karena masa kehamilannya akan berakhir
- b. Pada saat kontraksi ibu akan merasa cemas dan khawatir
- c. Biasanya ibu akan membutuhkan perhatian lebih
- d. Ibu akan merasa takut tidak dapat melahirkan normal dan ibu takut ada kecatatan pada bayi

#### **2. Perubahan Psikologis pada Kala II**

Perubahan psikologis pada kala II adalah :

- a. Perasaan ingin meneran dan BAB
- b. Ibu membutuhkan dukungan agar ibu mampu melewati persalinannya
- c. Sarankan ibu untuk membayangkan bahwa persalinan dapat dilewati dengan mudah



- d. Ibu akan cemas dan takut terutama jika sudah ada desakan ingin melahirkan

### **3. Perubahan Psikologis pada Kala III**

Perubahan psikologis pada kala III adalah :

- a. Dengan mengetahui keadaan bayinya serta dapat memeluk dan menyentuh bayinya akan membuat ibu bahagia dan bangga atas dirinya.
- b. Ibu membutuhkan dukungan dari keluarga dan pasien untuk mempercepat proses pemulihannya

### **4. Perubahan Psikologis pada Kala IV**

Adapun perubahan psikologi pada kala IV adalah

Pada kala IV hubungan ibu dan bayi akan semakin melekat, pada satu jam pertama setelah bayi dilahirkan perlu dilakukan bonding antara ibu dan bayi, hal ini bertujuan untuk proses pendekatan ibu dan bayi.

### **F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan menurut (Indrayani, 2016)**

Ada 5 faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan. faktor tersebut adalah 5P dimana terdiri dari 3P faktor utama yaitu *passage way, passanger, power* dan 2P faktor lainnya yaitu *position, psyche*. Ke lima faktor ini saling berhubungan jika dari salah satu faktor mengalami malfungsi akan berpengaruh pada proses persalinan dan bisa menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, lebih nyeri, dan bisa berakhir dengan persalinan Caesar.

#### **1. Passage Way**

Passage way merupakan jalan lahir dan berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah Rahim pada persalinan. segmen atas Rahim memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal saat terjadi kemajuan persalinan, sedangkan segmen bawah Rahim berperan pasif dan dindingnya akan semakin tipis pada saat terjadi kemajuan persalinan karena peregangan. yang termasuk bagian jalan lahir adalah; pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus. walaupun jaringan lunak membantu kelahiran bayi tetapi pelvis ibu jauh lebih berperan pada saat persalinan.

#### **2. Passanger**

Passanger meliputi janin, plasenta, dan air ketuban



a. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir karena adanya interaksi dari beberapa faktor, seperti ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta dan air ketuban juga melewati jalan lahir maka dianggap sebagai penumpang (penumpang) yang menyertai janin.

b. Tali Pusat

Tali pusat disebut juga *foeniculus*. Tali pusat berada di antara pusat janin dan permukaan fetal plasenta. Tali pusat diliputi oleh amnion yang sangat melekat. Di dalam tali pusat terdapat dua arteri umbilicus dan satu vena umbilicus selbihnya mengandung zat seperti agar-agar yang biasa disebut dengan Jeli Wharton. Di dalam jeli Wharton terdapat kandungan air, maka setelah bayi lahir tali pusat mudah menjadi kering dan lekas terlepas dari pusat bayi.

c. Plasenta

Plasenta merupakan alat yang sangat penting bagi janin karena menjadi alat pertukaran zat antara ibu dan anak dan sebaliknya. Plasenta akan terbentuk sempurna pada usia kehamilan 16 minggu, dan pada usia 20 minggu plasenta akan melebar sampai menutupi sekitar setengah uterus, dan kemudian menjadi lebih tebal. Plasenta berbentuk oval dengan ukuran diameter 15-20 cm dan tebal 2-3 cm serta berat mencapai 500-600 gram.

d. Air Ketuban

Jumlah air ketuban pada usia kehamilan cukup bulan adalah sekitar 1000-1500. Air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis, dan berasa manis. Fetus menelan cairan tersebut dan mengalirkannya ke dalam dan keluar paru fetal. Adapun fungsi dari air ketuban adalah sumber cairan bagi oral sebagai tempat penyimpanan zat sisa, sebagai pelindung yang akan menahan janin dari trauma akibat benturan untuk mengurangi kekuatan benturan, mencegah tali pusat dari kekeringan, dan berperan sebagai cadangan dan sumber nutrisi bagi janin untuk sementara.

### 3. Power



Power adalah kekuatan yang mendorong hasil konsepsi keluar.power (kekuatan) terdiri dari:

a. His (kontraksi otot uterus)

His merupakan kontraksi otot Rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut,kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi *ligamentum rotundum*.

b.Tenaga Mengejan

Power atau tenaga yang mendorong anak keluar.

Ada beberapa perubahan yang terjadi akibat kontraksi (his) yaitu;

c. Pada uterus dan serviks

Uterus teraba lebih keras karena adanya kontraksi dan serviks menjadi mendatar dan terbuka(dilatasi).

d. Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia uterus dan kontraksi uterus.juga karena kenaikan nadi dan tekanan darah.

e. Pada janin

Karena adanya pertukaran oksigen pada sirkulasi *utero-plasenter* berkurang,maka terjadi hipoksia pada janin.denytut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

#### 4. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan.dengan mengatur posisi memebrikan sejumlah keuntungan seperti memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah.Posisi tegak adalah posisi yang dianjurkan karena memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin,kontraksi uterus akan lebih cepat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat.

#### 5. Psychology

Psikologi adalah respon psikologi ibu terhadap persalinan.faktor psikologi meliputi persiapan fisik dan mental pada saat akan menghadapi persalinan.seorang ibu akan merasa cemas dan khawatir pada saat akan melahirkan.Dukungan psikologis dari orang orang terdekat akan sangat dibutuhkan ibu untuk



memperlancar proses persalinan.ibu membutuhkan rasa nyaman dan pendampingan dari keluarga dan pasangan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu menghadapi persalinan.

#### **G. Partograf menurut (Jannah, 2019)**

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi,anamnesis,dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan,dan untuk pengambilan keputusan pada kala I. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.ada beberapa bagian partograf yaitu:

1. Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partograf meliputi pembukaan serviks,penurunan kepala janin,dan kontraksi uterus.

2. Keadaan janin

Keadaan janin yang dicatat adalah DJJ,warna dan jumlah air ketuban,molase serta tulang kepala janin.

3. Keadaan ibu

Keadaan ibu mencakup nadi,tekanan darah,suhu,darah,urine seperti volume dan protein,dan obat serta cairan intravena atau IV.

#### **H. Tahapan Persalinan menurut (Indrayani, 2016)**

Dalam persalinan ada 4 tahapan yang harus dilalui ibu yaitu ;

1. Kala satu (Kala Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai dari sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “His” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap).

Kala I pada persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu;

- a. Fase laten pada kala I persalinan

1. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks
2. Dimulai dari pembukaan 0-3 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam

- b. Fase aktif pada kala I persalinan



Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm(pembukaan lengkap) dan biasanya Berlangsung selama 6 jam.fase aktif terbagi atas 3 fase yaitu;

- 1) Fase akselerasi pembukaan 3-4 selama 2 jam
- 2) Fase dilatasi maksimal pembukaan 4-9 selama 2 jam
- 3) Fase deselerasi pembukaan 9-10 cm selama 2 jam

## 2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada kala II kontraksi akan semakin kuat dan teratur, dan diikuti dengan pecahnya ketuban dan rasa ingin meneran. Kala II berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Ada beberapa tanda-tanda kala II yaitu;

- 1) Rasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Tekanan pada anus
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

## 3. Kala III (Pengeluaran Uri)

Kala III disebut juga dengan fase uri atau fase pengeluaran plasenta.kala III dimulai dari lahirnya bayi secara utuh dan diakhiri dengan pelepasan plasenta dan selaput ketuban.Ada beberapa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

- 1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba

## 4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai dari setelah plasenta lahir dan berakhir 2 jam pasca persalinan. Pada kala IV sering terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

Pemantauan pada kala IV dilakukan :

- 1) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- 2) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan



- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri.

### **2.2.2. Asuhan Persalinan**

#### **A. Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2019).

#### **B. Asuhan Persalinan Normal (Sarwono, 2016)**

##### **I. Melihat Tanda dan Gejala Kala II**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua:
  - 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - 2) Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vagina
  - 3) Perineum menonjol
  - 4) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

##### **II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan Ampul 10 unit oksitosin dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam Partus set.
2. Menggunakan apron atau celemek yang bersih
- 9) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih.
- 10) Memakai satu sarung tangan steril yang digunakan untuk semua pemeriksaan dalam.
- 11) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan Steril) dan meletakkan kembali kedalam partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.

##### **III. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

- 12) Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang menggunakan kapas cebok yang sudah dibasahi air DTT.



- 13) Dengan menggunakan teknik aseptik ,melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.bila pembukaan sudah lengkap tetapi selaput ketuban belum pecah ,lakukan amniotomi.
- 14) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan air klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit.
- 15) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir dan memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(100-180x/menit).

#### **IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

- 16) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan normal.atur posisi Ibu supaya ibu merasa nyaman.
- 17) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran .pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk,dan pastikan ibu merasa nyaman
- 18) Melakukan pimpinan meneran saat ibu memounyai dorongan yang kuat untuk meneran.
  - 1) Bimbing ibu untuk meneran.
  - 2) Atur posisi ibu yang membuat nyaman
  - 3) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi.
  - 4) Berikan dukungan kepada ibu.
  - 5) Menilai DJJ setiap 5 menit.

#### **V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

- 19) Jika kepala bayi sudah membuka di vulva dengan diameter 5-6 cm,letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 20) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian,dibawah bokong ibu.
- 21) Membuka partus set.
- 22) Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.



## **VI. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala**

- 23) Saat kepala bayi membuka vulva 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain steril, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, biarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan dan anjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan.
- 24) Dengan lembut menyek muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 25) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, klem di dua tempat dan memotongnya.
- 26) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

## **VII. Melahirkan Bahu**

- 27) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 28) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan bahu posterior lahir. Untuk mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan.
- 29) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (Anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir pegang kedua mata kaki bayi untuk membantu kelahiran kaki.



### **VIII. Penanganan Bayi Baru Lahir**

- 30) Menilai bayi dengan cepat(dalam 30 detik),kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.bila bayi mengalami asfiksia,Lakukan resusitasi.
- 31) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- 32) Menjepit tali pusar menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi,pada tali pusat dan klem ke arah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama.
- 33) Memegang tali pusat dengan satu tangan,melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara ke dua klem tersebut.
- 34) Mengeringkan bayi,mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering,menutupi bagian kepala,membiarkan tali pusar terbuka.
- 35) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memberikan ASI kepada bayinya.

### **IX. Oksitosin**

- 36) Meletakkan kain yang bersih dan kering.melakukan palpasi abdomen untuk Memastikan ada atau tidaknya janin ke dua.
- 37) Memberi tahu pada ibu bahwa ia akan di berikan injeksi oksitosin.
- 38) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

### **X. Penegangan Tali Pusat Terkendali**

- 39) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 40) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di atas perut ibu,tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan yang lain untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus,dan memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 41) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut.jika plasenta tidak lahir setelah



30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi terjadi.

### **XI. Mengeluarkan Plasenta**

42) Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan dengan arah berlawanan pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat terkendali selama 15 menit maka lakukan :

1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
2. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih jika perlu.
3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
4. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit pasca peralihan.

43) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan menggunakan kedua tangan pegang plasenta dengan hati-hati putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpin. Jika selaput ketuban robek, gunakan sarung tangan steril untuk memeriksa vagina dan serviks dengan teliti untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **XII. Pemijatan Uterus**

44) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

### **XIII. Menilai Perdarahan**

45) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

46) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

### **XIV. Melakukan Prosedur Pascapersalinan**



- 47) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 48) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan steril.
- 49) Menempatkan klem tali pusar atau mengikat tali pusar dengan simpul mati sekitar 1 Cm dari pusat.
- 50) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 51) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 52) Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 53) Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI.
- 54) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama paska persalinan
  - b. Setiap 15 menit pada 1jam pertama paska persalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua paska persalinan
- 55) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 56) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 57) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama paska persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

#### **XV. Kebersihan dan Keamanan**

- 58) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan air klorin 0,5% untuk dekontamonasi (10 menit).
- 59) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.



- 60) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 61) Memastikan bahwa ibu nyaman. membantu ibu memberikan ASI. menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu.
- 62) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan air klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 63) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, dan membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 64) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### **XVI. Dokumentasi**

- 65) Melengkapi partograf(halaman depan dan belakang).



## 2.3. Masa Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

#### A. Pengertian Masa Nifas (Kusuma P and Pangestuti, 2022)

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kemih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.

#### B. Tujuan Asuhan Masa Nifas (Victoria and Yanti, 2021)

1. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi, dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
2. Memantau kesehatan ibu dan bayi.
3. Menilai ada atau tidaknya masalah yang timbul selama proses pemulihan dan memberikan asuhan kepada ibu dan keluarga.
4. Memberikan pelayanan cara merawat diri, pemenuhan nutrisi, program KB, pemberian ASI, dan perawatan bayi.

#### C. Fisiologi Masa Nifas (Astuti, 2015).

##### 1. Sistem Jantung dan Pembuluh Darah

Selama proses persalinan, volume cairan darah dalam pembuluh darah (intravaskular) mengalami peningkatan sebagai bentuk perlindungan alami tubuh. Hal ini berfungsi untuk mencukupi kebutuhan aliran darah ke rahim dan janin, serta sebagai antisipasi terhadap kehilangan darah yang mungkin terjadi saat persalinan dan masa nifas awal. Pada kehamilan cukup bulan, aliran darah ke rahim bisa mencapai 800–900 cc. Peningkatan volume darah ini berperan penting dalam mengangkut oksigen dan zat gizi dari ibu ke janin melalui plasenta. Setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi dan menyebabkan penekanan pada percabangan arteri arkuata hingga arteri basalis, sehingga aliran darah menuju rahim pun menurun.



## 2. Sistem Pernapasan

Selama kehamilan, pertumbuhan rahim menyebabkan tekanan pada diafragma yang berakibat pada penyempitan rongga dada. Ketika memasuki proses persalinan, laju pernapasan ibu cenderung meningkat akibat stres dan nyeri dari kontraksi yang terjadi. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk melakukan teknik pernapasan yang lebih cepat namun tetap efektif, yaitu dengan menarik napas dalam dan menghembuskannya secara maksimal. Teknik ini membantu meningkatkan pertukaran udara di paru-paru dan dikenal sebagai hiperventilasi.

## 3. Perubahan pada Uterus

Ketika uterus mengalami pengosongan secara mendadak, rahim bisa kehilangan tonus ototnya dan menjadi lemah untuk sementara waktu, sehingga fundus uteri sulit untuk diraba. Saat plasenta terlepas, yaitu pada kala IV, kontraksi rahim akan menjadi lebih kuat dan berlangsung terus-menerus. Dalam kondisi normal, rahim akan terasa keras dan berbentuk bulat di bagian perut bawah, dengan posisi fundus uteri berada sekitar dua jari di bawah pusar.

## 4. Adanya Lochea

Lochea dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya. ada 4 lochea pada masa nifas adalah:

- *Lochea rubra* atau merah keluar dari hari 1-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium
- *Lochea Sanguinolenta*, berwarna merah kecoklatan dan juga berlendir. lochea ini keluar pada hari ke 4-7 post partum.
- *Lochea Serosa* berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau sisa plasenta. lochea ini keluar pada hari ke 7-14 pascapersalinan.
- *Lochea Alba* atau putih, mengandung leukosit sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati. lochea alba berlangsung selama 2-6 minggu pascapersalinan.



#### 5. Perubahan pada Dinding Abdomen dan Kontur Tulang Belakang

Selama kehamilan, dinding perut mengalami peregangan dalam jangka waktu yang cukup lama, sementara perubahan pada kontur tulang belakang terjadi akibat tarikan gravitasi dari perut yang membesar. Peregangan ini merangsang pembentukan jaringan kolagen baru yang tampak sebagai garis-garis kemerahan, dikenal sebagai striae gravidarum. Setelah persalinan, kulit perut yang menjadi kendur dan longgar memerlukan waktu berminggu-minggu hingga berbulan-bulan untuk kembali kencang, dan garis striae secara bertahap akan memudar.

#### 6. Sistem Perkemihan.

Selama kehamilan, peningkatan aliran darah turut memengaruhi fungsi ginjal, menyebabkan peningkatan laju filtrasi glomerulus yang berujung pada peningkatan produksi urin. Kondisi hiperfiltrasi ini tetap berlangsung selama beberapa hari setelah persalinan guna membantu tubuh ibu membuang kelebihan cairan intravaskular yang tertahan selama masa kehamilan.

#### **D. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas (Astuti,2015).**

Banyak perubahan psikologis terjadi pada ibu selama masa nifas. bidan berperan untuk membantu ibu dan keluarga untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan pada diri ibu dan masa transisi ke peran orang tua. ada 3 teori Tahapan Reva Rubin dalam adaptasi psikologis ibu yaitu :

##### 1. *Fase taking in* (fase ketergantungan)

lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

##### 2. *Fase taking hold* (fase independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. aktif, mandiri, dan membuat keputusan. memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan



menyusui. merespon intruski tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

### 3. *Letting Go* (Fase Independen)

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. ibu sudah mengubah peran barunya menyadari bayi adalah bagian dari dirinya. ibu sudah dapat menerima keadaanya dan dapat menjalankan perannya dengan baik.

## **E. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas** (Victoria and Yanti, 2021)

### 1. Kalori

Untuk mendukung kebutuhan ibu menyusui serta produksi ASI, dibutuhkan asupan energi harian sekitar 2700–2900 kalori, dengan tambahan sekitar 500 kalori dari kebutuhan normal. Zat besi berperan dalam mencegah anemia serta meningkatkan daya tahan tubuh, dan dapat diperoleh dari hati, sumsum tulang, telur, serta sayuran hijau tua. Karbohidrat menjadi sumber energi utama bagi ibu menyusui, dengan kebutuhan sekitar 60–70% dari total kalori harian. Sumber karbohidrat meliputi padi-padian, umbi-umbian, jagung, kacang-kacangan kering, dan gula. Protein memiliki fungsi penting dalam proses penyembuhan jaringan dan produksi ASI. Asupan protein yang dibutuhkan berkisar 10–20% dari total kalori, dengan sumber utama seperti daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, tempe, dan berbagai jenis kacang-kacangan.

Lemak juga dibutuhkan untuk mendukung perkembangan otak dan retina mata bayi. Kebutuhan lemak harian bagi ibu menyusui sekitar 20–30% dari total kalori, yang bisa diperoleh dari minyak ikan dan minyak jagung.

Vitamin sangat penting untuk meningkatkan sistem imun dan mendukung produksi ASI. Sumber vitamin A antara lain hati serta sayuran berwarna hijau tua dan kuning, sedangkan vitamin C bisa diperoleh dari buah-buahan dan sayuran. Kebutuhan harian vitamin A untuk ibu menyusui diperkirakan sekitar 850 mikrogram.

### 2. Eliminasi

Setelah proses persalinan, ibu disarankan untuk mengosongkan kandung kemih maksimal dalam waktu 6 jam. Apabila dalam 4 jam pertama belum mampu berkemih, ibu dapat dibantu untuk berjalan ke kamar mandi (ambulasi). Jika



sampai 6 jam pasca persalinan ibu tetap belum bisa berkemih, maka tindakan pemasangan kateter perlu dipertimbangkan.

#### 4. Defekasi

Pada saat proses persalinan, ibu mengonsumsi sedikit makanan dan kemungkinan telah terjadi pengosongan usus. Gerakan usus akan berkurang pada hari pertama dan kedua pasca persalinan. Hal ini menyebabkan terjadinya hemoroid. Tetapi nyeri hemoroid bisa hilang dengan pemberian analgetik krim. dan ibu diharapkan bisa BAB dengan maksimal pada hari ketiga.

#### 5. Hubungan seksual dan Keluarga Berencana

Hubungan seksual bisa dilakukan setelah darah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Setelah post partum ovulasi bisa saja terjadi. Hubungan seksual bisa dilakukan dengan syarat sudah dilindungi alat kontrasepsi. Ibu menyusui sebaiknya tidak mempergunakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone esterogen, karena hormone esterogen dapat menekan prolactin dan akan terjadi produksi air susu ibu.

#### 6. Kebersihan Diri

Ibu disarankan membersihkan area vulva dan perianal menggunakan air dan sabun dengan arah pembersihan dari depan ke belakang untuk mencegah infeksi. Selain itu, ibu juga dianjurkan mengganti pembalut setidaknya dua kali dalam sehari agar menjaga kebersihan dan kenyamanan.

#### 7. Ambulansi dan Latihan

Ambulansi akan memulihkan kekuatan otot dan panggul kembali normal, melancarkan aliran lochea dan urin, mempercepat aktivitas fisik dan fungsi organ vital. Senam nifas mulai dilakukan pada hari pertama dengan mempergunakan tahapan demi tahapan senam yang menyesuaikan dengan kondisi ibu. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu memperkuat otot vagina sebagai contoh yaitu latihan atau senam kegel.

#### 8. Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Jika ibu kurang istirahat dapat memengaruhi jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, memperbanyak



perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

#### 9. Kebersihan Diri

- a. Menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan air dan sabun.
- b. Membersihkan daerah kelamin
- c. Mengganti pembalut min 2× sehari.
- d. Cuci tangan setelah membersihkan alat kelamin.
- e. Jika ada episiotomy hindari menyentuh luka.

#### 10. Perawatan Payudara

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- b. Gunakan BH yang menyokong payudara
- c. Bersihkan payudara dengan menggunakan sabun PH ringan
- d. Ajarkan teknik laktasi yang baik.

#### 11. Kebutuhan Psikologis

- a. Terjadi perubahan emosional selama masa nifas yang disebabkan adanya tanggung jawab baru
- b. Ibu membutuhkan dukungan dan bantuan untuk merawat bayinya karena psikisnya belum stabil.
- c. memberikan arahan kepada ibu bahwa ibu tidak hanya bertanggung jawab kepada suami dan keluarga tetapi juga keadaan bayi yang baru saja dilahirkan.
- d. Meningkatkan rasa percaya diri ibu
- e. Mengajari ibu cara perawatan bayi dan dirinya sendiri.

#### **2.3.2 Asuhan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi ibu.
2. Mencegah penyulit dan komplikasi.
3. Mendeteksi penyulit dan komplikasi.
4. Menangani penyulit dan komplikasi.



Adapun asuhan yang diberikan pada saat kunjungan masa nifas adalah :

Kunjungan	Waktu	Tujuan
	6-8 jam setelah melahirkan	1.Mencegah perdarahan 2.Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain 3.Ajarkan ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan atau atonia uteri 4.Pemberian ASI sedini mungkin 5.Bina hubungan yang baik antara ibu dan bayi
	6 hari setelah melahirkan	6.Jaga bayi tetap sehat dan hangat untuk pencegahan hipotermi. 1.Memastikan involusio uteri normal 2.Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi atau perdarahan abnormal 3.Pastikan nutrisi ibu terpenuhi 4.Pastikan ibu menyusui dengan baik
.	2 minggu setelah melahirkan	5.Ajarkan cara asuhan bayi yang baik dan benar Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
.	6 minggu setelah melahirkan	1.Tanyakan pada ibu penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2.Memberikan konseling KB secara dini. 3.Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

*Sumber;Handayani,dkk.2016*

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1. Konsep Bayi Baru Lahir

#### A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500gr-4000gr, tanpa adanya masalah atau kecacatan Pada bayi sampai umur 28 hari. (Saputra.2019)



## **B. Fisiologis bayi baru lahir**

### **1. Tanda-tanda bayi lahir normal menurut(Saputra.2019)**

- 1) Berat badan 2500-4000gr
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Denyut jantung 120-140. dan pada menit pertama bisa mencapai  $\pm 160$ /menit.
- 6) Kulit kemerahan-merahan licin dan diliputi *vernix caseosa*.
- 7) Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna.
- 8) Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
- 9) Genetalia bayi perempuan ;labia mayora sudah menutupi labia minora
- 10) Genetalia bayi laki-laki ;testis sudah turun ke dalam scrotum.
- 11) Reflek primitive
- 12) *Rooting reflex*,sucking reflek dan *swallowing baik*.
  - 1) *Reflek moro* baik,bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan sedang memeluk.
  - 2) *Grasping reflek* apabila diletakkan sesuatu benda berasa di atas telapak tangan,bayi akan menggenggam.
  - 3) Eliminasi baik,bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan.buang air besar pertama adalah meconium,dan berwarna hitam kecoklatan.

## **2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir**

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

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



### B. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut Sudarti(2017) adalah ;

1. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
2. Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
4. Melakukan pemantauan pernafasan dengan memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit pada jam pertama kelahiran.
5. Melakukan perawatan tali pusar dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusar,dan tetap menjaga kebersihan tali pusar.
6. Melakukan pemantauan APGAR SCORE

**Tabel APGAR SCORE**

Tanda	Skor		
		1	2
Appearance (Warna kulit)	Biru,pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Grimace reflek terhadap rangsangan	Tak ada	Meringis	Batuk,bersin
Activity Tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration (Upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

*Sumber Arfiana,2016.*

8. Melakukan pemantauan reflex pada seluruh tubuh bayi.menurut Arfiana(2016), ada beberapa reflek pada tubuh bayi yaitu ;

- ☐ Refleks pada mata

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Berkedip atau reflek Kornea	Bayi mengedipkan mata jika adanya benda yang bergerak mendekati kornea
Popular	Pupil bereaksi ketika disinari cahaya
Mata boneka	Mata akan bergerak kekiri dan ke kanan
<input type="checkbox"/> Refleks pada hidung	
Reflek	respon tingkah laku yang diharapkan



Bersin  
Glabellar

Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi  
Tepukan cepat pada glabella (jembatan hidung) menyebabkan mata menutup kuat.

□ Reflek pada mulut dan tenggorokan

Reflek	respon tingkah laku yang diharapkan
Menghisap	Bayi mulai menghisap kuat di daerah sirkum oral sebagai respon terhadap rangsangan.
GAC (muntah)	Rangsangan pada faring posterior oleh makanan ,dan pemasukan selang menyebabkan GAC.
Rotting reflek (+) Ekstrusi	Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk. Apabila lidah disentuh dan ditekan bayi akan merespon dengan mendorongnya keluar.
Menguap	Respon spontan terhadap berkurang nya oksigen dengan meningkatnya jumlah inspirasi.
Batuk	Iritasi membrane mukosa laring yang mneyebabkan batuk dan biasanya terjadi setelah hari pertama kelahiran

□ Reflek pada ekstremitas

Reflek	Respon tingkah yang diharapkan
Menggenggam	Jika dilakukan sentuhan pada telapak tangan dan kaki akan terjadi fleksi tangan dan kaki,dan gennggaman tangan akan berkurang pada usia 3 bulan,dan akan trjadi volunteer dan genggaman kaki akan berkurang pada usia 8 bulan.
Babinsky reflek	Goresan kecil pada telapak kaki akan mengakibatkan jari-jari kaki hiperekstensi dan halus dorsofleksi dan akan menghilang setelah bayi berusia 1 tahun.
Klonnus pergelangan kaki	Dorsofleksi kaki akan menyangga lutut dan menyebabkan gerakan gelombang (denyut)

□ Reflek seluruh tubuh

Reflek	Respon Tingkah laku yang diharapkan
Moro reflek	Perubahan keseimbangan secara tiba-tiba yang menyebabkan ekstensi dan abduksi mendada,pada saat moro reflek terjadi ibu jari dan dan telunjuk akan membentuk huruf C dan bayi akan sedikit menangis.
Terkejut	Adanya suara yang tiba-tiba akan menyebabkan pergerakan kecil pada lengan dan tangan tiba-tiba menggengam
Perez	Pada saat bayi tengkurap,letakkan ibu jari di bagian tulangbelakang dari sacrum ke leher maka bayi akan menangis,fleksi pada bagian ektremitas dan mengangkat kepala dan dapat juga terjadi defekasi dan urinasi,dan biasanya hilang pada usia 4-6 bulan.
Tonus leher asimetris	Apabila bayi menoleh ke satu sisi maka lengan dan tungkai akan di ekstensikan pada sisi tersebut sedangkan lengan dan tungkai yang berlawanan akan difleksikan.
Inkurvasi batang tubuh	Lakukan belaian pada punggung bayi maka panggul akan ikut bergerak kearah yang terjadi rangsangan.
Menari/menghentak	Jika bagian kaki bayi menanhan badan bayi dan telapak kaki bayi menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi berganti-ganti dari tungkai.
Merangkak	Apabila bayi ditengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkap dengan lengan dan tungkai dan biasanya kan menghilang pada usia sekitar 6



Plasing

minggu.

Apabila bayi di pegang tegak di bawah lengan dan sisi dorsal kaki diletakkan mendadadak di permukaan keras, kaki akan melakukan gerakan kecil di atas permukaan keras tersebut.

### **C. Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir menurut (Arfiana,2018),**

1. Melakukan IMD dan pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
2. Melakukan *skin to skin* antara ibu dan bayi untuk meningkatkan bonding antara ibu dan bayi.
3. Menjaga kebersihan peralatan pada saat memotong tali pusat dan tetap menjaga kebersihan tali pusat.
4. Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan.
5. Mencuci tangan pada saat melakukan perawatan pada bayi.
6. Menggunakan pakaian bayi yang bersih dan kering.
7. Menghindari pembungkusan tali pusat, atau dengan perawatan yang kering dan terbuka.
8. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat.
9. Pemberian tetes mata.
10. Pemberian Vit.K untuk mencegh perdarahan.
11. Pemberian vaksin hepatitis B(Hb 0).

### **D. Asuhan Bayi Usia 2-6 hari**

Menurut Arfiana (2016) ada 2 hal yang perlu dilakukan pada asuhan bayi yaitu observasi dan rencana asuhan.

#### **1. Observasi yang perlu dilakukan**

1. Mengamati keadaan bayi.
2. Mengamati teknik menyusui
3. Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi
4. Mengamati reflek hisap bayi
5. Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
6. Mengobservasi pola tidur bayi
7. Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
8. Melakukan pemeriksaan pada bayi

#### **2. Rencana Asuhan**



a. Pemberian minum

Bayi diwajibkan diberikan ASI eksklusif dan *on demand* yang diberikan 2-4 jam sekali. Hal ini dikarenakan proses pengosongan lambung bayi selama 2 jam. dan hanya ASI yang dapat diberikan kepada bayi tidak boleh ada makanan tambahan lainnya, sebab bayi belum bisa mencerna karbohidrat dan lemak.

b. Buang Air Besar

Bayi seharusnya mengeluarkan meconium dalam waktu 24 jam. Bayi dengan nutrisi ASI bisa buang air besar sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan cair, sedangkan bayi dengan nutrisi susu formula frekuensi BAB akan lebih sedikit dan konsistensi akan lebih padat.

c. Buang Air Kecil

Bayi biasanya berkemih 7-10 kali dalam sehari.

d. Tidur

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

e. Kebersihan kulit

Perawatan kulit bayi merupakan hal yang penting, kebersihan kulit bayi harus disesuaikan pada keadaan si bayi.

f. Keamanan

Keamanan bayi harus tetap terjaga, dan hindari gerakan yang membahayakan nyawa bayi.

g. Tanda bahaya

Tanda bahaya pada bayi adalah ;

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



Tanda bayi sakit berat adalah ;

- 1) Sulit minum
- 2) Sianosis sentral (lidah biru)
- 3) Perut kembung
- 4) Terjadi periode apnea
- 5) Kejang
- 6) Tangisan merintih
- 7) Adanya perdarahan
- 8) Kulit bayi berwarna sangat kuning
- 9) Berat badan bayi kurang dari 1500 gr

#### **E. Asuhan Bayi Baru Lahir pada 6 minggu pertama**

Menurut buku Arfiana (2016), Pada bulan pertama setelah kelahiran yang paling penting diperhatikan adalah hubungan ibu dengan bayinya. karena pada bulan pertama kelahiran merupakan masa transisi bagi bayi dan orang tua. wujud ikatan batin yang terbentuk antara ibu dan bayi adalah ;

- ☐ Terpenuhinya kebutuhan emosi.
- ☐ Cepat tanggap dengan simulasi yang tepat.
- ☐ Konsistensi dari waktu ke waktu.

### **2.5 Keluarga Berencana**

#### **2.5.1. Konsep Keluarga Berencana**

##### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

Pengertian KB menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan kecil, bahagia dan sejahtera.

KB (Keluarga Berencana) adalah merupakan salah satu usaha untuk mencaoi tingkat kesejahteraan dengan cara memberikan nasehat tentang perkawinan, pengobatan, kemandulan, dan penjarangan kelahiran.



KB (Keluarga Berencana) merupakan tindakan untuk membantu keluarga atau pasangan suami istri untuk menghindari terjadinya kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran.

### **B. Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan dari terbentuknya KB (Keluarga Berencana) untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Tujuan utama program KB (Keluarga Berencana) nasional adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan KB, kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan AKI/AKB, serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka pembangunan keluarga kecil berkualitas.

### **C. Sasaran Program Keluarga Berencana**

Adapun sasaran program KB (Keluarga Berencana) adalah ;

- Untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk
- Menurunkan angka kelahiran (*Total Fertility Rate*)
- Meningkatkan peserta KB pria
- Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien
- Meningkatkan partisipasi keluarga dalam tumbuh kembang anak
- Meningkatkan jumlah keluarga sejahtera
- Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB.

### **D. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi**

#### **A. Metode Pantang Berkala (Kalender)**

Metode merupakan KB (Keluarga Berencana) alamiah yang cara nya sangat sederhana yaitu suami istri tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur.

- 1) Cara kerja : Metode kontrasepsi yang sangat sederhana ,mencegah terjadinya kehamilan, dan dapat juga digunakan pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masa subur.



- 2) Keuntungan : Metode kalender dapat dilakukan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus ,tidak memiliki efek samping,tidak mengeluarkan biaya.
- 3) Keterbatasan : Kerja sama yang baik antara suami istri sangat diperlukan,adanya pembatasan untuk melakukan hubungan suami istri,suami istri harus paham dengan masa subur.

#### B. Metode Kondom

Penggunaan metode kondom bertujuan untuk perlindungan ganda apabila akseptor KB menggunakan KB modern serta bertujuan juga untuk mencegah penularan penyakit IMS dan juga sebagai alat kontrasepsi.

- 1) Cara kerja : Mencegah terjadinya penyakit menular seksual seperti AIDS dan HIV,mempermudah melakukan hubungan seksual bagi wanita yg memiliki vagina kering,mengurangi terjadinya ejakulasi dini.
- 2) Keuntungan : Tidak menimbulkan terjadinya resiko kesehatan reproduksi,harga nya terjangkau, praktis, dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi, apabila metode lain harus ditunda.
- 3) Kerugian : Memiliki tingkat kegagalan yang tinggi,mengurangi tingkat kesensitifan penis, mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

#### C. Metode Pil Kombinasi

Memiliki aturan pakai dan harus di minum setiap hari,dapat digunakan oleh ibu semua usia ,memiliki efek samping yaitu mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya,tidak dianjurkan digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

- 1) Cara kerja : mencegah pengeluaran hormone agar tidak terjadi ovulasi,menyebabkan perubahan endometrium sehingga endometrium tidak dapat bernidasi,menambah kepekatan lendir servik yg bertujuan mempersulit sperma untuk melaluinya ,menyebabkan gangguan pada pergerakan tuba sehingga transportasi sel telur juga akan terganggu.
- 2) Keuntungan : metode kontrasepsi ini akan sangat efektif apabila diminum secara teratur,tidak mengganggu senggama,siklus haid menjadi teratur,mengurangi nyeri haid,dan dapat digunakan semua wanita kalangan usia.



- 3) Kerugian : harus rutin minumpil kb, adanya nyeri payudara dan kenaikan berat badan pada awal pemakaian pil kb, adanya perubahan psikis karena pengaruh hormone, tidak dianjurkan pada ibu menyusui.

#### D. Suntikan Kombinasi

Metode suntikan kombinasi dilakukan secara IM, diberikan setiap 1 bulan dan mengandung 2 hormon .

1. Cara kerja : menekan terjadinya ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma menjadi terganggu, perubahan pada endometrium, sehingga implantasi terganggu menghambat transportasi sperma.
- 2). Keuntungan : memiliki resiko yang kecil terhadap kesehatan, tidak memiliki pengaruh terhadap hubungan suami-istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan biaya terjangkau.
- 3). Kekurangan : adanya perubahan pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, tetapi masalah ini akan berkurang pada suntikan berikutnya.

#### E. Pil KB

Jika ibu sedang menyusui disarankan menggunakan minipil untuk alat kontrasepsi karena memiliki dosis yang rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping pada estrogen.

1. Cara kerja : menekan terjadinya ovulasi, tetapi penggunaan minipil harus teratur tidak boleh terlewat sekalipun, penggunaan minipil harus digunakan pada jam yang sama, jangan melakukan hubungan seksual selama dua hari pasca pemakaian minipil.
2. Keuntungan : tidak menurunkan produksi ASI, sangat efektif menekan terjadinya ovulasi.
3. Kerugian : siklus menstruasi tidak teratur, adanya kenaikan berat badan, depresi, penurunan HDL, kemungkinan penurunan massa tulang.

#### F. Implan atau Susuk

Metode implan merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif yang dapat memberikan perlindungan sampai 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadana, indoplant atau implanon, yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi *hormone levonorgestrel*, berjumlah 6 kapsul. kandungan *levonogestrel*



dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

- 1) Cara kerja : menghambat terjadinya ovulasi, membentuk secret serviks yang tebal sehingga menghalangi sperma untuk menembusnya, penekanan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi.
- 2) Keuntungan : tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengandung hormone esterogen, perlindungan jangka panjang yaitu sekitar 5 tahun, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, bisa dilepas kapan saja sesuai keinginan, mengurangi nyeri haid, tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
- 3) Kerugian : tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, terjadi perubahan pola darah haid, terjadi amenorea pada beberapa bulan pertama pemasangan alat kontrasepsi.

#### G. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini sangat efektif , melindungi dalam jangka panjang haid menjadi lebih lama dan banyak, bisa digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, tetapi tidak boleh digunakan oleh perempuan yang terkena IMS.

- 1) Cara kerja : menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum.
- 2) Keuntungan : sangat efektif, melindungi dalam jangka panjang, meningkatkan kenyamanan dalam hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan/keguguran, dapat digunakan sampai menopause, dan membantu mencegah terjadinya kehamilan ektopik.
- 3) Kekurangan : perubahan siklus haid, terjadi *spotting* (perdarahan) antar menstruasi, adanya *dismenorea*, terjadinya kram 3-5 hari setelah selesai pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak dapat mencegah IMS termasuk



HIV/AIDS, dapat menyebabkan terjadinya radang panggul yang dapat memicu terjadinya infertilitas bila sebelumnya terpapar IMS.

### **2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana**

#### **a. Konseling Kontrasepsi**

Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE, dengan melakukan konseling dapat menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat dalam konseling, konseling juga merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Dengan dilakukannya konseling klien dapat memilih jenis metode apa yang akan digunakan sesuai dengan keinginannya serta dapat meningkatkan keberhasilan alat kontrasepsi.

#### **b. Tujuan Konseling Kontrasepsi**

- a. Memberikan informasi dan edukasi seputar pola reproduksi
- b. Membantu klien untuk memilih metode KB yang akan digunakan
- c. Mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
- d. Membantu meyakinkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi
- e. Mengubah sikap dan tingkah laku dari negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan.

#### **c. Prinsip Konseling KB**

Adapun prinsip konseling KB adalah ; percaya diri, tidak bersifat memaksa, informed consent (adanya persetujuan dari klien).

#### **d. Hak Klien**

Hak-hak akseptor KB adalah ;

- a. Terjaga harga diri dan martabatnya.
- b. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
- c. Memperoleh tentang informasi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
- d. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
- e. Menerima atau menolak tindakan yang akan dilakukan.
- f. Kebebasan dalam memilih metode apa yang akan digunakan.

Langkah-langkah konseling SATU TUJU yaitu ;

1. SA : Sapa dan Salam



Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan, usahakan untuk bertatap muka dan adanya kontak mata, berikan perhatian sepenuhnya dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

## 2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

## 3. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya. berikan dukungan kepada klien untuk menentukan keinginannya dan persilahkan klien memberi pertanyaan seputar alat kontrasepsi yang akan digunakan, dan jangan lupa untuk memberi penjelasan kepada klien.

## 4. TU : Bantu

Bantulah klien untuk menentukan pilihannya. Beri tahu apa pilihan yang paling cocok sesuai dengan keadaan kesehatan klien. berikan dukungan kepada klien serta berikan penjelasan seputar alat kontrasepsi yang akan digunakan. dan tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

## 5. JE : Jelaskan

Berikan penjelasan secara lengkap dan rinci tentang alat kontrasepsi pilihan klien, perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

## 6. U : Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang perlu dilakukan, bicarakan dan tentukan kapan klien akan melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga untuk mengingatkan pasien apabila terjadi suatu masalah.

### **2.5.3 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Menurut Wildan dan Hidayat (2015), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan



pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, *IUD*, *MOP*, *MOW*, dan sebagainya.

Berikut ini beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain ;

### 1. Mengumpulkan data

Data subjektif dari calon/ akseptor yang harus dikumpulkan, antara lain ;

- a. Keluhan utama calon/akseptor KB datang ke institusi layanan kesehatan dan kunjungan saat ini dan tanyakan apakah ini kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien pada saat menikah, dan lamanya perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi HPHT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginam, dan flour albus.
- d. Riwayat obstetric Partus (P), Abortus (A), Anak hidup (Ah), meliputi; perdarahan pada kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, metode kontrasepsi apa yang digunakan, waktu dan tempat pemasangan.
- f. Riwayat kesehatan, riwayat penyakit sistematis yang pernah diderita
- g. Pola pemenuhan nutrisi
- h. Keadaan psikososial

Data objektif yang perlu dikumpulkan, meliputi ;

- a. Keadaan umum, meliputi, kesadaran, keadaan emosi, postur badan dan BB
- b. Tanda-tanda vital, tekanan darah, suhu badan frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- c. Keadaan fisik meliputi, pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*).

### 2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

### 3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi Penanganannya. Hasil dari interpretasi data dapat digunakan dalam mengidentifikasi



diagnose atau masalah potensial sehingga dapat ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

#### 5. Menyusun Rencana Asuhan

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan contohnya apabila ibu adalah akseptor KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur, dan anjurkan untuk periksa secara dini apabila ada keluhan.

#### 6. Melaksanakan Perencanaan.

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

#### 7. Evaluasi

Pada tahap evaluasi dilakukan pemantauan ulang dari setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan proses penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan.

Catatan perkembangan

Catatan perkembangan pada keluarga berencana dapat menggunakan bentuk SOAP yaitu sebagai berikut ;

S : Data subjektif

Berisi tentang data pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi dari calon/akseptor KB sebelum atau selama pemakaian KB.

A : Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul dapat dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.



P : Perencanaan

Merupakan rencana tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnose atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjuti.