

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

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

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah, 2016)

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu), (Nuryaningsih, 2016)

###### **B. Tanda kehamilan yang tidak pasti (Maya Astuti, 2017).**

- a. Amenorhea Apabila seorang wanita sudah kawin mengeluh terlambat haid,

- b. dapat diperkirakan bahwa dia hamil.
- c. Mual dan Muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa lelah tidak enak, sampai muntah yang berkepanjangan.
- d. Mengidam adalah perasaan menginginkan sesuatu, dapat berbentuk makanan, barang ataupun tindakan tertentu dan itu merupakan gejala yang umum
- e. Keluhan kencing, Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar.
- f. Konstipasi Ini terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang mengakibatkan organ pencernaan bekerja lebih lambat.
- g. Varises, pelebaran pembuluh darah vena sering terjadi pada wanita hamil, tetapi biasanya pada triwulan akhir kehamilan.
- h. Perubahan temperature basal Kenaikan temperature basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadi kehamilan.
- i. Perubahan warna kulit Perubahan ini disebut *chloasma gravidarum* yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung, hidung dan kulit daerah tulang pipi. Biasanya muncul setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.
- j. Perubahan Payudara Akibat stimulasi prolaktin, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.
- k. Tidak tahan bau bau
- l. Tidak ada selera makan (Anoreksia) terutama pada triwulan pertama
- m. Lelah (Fatigue)
- n. Epulsi, gusi dan mukosa (selaput lendir) menjadi mudah berdarah akibat pembuluh darah yang melebar selama kehamilan.
- 2. Tanda- tanda kemungkinan hamil :
  - a. Perut membesar, perut yang besar sangat identik dengan adanya kehamilan. Pada wanita yang memang benar hamil, perut ikut membesar karena rahim

yang membesar.

- b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.
- c. Tanda Hegar, ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- d. Tanda Chadwick, adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
- e. Tanda Piscaseck, yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- f. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*Braxton Hicks*)
- g. Teraba Ballotement
- h. Reaksi kehamilan positif
- 3. Tanda-tanda pasti hamil :
  - a. Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin
  - b. Denyut jantung janin (DJJ)
    - 1) Didengar dengan stetoskop monoral Laennec
    - 2) Dicatat dan didengar alat Doppler
    - 3) Dicatat dengan foto elektro Kardiogram
    - 4) Dilihat pada Ultrasonografi (USG)
  - c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen
- C. Perubahan Fisiologis pada ibu hamil Trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III menurut (Maya Astuti, 2020) adalah sebagai berikut :

- 1. Payudara bertambah besar dan mulai keluar cairan kental kekuning-kuningan (kolostrum)
- 2. Aerola mammae menjadi lebih lebar dan berpigmen lebih gelap

3. Terlihat benjolan-benjolan kecil tersebar diseluruh aerola yang disebut kelenjar montgomery
4. Terkadang ibu mengalami kesulitan pencernaan, misalnya sembelit, bengkak pada kaki dan kelelahan.
5. Pada minggu ke-36 rahim ibu mulai mencapai daerah tulang rusuk dan ibu mungkin merasa tidak nyaman, khususnya jika ia makan dalam jumlah banyak di malam hari.
6. Merasa panas dan sesak didada
7. Cepat lelah, kaki kram dan timbul gatal-gatal pada daerah perut
8. Suhu tubuh meningkat karena perubahan metabolisme tubuh
9. Gangguan sariawan
10. Dan asma yang sering dialami ibu karena perubahan hormon

D. Perubahan psikologis dalam masa kehamilan Trimester III :

Pada tahap ini, ibu akan menyadari bahwa sebentar lagi janin yang dikandungnya akan segera lahir ke dunia dan hadir secara nyata dihadapan ibu. Mulai saat ini sebagian besar ibu tidak sabar menunggu bayinya lahir. Oleh karena itu, tahap ini sering disebut dengan periode menunggu dan waspada. Seiring itu, biasanya timbul juga perasaan cemas, ketakutan dan adanya masalah rumah tangga akan membuat ibu semakin stres dan mungkin merasa belum siap menghadapi proses persalinan (Maya Astuti, 2020)

E. Kebutuhan ibu hamil Trimester III :

Menurut Dr. Taufan (2014) kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III adalah:

1. Oksigen, Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya

rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen.

## 2. Nutrisi

### a. Kebutuhan gizi ibu hamil dengan bb normal

Kebutuhan energy pada kehamilan trimester I memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1.900-2000 kkal/hari). Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energy yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan bb sekitar 500 gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan bb normal per hari : Nasi 6 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 2 gelas, daging ayam/ikan/telur 3 potong, lemak/ minyak 5 sendok the, gula 2 sendok makan.

### b. Kebutuhan gizi ibu hamil gemuk

Ibu hamil yang terlalu gemuk tak boleh mengkonsumsi makanan dalam jumlah sekaligus banyak. Sebaiknya berangsur-angsur, sehari menjadi 4-5 kali waktu makan. Penambahan energi untuk ibu hamil gemuk tidak boleh dari 300 kkal/hari. Sementara penambahan berat badan tidak boleh lebih dari 3 kg/bulan atau 1 kg/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil gemuk per hari: Nasi 2 gelas, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 4 sendok makan, telur 1 butir, daging 1 potong sedangkan, ikan 1 potong sedang, tahu 1 potong sedang, gula pasir 3 sendok makan, lemak/minyak 3 sendok teh, roti 2 iris.

### c. Kebutuhan gizi ibu hamil kurus

Pengaturan makanan bagi ibu hamil kurus lebih sederhana. Yang harus diperhatikan adalah jumlah cairan yang terkandung dalam makanan. Air, baik minum, jus atau makanan yang mengandung kadar air tinggi, selain

mudah mengenyangkan juga memancing timbulnya rasa mual. Supaya kebutuhan ibu yang terlalu kurus tercukupi, disarankan mengonsumsi makanandengan sedikit kuah. Kebutuhan makan ibu hamil kurus per hari :Nasi gelas, sayuran 3 mangkuk, 1 buah potong, susu 9 sendok makan, telur 2 butir, daging 1 potong sedang, ayam 1 potong besar, ikan 1 potong sedang, tempe 3 potong sedang, tahu 1 potong sedang, gula pasir 5 sendok makan, lemak/minyak 5 sendok teh, roti 4 iris, biskuit 6 keping.

3. Personal Hyginie, Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan anti pakaian dalam minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam serta menjaga kebersihan payudara.
4. Pakaian, Jenis pakaian yang baik untuk wanita hamil seperti longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Gunakan kutang/BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyanggah seluruh payudara, tidak memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki.
5. Eliminasi, Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapat perhatian, seperti :
  - a. Ibu akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.
  - b. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab.
  - c. Setiap habis BAB dan BAK, cebok dengan bersih.
6. Seksualitas, Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan

seksual dengan suaminya, seperti:

- a. Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil.
  - b. Sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi.
  - c. Lakukan dalam frekuensi yang wajar kurang lebih 2-3 kali seminggu.
7. Mobilisasi dan Body Mekanik, Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang kala menimbulkan rasa nyeri.
  8. Senam hamil, Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan. Keuntungan mengikuti senam hamil : Melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan self esteem dan self image dan sarana barbagi informasi
  9. Istirahat / Tidur, Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.
  10. Menderngarkan Musik, Selain menimbulkan perasaan relaks dan nyaman saat mendengarkan, ternyata alunan musiknya sendiri dapat memberikan stimuluspada perkembangan janin.
  11. Berdoa dan meditasi merupakan relaksasi ringan yang dapat dilakukan semua ibu hamil. Manfaatnya dapat menenangkan pikiran agar terpusat pada satu hal, yaitu kesehatan janinnya.
  12. Pijat adalah terapi tradisional yang dapat mengusir kelelahan fisik, memperlancar peredaran darah dan menghilangkan ketegangan pikiran

### 2.1.2 Asuhan Kehamilan

#### A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan yang aman dan memuaskan.

#### B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Secara umum tujuan asuhan kehamilan (Fatimah, 2016), adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

#### C. Langkah- langkah dalam melakukan Asuhan Kehamilan

Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu pada data subjektif yaitu :

Pengkajian Data

##### 1) Identitas

##### a. DATA SUBJEKTIF

- a) Nama
- b) Umur
- c) Suku
- d) Agama
- e) Pendidikan
- f) Pekerjaan
- g) Alamat



## h) No Telepon

## 1) Keluhan Utama / Alasan Kunjungan

Alasan kunjungan ibu yaitu ada keluhan merasa mudah lelah dan nyeri pada punggung. Menurut Astuti (2020), keluhanannya yaitu :

- Nyeri punggung
- Kram pada kaki
- Bengkak pada tungkai kaki bawah
- Perdarahan pervaginam
- Frekuensi BAK meningkat
- Bengkak pada muka atau tangan

## 2) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir (HPHT)
- b) Riwayat Antenatal Sebelumnya, jika ada
- c) Tafsiran waktu persalinan
- d) Gerakan Janin di rasakan sejak kapan dan keadaan sekarang

## 3) Kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan terlarang yang membahayakan kehamilan

## 4) Riwayat kontrasepsi

- a) Riwayat kontrasepsi terdahulu
- b) Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini

## 5) Kondisi Psikis ibu, kekhawatir akan kehamilan saat ini, persalinan, rasamalu akan kehamilannya

## 6) Sikap dan respon ibu terhadap kehamilan sekarang

- a) Direncanakan, akan tetapi tidak diterima
- b) Tidak direncanakan, tetapi diterima
- c) Tidak direncanakan tetapi tidak diterima
- d) Direncanakan dan diterima

## 7) Pola eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormone progesteron* meningkat. (Walyani, 2018)

## 8) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan data tentang keadaan

dasar dari organ reproduksi pasien

9) Status sosial

a) Kumpulan keluarga

Informasi tentang keluarga klien harus mencakup asal keluarga, tempat lahir, orang-orang yang tinggal bersama klien

b) Status perkawinan

Berfokus pada upaya mencari dukungan emosional dan menjalin hubungan dengan sumber komunitas yang tepat harus dijadwalkan jika diinginkan.

c) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga pasien bagaimana perasaannya dan respon keluarga terhadap kehamilannya

## DATA OBJEKTIF

### a. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Umum

1. Tanda Vital :

- Tekanan darah : >140/80mmHg dikatakan hipertensi
- suhu badan : 36-37,5C
- frekuensi nadi : 60-80x/menit. Jika denyut nadi 100x/menit atau lebih mungkin ibu merasa tegang, cemas akibat masalah tertentu
- frekuensi pernafasan : normalnya untuk pernafasan 16-24x/menit

2. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LILA)

4. Muka : apakah ada oedema atau terlihat pucat

5. Pemeriksaan umum lengkap, meliputi : kepala, mata, hidung, mulut, telinga, leher, aksila, dada, abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas (oedema, varises, reflex patella), serta kebersihan kulit

6. Hasil pemeriksaan payudara :

- Pembesaran payudara karena pengaruh hormon Estrogen dan

Progesterone serta Prolaktin yang memicu produksi ASI

- Mengalami perubahan warna pada kulit sekitar puting susu dan aerola akan menjadi lebih gelap
- Timbul rasa sakit
- Puting susu mengeras
- Timbul rasa nyeri diakibatkan oleh pembentukan susu dan pengumpulannya yang sudah dimulai dalam payudara, serta sel-sel payudara membengkak

Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya :

- a. Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri.

**Tabel 2.1 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan**

No.	Usia Kehamilan (Minggu)	TFU (Cm)	TFU (Berdasarkan Leopold)
1	12 minggu	-	Teraba 1-2 jari di atas simfisis pubis
2	16 minggu	-	Pertengahan antara simfisis pubis dan Pusat
3	20 minggu	-	3 jari di bawah pusat
4	24 minggu	-	Setinggi pusat
5	28 minggu	26,7 cm	3 jari di atas pusat
6	32 minggu	29,5-30 cm	Pertengahanprosesus xifoideus dengan pusat,sejajar Px
7	36 minggu	32 cm	3 jari di bawah prosesus xifoideus
8	40 minggu	37,7 cm	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber : Astuti, M 202, *Buku pintar kehamilan*, Jakarta,, halaman 80.

- b. Palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold I-IV :

- 1) Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal Trimester I)
- 2) Leopold II : Menentukan bagian janin pada sisi kanan dan kiri ibu (dilakukan pada akhir Trimester II)

- 3) Leopold III : Menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah uterus (dilakukan pada akhir Trimester II)
- 4) Leopold IV : Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan 36 minggu)
- c. Auskultasi denyut jantung janin menggunakan monoral atau doppler (jika usia kehamilan 16 minggu)
- d. Melakukan pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai dengan indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi (USG).
- e. Memberikan suplemen untuk mencegah terjadinya kecacatan pada janin seperti tablet zat besi, asam folat dan suplementasi kalsium.
- f. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum harus dilakukan Skrining Status Imunisasi TT pada ibu hamil. Secara ideal setiap WUS mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali (Long life mulai dari TT I sampai dengan TTV). Lakukan pemberian vaksin TT bila diperlukan.

**Tabel 2.2 Imunisasi 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%	25 tahun/seumur Hidup

Sumber : Astuti, M 2020, *Buku pintar kehamila*,. Jakarta, halaman 81.

- g. Memberikan materi konseling, infoemasi dan edukasi (KIE) Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum dibuku tersebut.

#### ASSESMENT (Diagnosa)

Mendokumentasikan hasil interpretasi diagnose kehamilan, sebagai

berikut :

1. G (Gravida) : jumlah berapa kali wanita hamil  
P (Para) : jumlah persalinan  
A (Abortus) : Bayi yang lahir belum sempurna
2. Usia Kehamilan
3. Letak Janin
4. Jumlah janin dalam Rahim
5. Keadaan anak hidup atau mati
6. Intra uterin dan ekstra uterin

## PENATALAKSANAAN

### a. Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standart dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas, seperti :

1. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat
2. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
3. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
4. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
5. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
6. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Kosep Dasar Persalinan

#### A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses

pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Margareth ZH, 2018)

B. Berikut ini adalah tanda-tanda persalinan :

- a. Lightening Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:
  - 1) Kontraksi Braxton Hicks
  - 2) Ketegangan otot perut
  - 3) Ketegangan ligamentum rotundum
  - 4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah (Incesmi , 2018)
- b. Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai sifat sebagai berikut :
  - 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
  - 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar.
  - 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan servik.
  - 4) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
  - 5) Pengeluaran lendir dan darah (blood show).
- c. Perubahan Serviks. Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :
  - 1) Pendataran dan pembukaan serviks. Pembukaan menyebabkan sumbatan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (bloody show) karena kapiler pembuluh darah pecah.
  - 2) Pengeluaran cairan Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

### **2.2.2 Asuhan Persalinan Normal**

Menurut kemenkes 2013, Asuhan Persalinan yang diberikan pada ibu bersalin kala I adalah sebagai berikut:

1. Asuhan yang diberikan yaitu beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
2. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari teknik bernapas.
3. Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
4. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air besar/kecil.
5. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
6. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
7. Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf

**Tabel 2.3 Penilaian dan Intervensi Selama Kala I**

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada Kala aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut Jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 1 jam
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : *Kemenkes, 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, Jakarta, halaman 36.*

8. Pasang infus intravena untuk pasien yang terindikasi.
  9. Isi dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau dekat pasien.
  10. Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi.
- B. Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV (Prawirohardjo, Sarwono,

2014): Tatalaksana pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :

1. Mengenali tanda gejala kala II, adanya dorongan rahim, tekanan anus, perenium menonjol, vulva membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup air, tutup kepala, masker, dan kacamata.
4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah steril tanpa mengontaminasi tabungsuntik. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik
7. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT dan buang kapas yang terkontaminasi dan lepas sarung tangan apabila terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangandalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) kali/menit. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.



12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
  13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
  16. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
  17. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
  18. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala
  19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
  20. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
  21. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi atau jika terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya.
  22. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- Lahirnya Bahu
23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
  24. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
  25. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing

mata kaki dengan ibu jari dan jari -jari lainnya).

#### Penanganan Bayi Baru Lahir

26. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
27. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
28. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.  
Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama
29. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
30. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
31. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

#### Oksitosin

32. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
33. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
34. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

#### Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT).

35. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
36. Letakkan satu bagian tangan di atas kain yang berada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke

arah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggukontraksi berikutnya.

#### Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, berikan dosis ulang oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 setelah bayi lahir, jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, lakukan eksplorasi.

#### Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

#### Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

#### Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin, membilas kedua tangan tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering

44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat lagi satu simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya dengan kain bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspada tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
52. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

#### Kebersihan dan Keamanan

53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberi ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan.

57. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.

#### Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala I

### 2.2.3 Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Jannah, 2015)

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. (Jannah, 2015)

Keuntungan penggunaan partograf mempunyai beberapa keuntungan yaitu tidak mahal, efektif dalam kondisi apapun, meningkatkan mutu dan kesejahteraan janin dan ibu selama persalinan dan untuk menentukan kesejahteraan janin atau ibu (Jannah, 2017)

Menurut Saifuddin (2014), partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- A. Denyut jantung janin setiap 30 menit
- B. Air ketuban
  1. U: Selaput ketuban utuh
  2. J: Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih
  3. M: Selaput ketuban pecah dan bercampur meconium
  4. D: Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah

5. K: Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering.
- C. Perubahan bentuk kepala janin (molase)
  1. 0 (Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi)
  2. 1 (Tulang-tulang kepala janin terpisah)
  3. 2 (Tulang-tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan)
  4. 3 (Tulang-tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan)
- D. Pembukaan serviks: dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang
- E. Penurunan kepala bayi: menggunakan system perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (o)
- F. Waktu: menyatakan beberapa lama penanganan sejak pasien diterima
- G. Jam: catat jam sesungguhnya
- H. Kontraksi: lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit, dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik
- I. Oksitosin: catat jumlah oksitosin pervolum infus serta jumlah tetes permenit
- J. Obat yang diberikan
- K. Nadi: tandai degan titik besar
- L. Tekanan darah: ditandai dengan anak panah
- M. Suhu tubuh : Protein, aseton, volume urin, catat setiap ibu berkemih. Jika ada temuan yang melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus segera melakukan tindakan atau mempersiapkan rujukan yang tepat

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

#### A. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung

selama kira kira 6 minggu atau 42 hari (yetti, 2017).

## B. Fisiologi Nifas

Secara fisiologi, seorang wanita yang telah melahirkan akan perlahan lahan kembali seperti semula. Alat reproduksi sendiri akan pulih setelah enam minggu.

1. Perubahan fisiologi yang terjadi Selama masa nifas yaitu alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Adapun perubahan yang didapat sebagai berikut :
  - a. Uterus Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada di pertengahan antara umbilikus dan psimfisis. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

**Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum haid	30 gr

Sumber: Walyani, E.2018,*Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*,Yogyakarta,halaman 55

- b. Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi beberapa macam yaitu lokia rubra berwarna merah berisi darah segar keluar selama 2 hari pasca persalinan, sanguilenta berwarna merah kuning terjadi pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan dan lokia serosa berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai ke-14 pasca

persalinan dan lochia alba dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Jumlah rata rata pengeluaran lochia adalah kira-kira 240-270 ml.

- c. Serviks Segera setelah berakhirnya kala IV, serviks menjadi sangat lembek, kendur dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan ini retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.
- d. Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara.
- e. Payudara (Mammae) Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down*. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit.
- f. Sistem pencernaan Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, di mana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang di kandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi.
- g. Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum



hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain :

- a. *Taking in* Periode ini terjadi 1 - 2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Pada masa ini ibu mengungkapkan lewat kata-kata tentang persalinan dan proses melahirkan serta perasaan takjub ketika melihat bayinya.
- b. *Taking Hold* Periode ini berlangsung pada hari 2-7 postpartum. Ibu akan memperlihatkan indenpendensi dan memiliki inisiatif untuk memulai aktivitas perawatan diri. Ibu juga dapat mengambil tugas merawat bayi dan edukasi perawatan sendiri. Memberikan perhatian yang besar kepada perawatan bayinya, umumnya keadaan ini disertai dengan perasaan tidak mampu merawat bayinya sendiri.
- c. *Letting Go* Periode ini berlangsung pada 7 hari postpartum. Ibu mampu mendefinisikan ulang peranan yang baru, menerima bayinya sebagai gambaran yang nyata dan bukan khayalan, mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dengan dirinya, serta mengambil tanggung jawab atas bayinya yang tergantung pada dirinya.

### 2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas menurut Walyani, (2015) adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas. Biasanya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu. Pada asuhan ini bidan memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri, kelancaran ASI, dan kondisi ibu dan bayi. Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu:

#### A. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

#### B. Tujuan khusus

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif.

3. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibudan bayinya.
4. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

#### C. Asuhan Ibu Selama Masa Nifas

Menurut (Reni yuli,2015) paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan sebagai berikut :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
  2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
  3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
  4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya
- a. Kunjungan I (Pertama) Kunjungan dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan, yaitu :
    - 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
    - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
    - 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
    - 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
    - 5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
    - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
    - 7) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil
  - b. Kunjungan II (Kedua) Kunjungan dalam waktu 6 hari setelah persalinan, yaitu :
    - 1) Memastikan uterus ibu berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
  - 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
  - 4) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- c. Kunjungan III (Ketiga) Kunjungan dalam waktu 2 minggu setelah persalinan, yaitu:
- 1) Memastikan keadaan uterus ibu baik, apakah sudah kembali ke bentuk semula (sebelum hamil)
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
  - 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
  - 4) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- d. Kunjungan IV (Keempat) Kunjungan dalam waktu 6 minggu setelah persalinan, yaitu :
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
  - 2) Memberikan konseling untuk KB

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

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

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi baru lahir 28 hari pertama kehidupan) dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm

5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora;  
pada laki- laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Reflex grap atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan

#### B. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru lahir Normal

Perubahan fisiologis bayi baru lahir adalah :

1. Sistem pernafasan Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.
2. Kulit Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernik caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2 - 3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.
3. Sistem Urinarius Neonatus harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20 - 30 ml/hari.
4. Sistem Ginjal, Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning- kuning dan tidak berbau.
5. Sistem Hepar, Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia

dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

#### Perubahan Fisiologis bayi 3 - 7 hari

Sistem Imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamimapun yang didapat.

6. Sistem reproduksi Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

#### Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari

7. Sistem urinarius pada bayi meningkat menjadi 100-200 ml/hari dengan urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16,5 jam per hari.

### 2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.

#### A. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

#### B. Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

#### C. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Memotong dan Mengikat Tali Pusat Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

1. Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular).
2. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
3. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
4. Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
5. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
6. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
7. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat.
8. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

#### D. Memberikan Identitas Diri

Gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

#### E. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

#### F. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

#### G. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

#### H. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

1. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
2. Mencuci tangan dan mengeringkannya: jika perlu gunakan sarung tangan
3. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
4. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki)
5. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
6. Mencatat miksi dan mekonium bayi

**Tabel 2.5 Nilai Apgar**

<b>Parameter</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>A: Appearance</i> <i>Color</i> Warna kulit	Pucat	Badan merah muda ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemera h- meraan

P: <i>Pulse (heart rate)</i> Denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
G: <i>Grimace</i> Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk/bersin
A: <i>Activity (Muscle tone)</i> Tonus otot	Lumpuh	Sedikit fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R: <i>Respiration (respiratory effort)</i> Usaha bernapas	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Tangisan yang baik

Sumber: Widia, 2018. *Asuhan Persalinan Normal*, Yogyakarta, halaman 248-249

7. Mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan

## 2.5 Keluarga Berencana

### 2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

#### A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Elisabeth, 2019)

#### B. Tujuan Program KB menurut Elisabeth (2019) adalah,

1. Tujuan umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang



menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk

2. Tujuan khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

C. Langkah Konseling KB SATU TUJU menurut Prawiroharjo, yaitu :

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA: Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. T: Tanya, Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
3. U: Uraikan, kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.
4. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan

pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
6. U : Kunjungan Ulang, Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

#### D. Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu :

1. Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanis. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane*. Keuntungannya tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau. Kekurangannya, karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien.
2. Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone yang menyerupai hormone progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Keuntungannya, dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi. Kerugiannya, dapat mempengaruhi siklus menstruasi, kontrasepsi ini dapat menyebabkan kenaikan berat badan, tidak melindungi

terhadap penyakit seksual, harus mengunjungi dokter/bidan setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan.

3. IUD (*intra uterine device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi ini sangat di prioritaskan pemakaiannya pada ibu dalam fase menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan serta menunda kehamilan. Metode ini sangat efektif, tetapi kekurangan IUD alatnya dapat keluar tanpa disadari, tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan ram menstruasi dan tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS).
4. Implant atau susuk merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormone progesterone, implant ini dimasukkan kedalam kulit di bagian lengan atas. Implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.
5. Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Keuntungan MAL ini, efektifitasnya tinggi 98% apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan belum mendapat haid dan menyusui eksklusif, tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat, mudah digunakan, tidak perlu biaya, tidak bertentangan dengan budaya maupun agama. Kerugiannya, metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif, tidak menjadi pilihan wanita yang tidak menyusui
6. Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone estrogen dan progesterone) atau hanya berisi progesterone saja. Pil ini bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Keuntungan dari metode ini dapat mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram menstruasi.
7. Kontrasepsi Sterilisasi/Kontap, Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperme. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu

tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar. Keuntungan dari metode ini, lebih aman karena lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain, lebih praktis karena hanya memerlukan satu kali tindakan. Kerugian dari metode MOW ialah rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dan ada kemungkinan mengalami pembedahan, sedangkan pada MOP, tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak, harus ada pembedahan minor.

8. Spermisida, spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi:
  - a. Aerosol (busa)
  - b. Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film
  - c. Krim
9. Cervical cap, merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan kedalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap nempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barrier (penghalang) agar sperma tidak masuk kedalam rahim sehingga tidak terjadi kehamilan.
10. Kontrasepsi Darurat Hormonal, *morning after pill* adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

### **2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan,

membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/ calon KB yang memilih kontrasepsi yang didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi.