

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

###### **1.1 Pengertian Kehamilan**

Menurut Reece & Hobbins, kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, dkk, 2017).

Subjek ada Laporan Tugas Akhir (LTA) adalah ibu hamil Trimester III maka konsep teori yang dibahas adalah mulai dari Kehamilan trimester III sampai dengan pelayanan Keluarga Berencan (KB) .

###### **1.2 Perubahan Fisiologis III**

Perubahan fisiologis pada kehamilan menurut Hutahean, 2016 sebagai berikut:

###### **a. Vagina dan vulva**

Hormon esterogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut tanda chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi otot polos. Akibat peregangan otot polos menyebabkan vagina menjadi lebih lunak. Perubahan yang lain adalah peningkatan sekret vagina dan mukosa vagina memetabolisme glikogen. Metabolisme ini terjadi akibat pengaruh hormon esterogen. Hasil metabolisme (glikogen) menyebabkan pH menjadi lebih asam (5,2-6). Keasaman vagina berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen.

###### **b. Serviks**

Perubahan serviks merupakan akibat pengaruh hormon esterogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat.

Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar serviks menyebabkan serviks menjadi lunak (tanda goodell) dan serviks berwarna kebiruan tanda Chadwick. Akibat pelunakan isthmus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan.

#### c. Uterus

Pertumbuhan uterus dimulai setelah implantasi dengan proses hiperplasia dan hipertrofi sel. Hal ini terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Penyebab pembesaran uterus antara lain : peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi, dan perkembangan desidua. Uterus bertambah berat sekitar 70-1100 gram selama kehamilan. Ukuran uterus mencapai ukuran kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4000 cc.

Tabel 2.1  
Perubahan Tinggi Fundus Uteri

| No | Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri                        |
|----|----------------|--------------------------------------------|
| 1  | 12 minggu      | 3 jari di atas simfisis                    |
| 2  | 16 minggu      | Pertengahan pusat-simfisis                 |
| 3  | 20 minggu      | 3 jari di bawah pusat                      |
| 4  | 24 minggu      | Setinggi pusat                             |
| 5  | 28 minggu      | 3 jari di atas pusat                       |
| 6  | 32 minggu      | Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px) |
| 7  | 36 minggu      | 3 jari di bawah px                         |
| 8  | 40 minggu      | Pertengahan pusat-px                       |

Sumber : Hutahean, 2015 hal 45

#### d. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Pasca plasenta terbentuk, korpus luteum gravidatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron.

#### e. Payudara

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI

untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

f. Sistem kardiovaskuler

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira-kira 500ml/menit pada kehamilan cukup bulan. Aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit juga mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki. Hal ini membantu menghilangkan kelebihan panas akibat peningkatan metabolisme dan kerja kardiorespiratorius selama kehamilan. Vasodilatasi perifer yang terkait merupakan penyebab mengapa ibu hamil merasa kepanasan dan berkeringat setiap saat.

Volume plasma, yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan ada vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut varices. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varices. Munculnya varices pada saat hamil dipengaruhi faktor keturunan.

g. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Bentuk dada berubah karena tiap-tiap diameter anteroposterior dan transversal bertambah sekitar 2 cm, mengakibatkan ekspansi lingkaran dada hingga 5-7 cm, iga bagian bawah melebar. Akibat terdorong diafragma ke atas, kapasitas paru total menurun 5%, sehingga ibu hamil merasa susah bernapas. Ekspansi rongga iga menyebabkan volume tidak meningkat 30-

40%. Peningkatan ini terjadi di awal kehamilan dan terus meningkat hingga cuku bulan. Biasanya pada 23 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih uda, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma/tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

#### h. Sistem pencernaan

Pada kehamilan trimester ketiga, lambung berda pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan tekanan intragastrik dan perubahan sudut persambungan gastro-esofageal yang mengakibatkan terjadinya refluks esofageal yang lebih besar. Penurunan drastis tonus dan motilitas lambung dan usuditambah lagi relaksasi sfingter bawah esofagus merupakan predisposisi terjadinya nyeri ulu hati, konstipasi, dan hermoroid. Hermoroid cukup sering terjadi pada kehamilan.

Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk veba hermoroid. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi di mna hal ini merupakan salah satu keluhan dari ibu hamil. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan. Selain iu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perutnya khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

Panasnya perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah. Sekitar 80% ibu hamil mengalami nyeri ulu hati selama kehamilan, biasanya pada trimester ketiga. Hal ini dianggap sebagai akibat adanya sedikit peningkatan tekanan intragastrik yang dikombinasikan dengan penurunan tonus sfingter bawah esofagus sehingga asam lambung refluks ke dalam esofagus bagian bawah.

#### i. Sistem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron) tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Refluks vesikoureterik (vesicoureteric reflux-VUR) terjadi pada sedikitnya 3% ibu hamil saat atau mendekati cukup bulan.

Banyak faktor yang mempengaruhi fungsi ginjal pada kehamilan, antara lain peningkatan volume, peningkatan laju filtrasi glomerulus (*glomerular filtration – GFR*), peningkatan aliran darah plasma ginjal, dan perubahan hormon., seperti hormon adrenokortikotropik (*adrenocorticotrophic hormone – ACTH*), ADH, aldosteron, kortisol, hormon tiroid dan HCG. Peningkatan aliran darah menyebabkan menyebabkan peningkatan GFR sebanyak 50%, GFR akan kembali ke keadaan tidak hamil saat kehamilan mendekati cukup bulan. Ketika memasuki trimester ketiga, urea serum menurun dari kadar tidak hamil, yaitu 4,3 mmol/L menjadi 3,5; 3,3; mmol/L secara berturut-turut.

### **1.3 Perubahan Psikologis Trimester Ketiga**

Menurut Mandang, 2016 Kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan citra tubuh dan peran dalam anggota keluarga. Ibu hamil biasanya menunjukkan respons psikologis dan emosional yang sama selama kehamilan.

#### **a. Ambivalen**

Pada awalnya, ada rencana kehamilan, kemudian terjadi hal yang mengejutkan bahwa konsepsi telah terjadi. Ambivalen ini berhubungan dengan pemilihan waktu yang “salah”, kekhawatiran tentang modifikasi kebutuhan hubungan yang ada atau rencana karier, ketakutan tentang peran baru, dan ketakutan tentang kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

#### **b. Penerimaan (acceptance)**

Penerimaan kehamilan dipengaruhi oleh banyak faktor. Rendahnya penerimaan cenderung dihubungkan dengan tidak direncanakannya kehamilan dan

bukti ketakutan serta konflik. Pada trimester tiga menggabungkan perasaan bangga dengan takut mengenai kelahiran anak. Pada periode ini, khususnya hak istimewa kehamilan lebih berarti.

Selama trimester akhir, ketidaknyamanan fisik kembali meningkat dan istirahat yang adekuat menjadi keharusan. Wanita membuat perasaan akhir untuk janin dan menggunakan waktu yang lama untuk mempertimbangkan nama anaknya.

c. Introversion

Introvert atau memikirkan dirinya sendiri daripada orang lain merupakan peristiwa yang biasa dalam kehamilan. Ibu mungkin menjadi kurang tertarik dengan aktivitas terdahulunya dan lebih konsentrasi dengan kebutuhan untuk istirahat dan waktu untuk sendiri.

d. Perasaan buaian (*mood swings*)

Selama kehamilan, ibu memiliki karakteristik ingin dimanja dengan sukacita. Pasangan harus mengetahui bahwa ini merupakan karakteristik perilaku kehamilan. Dengan mengetahui hal itu, tentunya menjadi mudah baginya untuk bersikap lebih efektif, di samping itu akan menjadi sumber stres selama kehamilan.

e. Perubahan gambaran tubuh (*change in body image*)

Kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh ibu dalam waktu yang singkat. Ibu menyadari bahwa mereka memerlukan lebih banyak uang sebagai kemajuan kehamilan.

#### **1.4 Kebutuhan Dasar Trimester III**

Berikut ini menurut (Walyani, 2015) sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh

pada bayi yang dikandungnya. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

## 2. Nutrisi

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

## 3. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama ada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

Agar kebutuhan kalori terpenuhi, anda harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang gula, kacang-kacangan, biji-bijian, dan susu. Sementara untuk lemak, anda bisa mengkonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat, dan minyak nabati.

## 4. Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam

pembentukan neurotransmitter ( senyawa penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk menghantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

#### 5. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, berarti asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

#### 6. Tiamin (vitamin B1 ), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengantar metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari. Riboflavin sekitar 1,2 miligram per hari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa Anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

#### 7. Mineral (Air)

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan, dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

#### 8. Personal hygiene

- a) Kebersihan diri (personal hygiene) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

- b) Kebersihan dengan mandi sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.
- c) Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat memperburuk hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Mandang, 2016).

#### 9. Eliminasi

Pada trimester tiga frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat (Mandang, 2016).

#### 10. Seksual

Sebagian ibu hamil minat seks menurun ketika kehamilan memasuki trimester ketiga hal ini disebabkan perasaan nyaman sudah jauh berkurang, timbulnya pegel di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seks (Mandang, 2016).

#### 11. Pakaian

- a) Celana dalam ibu hamil dengan bahan yang tipis dan elastis dapat memberikan rasa nyaman untuk bergerak dan tidak menekan perut ibu dengan keras
- b) Celana ibu hamil harus sedikit agar longgar dan tipis yang terbuat dari katun sangat memberikan rasa nyaman dan aman
- c) BH yang dapat digunakan diupayakan yang tipis dan besar sehingga dapat menopang payudara ibu yang semakin membesar
- d) Korset yang dapat menopang perut ibu dari bahan yang halus sehingga tidak menimbulkan bercak-bercak pada perut ibu (Mandang, 2016).

#### 12. Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tiur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang bergairah. Usahakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam. Posisi tidur ibu tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin (Mandang, 2016).

### **1.5 TandaBahayaDalamKehamilan**

Enam tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut Rukiah, dkk, 2013 yaitu :

a. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), molahidatidosa).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya semakin kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bias berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrups plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

e. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bias menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan

fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

Tabel 2.2  
Ketidaknyaman Masa Hamil dan Cara Mengatasinya

| No. | Ketidaknyamanan                                                             | Cara Mengatasinya                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Sering buang air kecil trimester I dan III                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula</li> <li>2. Batasi minum kopi, soda dan teh</li> </ol>                                                                                                         |
| 2   | Hemoroid timbul pada trimester I dan III                                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah</li> <li>2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hameroid</li> <li>3. Jika hameroid keluar, oleskan <i>lotion witch hazel</i></li> </ol> |
| 3   | Keputihan pada trimester I, II dan III                                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari</li> <li>2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap</li> <li>3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur</li> </ol>                                |
| 4   | Kram pada kaki setelah usia kehamilan > 24 minggu                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus</li> <li>2. Kurangi konsumsi susu</li> <li>3. Latihan dorso fleksi pada kaki</li> </ol>                                                                          |
| 5   | Napas sesak pada trimester I dan III                                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab fisiologisnya</li> <li>2. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang</li> <li>3. Mendorong postur tubuh yang baik</li> </ol>                                                                |
| 6   | Panas perut pada trimester II dan III dan akan hilang pada waktu persalinan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makan sedikit tapi sering</li> <li>2. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam</li> <li>3. Hindari berbaring setelah makan</li> <li>4. Hindari minum air putih saat makan</li> <li>5. Tidur dengan kaki ditinggikan</li> </ol>  |
| 7   | Perut kembung pada trimester II dan III                                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari makan yang mengandung gas</li> <li>2. Mengunyah makanan secara teratur</li> <li>3. Lakukan senam secara teratur</li> </ol>                                                                                               |
| 8   | Pusing/sakit kepala pada trimester II dan III                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat</li> <li>2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang</li> </ol>                                                                                                                    |
| 9   | Sakit punggung atas dan bawah pada trimester II dan III                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas</li> <li>2. Hindari mengangkat barang berat</li> <li>3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung</li> </ol>                                                 |
| 10  | Varises pada kaki trimester II dan III                                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi</li> <li>2. Jaga agar kaki tidak bersilangan</li> <li>3. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama</li> </ol>                                    |

Sumber: Romauli, Sayati 2018 Asuhan Kebidanan, Yogyakarta, halaman 80

## **2. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

### **2.1 Pengertian Asuhan Antenatal**

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirahardjo, 2016). Menurut Saifudin dalam buku Asuhan kebidanan 1 kehamilan (Rukiah, dkk, 2016).

Setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

- a. Satu kali kunjungan trimester pertama (sebelum 14 minggu) tujuannya adalah untuk menentukan informasi mengenai kehamilan dan usia kehamilan.
- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) tujuannya adalah untuk memantau perkembangan janin, memantau kesehatan ibu dan memantau adanya kemungkinan tanda preeklamsi.
- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke-36) tujuan pada kunjungan trimester III ini adalah untuk memantau kesehatan ibu, janin serta memantau tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti plasenta previa, solutio plasenta, dan ketuban pecah dini. Pada setiap kunjungan antenatal tersebut, perlu mendapatkan informasi yang penting mengenai kehamilan.

1. Untuk memantau kehamilan ibu, beritahu ibu tentang pentingnya memiliki buku KIA (pink). Buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal, lalu diberikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya.

2. Berikan juga informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada ibu.

3. Anjurkan ibu agar mengikuti kelas hamil (Kemenkes, 2013).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi

kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas untuk mewujudkan generasi yang berkualitas.

## **2.2 Asuhan Standar 10T**

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), menurut IBI 2016 yakni:

1. Timbang berat badan dan tinggi badan (Rukiyah, 2017)

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Body Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145 cm.

2. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Rukiah, 2017).

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA dilakukan oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.3  
Perubahan TFU dalam Kehamilan

| Kehamilan<br>(Minggu) | Panjang cm | Pembesaran Uterus<br>( Leopold) |
|-----------------------|------------|---------------------------------|
| 24 minggu             | 24-25 cm   | Setinggi pusat                  |
| 28 minggu             | 26,7 cm    | 3 jari di atas pusat            |
| 32 minggu             | 27 cm      | Pertengahan pusat xyphoid       |
| 36 minggu             | 30-33 cm   | Dua/tiga jari di bawah PX       |
| 40 minggu             | 33 cm      | 3 Jari di bawah PX              |

Sumber : Walyani E.S, 2015a. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

Tabel 2.4  
Imunisasi TT

| Imunisasi | Interval                   | %Perlindungan | Masa Perlindungan     |
|-----------|----------------------------|---------------|-----------------------|
| TT 1      | Pada kunjungan ANC pertama | 0%            | Tidak ada             |
| TT 2      | 4 minggu setelah TT 1      | 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 : Walyani, E.S 2015a. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 81.

7. Pemberian tablet tambah darah (Tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama hingga ibu dalam masa postpartum 40 hari.

8. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll).

9. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal 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
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat .
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.
- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah.
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
- i. KB paska persalinan.
- j. Imunisasi.

- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

### **3. Teknis Pemberian pelayanan Antenatal**

#### **3.1 Data Subjektif**

- a. Anamnesa

Pada langkah pertama harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- b. Identitas

Nama, umur, ras atau suku, agama, status perkawinan, pekerjaan.

Maksud pertanyaan ini adalah untuk identitas(mengenal) klien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui.

- c. Keluhan utama

Alasan ibu datang ketempat bidan/klinik yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.

- d. Riwayat pernikahan

- a. Nikah atau tidak

- b. Berapa kali nikah

- c. Berapa lama nikah

- e. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT, gerak janin, tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan pada kehamilan, penggunaan obat-obatan, kekhawatiran yang dirasakan ibu.

- f. Riwayat kebidanan yang lalu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, anak yang lahir hidup, persalinan *aterm*, persalinan *premature*, keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya, kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat badan bayi, dan masalah-masalah yang di alami ibu.

- g. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah *hipertensi*, *diabetes mellitus*, malaria, PMS atau HIV/AIDS.

h. Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, mengkonsumsi obat-obat terlarang, kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan.

### 3.2 Data Objektif

Pemeriksaan fisik lengkap perlu dilakukan pada kunjungan awal wanita hamil untuk memastikan apakah wanita hamil tersebut mempunyai abnormalitas media atau penyakit. Berikut adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan:

I. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum dan kesadaran penderita

*Composmentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran meliputi *apatis* (masa bodoh), *samnolen* (kesadaran menurun), *spoor* (mengantuk), dan koma.

II. Pengukuran tanda-tanda vital.

1. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg hati-hati adanya *hipertensi/preeklamsi*.

2. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 menit. Bila nadi tidak normal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

3. Pernapasan

Pernapasan normal adalah 18-24 kali/menit.

4. Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C- 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

5. Tinggi Badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm.

## 6. Berat Badan

Pada kehamilan peningkatan berat badan sekitar 25 % dari sebelum hamil (9,5-12,5 kg). Selama TM I kisaran pertambahan berat badan sebaiknya 1-2 kg (350-500 gr/minggu) sedangkan pada trimester II dan III sebanyak 0,5 kg/ minggu. Kenaikan BB ibu hamil berhubungan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) agar kita bisa mengontrol kenaikan BB itu hamil agar tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan. IMT dapat diinterpretasikan dalam kategori berat kurang dengan IMT kurang dari 19,8, kategori normal dengan IMT 19,8-26, kategori berat lebih atau tinggi dengan IMT 26-29 dan kategori obesitas dengan IMT lebih dari 29.

## III. Kepala dan Leher

1. Apakah ada edema pada wajah, adakah cloasma gravidarium
2. Pada mata adakah pucat pada konjungtiva, adakah ikhterus pada sklera dan oedem pada palpebra
3. Pada hidung adakah pengeluaran cairan atau polip  
Pada mulut adakah gigi yang berlubang, lihat keadaan lidah
4. Telinga adakah pengeluaran dari saluran luar telinga.
5. Leher apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembuluh limfe.

## IV. Payudara

1. Memeriksa bentuk, ukuran dan simetris atau tidak
2. Puting payudara menonjol, datar, atau masuk kedalam.
3. Ada colostrum atau cairan lain dari puting susu.
4. Pada saat klien berbaring, lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara dan aksila, kemungkinan terdapat massa atau pembesaran pembuluh limfe dan benjolan.

## V. Abdomen

### 1. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri menggunakan pita cm (McDonald). Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada UK(usia kehamilan) 24 minggu (4bulan) ketika semua bagian janin sudah dapat diraba

2. Leopold II

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian yang teraba disebelah kiri atau kanan.

3. Leopold III

Untuk menentukan bagian terbawah janin (presentasi).

4. Leopold IV

Untuk menentukan bagian terbawah janin apakah sudah memasuki PAP (*divergen*) atau belum memasuki PAP (*convergen*).

5. Denyut jantung janin biasa di dengar pada kuadran bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.

6. Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus :  $(TFUn) \times 155 = \dots$  gram

n = 13 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

n = 12 jika kepala berada di atas PAP

n = 11 jika kepala sudah masuk PAP

7. Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:

(1) *Distansia spinarum*: jarak antara *spina iliaca anterior superior* kiri dan kanan (23cm-26cm).

(2) *Distansia cristarum*: jarak antara *crista iliaca* kiri dan kanan (26cm-29cm).

(3) *Conjugata eksterna*: jarak antara tepi atas *simfisis pubis* dan ujung *prosesus spina*

VI. Ekstremitas

1. Apakah ada edema
2. Apakah kuku pucat
3. Apakah ada varices
4. Bagaimana refleksi patella

VII. Genetalia

1. Lihat adanya luka, varices, atau pengeluaran cairan

VIII. Pemeriksaan Penunjang (Rukiyah,dkk 2013)

a. Pemeriksaan *Hemoglobin* (HB)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak.

Klasifikasi anemia menurut Rukiyah, 2013:

- 1)  $Hb \geq 11,0 \text{ gr\%}$  : tidak anemia
- 2)  $Hb 9,0 - 10,9 \text{ gr\%}$  : anemia ringan
- 3)  $Hb 7,0 - 8,9 \text{ gr\%}$  : anemia sedang
- 4)  $Hb \leq 7,0 \text{ gr\%}$  : anemia berat

b. Pemeriksaan urine

1) Protein urine

Pemeriksaan protein urine perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda *pre-eklampsia* pada ibu. Cara kerja pemeriksaan nya adalah:

Pertama isi urine ibu yang telah ditampung tadi kedalam tabung reaksi sebanyak 3cc lalu miringkan tabung, panaskan bagian atas urin hingga mendidih. Perhatikan apakah terjadi keruhan dibagian atas urin, jika urin dalam tabung tidak ada keruhan maka hasilnya negatif, namun bila urin dalam tabung terjadi keruhan maka tambahkan Asam Asetat 6% sebanyak 3-5 tetes, panaskan kembali hingga mendidih jika urin kembali bening maka hasilnya negatif namun jika keruhan urin tetap ada maka hasilnya positif.

Hasil pemeriksaan :

- a) Negatif (-) larutan tidak keruh/jernih
- b) Positif 1 (+) larutan keruh
- c) Positif 2 (++) larutan keruh berbutir
- d) Positif 3 (+++) larutan membentuk awan
- e) Positif 4 (+++++) larutan menggumpal

2) Glukosa urine

Untuk mengetahui kadar gula dalam urine. Langkah kerjanya adalah, pertama sekali masukkan larutan benedict kedalam tabung reaksi sebanyak 5cc, lalu campurkan urin ibu yang ditampung tadi sebanyak 3-5 tetes saja kedalam tabung reaksi yang berisikan benedict, panaskan tabung diatas spritus/Bunsen dan sambil

digoyangkan pelan-pelan sampai mendidih. Dinginkan dan amati hasil terjadi perubahan warna atau tidak.

Hasilnya :

- a) Negatif (-) : larutan tetap biru
- b) Positif 1 (+) : larutan berwarna hijau dan endapan kuning
- c) Positif 2 (++) : larutan berwarna kuning
- d) Positif 3 (+++) : larutan berwarna orange endapan kuning
- e) Positif 4 (++++): larutan berwarna merah bata

### 3) Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ), tafsiran persalinan, denyut jantung janin (DJJ)

#### 1. Diagnosa

Setelah data subjektif dan objektif sudah terkumpul, langkah selanjutnya adalah menganalisa data untuk mendapatkan diagnosa atau masalah dengan mencari hubungan antara data yang satu dengan yang lain untuk mencari sebab akibat serta menentukan masalah utama dan penyebab utamanya.

Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti :

- 1) G (gravida) merupakan menentukan kehamilan seberapa.
- 2) P (partus) merupakan jumlah anak baik aterm, preterm, imtur, dan hidup.
- 3) A (abortus) merupakan riwayat keguguran.
- 4) Usia kehamilan.
- 5) Anak hidup/meninggal.
- 6) Anak tunggal/kembar.
- 7) Letak anak apakah bujur/lintang, habitus fleski/defleksi, posisi puka/puki, presentasi bokong/kepala.
- 8) Anak intrauterine/ekstrauterine.
- 9) Keadaan umum ibu dan janin serta masalah keluhan utama

Pada kehamilan trimester III maka diagnosa kebidanan G P A, usia kehamilan (28 – 40) minggu, tunggal/ganda, intra uterine, hidup, letak bujur/lintang, habitus fleksi U defleksi, posisi puka/puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Kemungkinan masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester III antara lain:

- 1) Nyeri pinggang karena spasme otot-otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus.
- 2) Nyeri pada kaki karena adanya varises.
- 3) Sering buang air kecil (BAK) berhubungan dengan penekanan pada vesika urinaria oleh bagian terbawah janin.
- 4) Obstipasi berhubungan dengan penekanan bagian terendah janin.
- 5) Mudah kram berhubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus.
- 6) Sesak nafas berhubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma.
- 7) Oedema berhubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis.
- 8) Kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan berhubungan dengan kurang pengalaman dan kurang informasi.

b. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa maka disusun rencana tindakan dalam melakukan intervensi untuk membantu klien dalam mengatasi masalah.

1. Rencanakan tindakan yang berhubungan dengan masalah yang muncul pada kehamilan trimester III.
2. Hal-hal yang perlu diketahui ibu hamil trimester III antara lain: nutrisi, personal hygiene, hubungan seksual, perawatan payudara, persiapan laktasi, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, dan persiapan yang dibutuhkan untuk persalinan.
3. Memberikan suplemen tablet zat besi.
4. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu hamil belum mendapatkannya.
5. Menentukan jadwal kunjungan ulang berikutnya untuk mengetahui perkembangan selanjutnya.

c. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman.

1. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri. Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering buang air kecil (BAK), hemoroid, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki, dan lain sebagainya.
2. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti:
  - 1) Nutrisi ibu hamil
  - 2) Hygiene selama kehamilan trimester III
  - 3) Hubungan seksual
  - 4) Aktivitas dan istirahat
  - 5) Perawatan payudara dan persiapan laktasi
  - 6) Tanda-tanda persalinan
  - 7) Persiapan yang diperlukan untuk persalinan
3. Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
  - 1) Perdarahan pervaginam
  - 2) Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang
  - 3) Pandangan kabur
  - 4) Nyeri abdomen
  - 5) Bengkak pada wajah dan tangan serta kaki
  - 6) Gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.
4. Memberikan suplemen penambah darah untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
5. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

d. Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan
- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

### **3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah juga sering menyertai diagnosis seperti anemia, perdarahan pervaginam, preeklamsia.

### **3.4 Perencanaan**

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

- a. Penentuan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
- b. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dengan dokter.

Penentuan kebutuhan untuk melakukan evaluasi ulang diet dan intervensi.

- c. Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan atau upaya terapi lain.
- d. Penentuan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat lain untuk lebih aktif dalam perencanaan perawatan.

e. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya. Kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut :

- 1) Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu
- 2) Antara minggu ke-28 hingga ke-36, setiap 2 minggu
- 3) Antara minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu.

### **3.5 Pelaksanaan**

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri dia tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya (misal memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana).

### **3.6 Evaluasi**

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.
- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

## **1. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **1.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailiyana, 2018).

## **1.2 Tanda-Tanda Persalinan**

Menurut Walyani 2015, yang termasuk tanda – tanda persalinan meliputi :

a. Adanya kontraksi rahim

Secara umum tanda awal baha ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

b. Keluar lendir bercampur darah

Lendir sekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks ada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim yang terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi ang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluar air-air (ketuban)

Keluarnya air yang jumlahnya cukup banyak, bersal dari ketubn yang pecah akibat ontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.

d. Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tdak diketahui oleh pasien tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam.

### **1.3 Perubahan Fisiologis Pada Persalinan**

#### **1. kala I**

##### **a. Perubahan serviks**

Pendataran, adalah pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

Pembukaan, adalah pembesaran ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

Pada nulipara, serviks sering menipis sebelum persalinan sampai 50-60% dengan pembukaan sampai 1 cm. Sengan dimulainya persalinan, ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100%, kemudian dimulainya pembukaan. Sedangkan pada multipara, sebelum persalinan seringkali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya dengan dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka kemudian menipis.

##### **b. Vagina dan Dasar Panggul**

Dalam kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan bayi. Oleh bagian depan yang maju, dasar panggul dregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis.

##### **c. Kardiovaskuler**

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari telentang menjadi miring, dapat mengurangi peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekana darah ini dapat disebabkan juga karena perasaan takut dan khawatir.

##### **d. Metabolisme**

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecepatan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung dan kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegahnya dehidrasi.

Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5-1°C dari suhu sebelum persalinan.

e. Pernapasan

Peningkatan laju pernapasan selama persalinan adalah normal. Hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme. Hiperventilasi yang lama adalah tidak normal dan dapat menyebabkan alkalosis. Sulit untuk mendapatkan penemuan angka yang akurat mengenai pernapasan karena angka dan iramanya dipengaruhi oleh rasa tegang, nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik-teknik pernapasan. Observasi pernapasan ibu dan membantunya dalam mengendalikan pernapasan tersebut untuk menghindari hiperventilasi yang terlalu lama.

f. Ginjal

Poliuria sering terjadi persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan.

g. Gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan.

h. Hematologi

Hemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Masa koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel-sel darah putih secara prosif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15000 saat pembukaan lengkap. Gula darah akan berkurang, kemungkinan besar disebabkan peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

i. Endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan karena terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan esterogen, prostaglandin, dan oksitosin.

j. Integumen

Adaptasi sistem integumen khususnya distensibilitas yang besar pada introitus vagina yang terbuka. Derajat distensibilitas bervariasi pada ibu yang melahirkan. Walaupun tanpa episiotomi atau laserasi, robekan kecil pada kulit sekitar introitus vagina mungkin terjadi.

k. Muskuloskeletal

Perubahan metabolisme dapat mengubah keseimbangan asam-basa cairan tubuh dan darah sehingga menambah terjadinya kram pada kaki.

## 2. Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II meliputi :

a. kontraksi, dorongan otot-otot dinding

kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf instrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

Sifat khusus :

1. Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah
2. Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab lainnya antara lain :

- a) Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada miometrium.
- b) Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks
- c) Peregangan peritonium sebagai organ yang menyelimuti uterus

Relaksasi berfungsi untuk memberikan dampak berfungsinya sistem-sistem dalam tubuh, misalnya memberikan kesempatan pada jaringan otot-otot urine untuk beristirahat karena rasa sakit selama kontraksi dan menjaga kesehatan janin karena pada saat kontraksi uterus mengakibatkan kontraksi pembuluh darah plasenta sehingga jika kontraksi secara terus-menerus dapat menyebabkan hipoksia, anoksia, dan kematian janin.

Pada awal persalinan, kontraksi uterus terjadi selama 15-20 detik, saat memasuki fase aktif kontraksi terjadi selama 45-90 detik (rata-rata 60 detik). Dalam satu kali kontraksi terjadi 3 fase naik, puncak, dan turun.

Pemeriksaan kontraksi uterus meliputi :

1. Frekuensi

Frekuensi dihitung dari awal timbulnya kontraksi sampai muncul kontraksi berikutnya.

2. Durasi/lama

Pada saat memeriksa durasi perlu diperhatikan bahwa cara pemeriksaan kontraksi uterus dilakukan dengan palpasi perut

3. Intensitas/kuat lemah

Hasil pemeriksaan yang disimpulkan tidak dapat diambil dari seberapa reaksi nyeri ibu bersalin ada saat kontraksi. Intensitas dapat diperiksa dengan cara jari-jari tangan ditekan pada perut, bisa atau tidak uterus ditekan pada perut. Pada kontraksi yang lemah akan mudah sekali dilakukan tetapi pada kontraksi yang kuat hal itu tidak mudah dilakukan. Kontraksi uterus yang paling kuat pada fase kontraksi puncak tidak akan melebihi 40 mmHg.

b. Uterus

Terjadi perbedaan pada bagian uterus, yaitu :

1. Segmen atas : bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan terasa keras saat berkontraksi
2. Segmen bawah : terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.
3. Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi patologis yang dinamakan cincin bandl.
4. Perubahan bentuk : bentuk uterus menjadi oval yang disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegak, sehingga uterus bertambah panjang 5-10 cm

### **3. Kala III**

Setelah bayi lahir, uterus terasa keras dan fundus uteri agak di atas pusat. Terbagi dalam dua tahap pada kelahiran plasenta, yaitu terlepasnya plasenta dari implantasinya pada dinding uterus dan pengeluaran plasenta dari dalam kavum uteri. Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi plasenta. Oleh karena tempat implantasi plasenta semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menebal kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

#### **1. Tanda-tanda lepasnya plasenta**

Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium berkontraksi, uterus bulat penuh (diskoid) dan tinggi fundus biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan fundus terasa di atas tali pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan)

- a. Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina (tanda Ahfeld).
- b. Semburan darah tiba-tiba. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul

diantara melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (darah retroplasenter), keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

#### **4. Kala IV**

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi :

1. Tingkat kesadaran pasien
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan

#### **1.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin**

- a) Takut
- b) Stress
- c) Ketidaknyamanan
- d) Cemas
- e) Marah-marah
- f) Panik dan terkejut apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap
- g) Frustrasi dan marah
- h) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- i) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- j) Fokus pada diri sendiri

#### **1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Ada 4 kebutuhan ibu bersalin menurut (Johariyah, 2016) yaitu :

- a. Asuhan pada tubuh dan fisik
- b. Kehadiran seorang pendamping
- c. Pengurangan rasa nyeri
- d. Penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya
- e. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

## **2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

Menurut (Asrinah, 2015) asuhan kebidanan persalinan kala I :

### **2.1 Asuhan Kala I**

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan dengan patograf, memonitor keadaan ibu dan bayi, menganjurkan posisi dan tindakan yang menyenangkan ibu, menganjurkan hidrasi dan menganjurkan keluarga untuk terlibat dalam mendukung proses persalinan ibu. Selama persalinan berlangsung normal sesuai patograf, bidan akan memanfaatkan rencana penatalaksanaan sepanjang kala I. Untuk menentukan bahwa persalinan berjalan normal, bidan harus mengerti temuan apa saja yang normal dan abnormal. Jika terdapat sejumlah temuan abnormal, maka bidan harus membuat rujukan.

### **2.2 Asuhan Kala II, III, dan IV**

Asuhan kala II, III, IV merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan dievaluasi selama kala I yang dijadikan data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin pada kala II, III, dan IV persalinan. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhirnya keluarnya bayi, kala III dari bayi lahir hingga plasenta lahir, dan kala IV dimulainya lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum.

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan. Menurut Asrinah, 2015 asuhan persalinan sebanyak 60 langkah yaitu :

#### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

1. Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik)

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

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air desinfeksi tingkat tinggi.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).

#### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga**

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).

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, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

#### **Menolong Kelahiran Bayi**

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepal lahir perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
  - a) Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklek di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan.

#### **Lahir Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

#### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
27. Mencepit 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 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

#### **Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

#### **Peregangan Tali Pusat Terkendali**

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus kontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso-kraniel) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai

#### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta 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:
- a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
  - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

### **Pemijatan Uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi ( Fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

### **Menilai Perdarahan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

### **Melakukan Prosedur PascaPersalinan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Meenmpatkan tklem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterusdan perdarahan pervaginam.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

### **Kebersihan dan Keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih.
58. Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.

### **Dokumentasi**

60. Dokumentasi dengan melengkapi partograf .

## **C. NIFAS**

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

#### **1.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Sutanto, 2018).

## **1.2 Tahapan Nifas**

- a. Puerperium Dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah boleh berdiri dan berjalan jalan
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- c. Remote puerperium, yaitu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan

## **1.3 Perubahan Fisiologis Nifas**

Perubahan fisiologis pada nifas antara lain menurut wulandari, 2017 :

### **1. Perubahan Sistem Reproduksi**

#### **a. Involusi**

Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil. Apabila ligament uterus dan otot dasar panggul tidak kembali sebelum hamil kemungkinan terjadinya prolaps semakin besar. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lochea yang digantikan dengan endometrium baru. Setelah kelahiran bayi dan plasenta terlepas, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan kejadian ini disebut iskemia. Otot redundant, fibrous dan jaringan elastis bekerja. Fagosit dalam pembuluh darah dipecah menjadi dua fagositosis. Enzim proteolitik diserap oleh otot fibre yang mana proses ini disebut autolisis. Lisosim dalam sel ikut berperan dalam proses ini. Produk ini dibawah oleh pembuluh darah yang kemudian di saring di ginjal.

Lapisan desidua yang dilepas dari dinding uterus disebut dengan lochea.

Endometrium baru tumbuh dan terbentuk selama 10 hari postpartum dan menjadi sempurna sekitar 6 minggu. Proses involusi berlangsung, berat uterus mengalami penurunan dari 1000 gram menjadi 60 gram dan ukuran uterus berubah dari 15 x 11 x 7,5 cm menjadi 7,5 x 5 x 2,5 cm. Setiap minggu berat uterus turun sekitar 500 gram dan serviks menutup sehingga sebesar 1 jari.

Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama TFU diatas symphysis pubis atau sekitar 12 cm. Hal ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1cm setiap harinya, sehingga pada hari ke 7 TFU sekitar 5 cm dan pada ke 10 TFU tidak teraba symphysis pubis.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi.

1. Lochea rubra/ merah

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

2. Lochea sanguinolenta

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

3. Lochea serosa

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

4. Lochea alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2-6 postpartum.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat lacerasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

d. Ovarium dan tuba falopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi. Dimana dimulainya kembali proses ovulasi sehingga wanita bisa hamil kembali.

e. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartu. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4.

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan hal ini terjadi demikian karena inaktifitas motilitas usus karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi, pengeluaran cairan yang berlebihan waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil selama 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian hucknah atau gliserin supositor atau diberikan obat laksan yang lain.

g. Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari post partum. Hal ini merupakan salah satu pengaruh selama kehamilan dimana saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu post partum.

h. Perubahan Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Menurut Wulandari, 2016 terdapat perubahan yang terjadi pada sistem endokrin terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

i. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal

j. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

k. Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

5. Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Wulandari, 2016 perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah:

a) Suhu

Suhu tubuh wanita post partum dapat naik kurang lebih 0,50C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 80C. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 380C, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipetensi postpartum akan menghilang sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

#### **1.4 Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas :**

Menurut Wulandari, 2016 3 tahap adaptasi psikologis masa nifas antara lain

1). Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu pasif pada lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu diahami komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2). Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu membutuhkan dukungan.

3). Fase letting go

Pada fase ini ibu mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

### **1.5 Kebutuhan Pada Ibu Nifas**

Menurut wulandari, 2016 kebutuhan ibu pada masa nifas adalah :

#### **1. Nutrisi dan cairan pada ibu menyusui**

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya meliputi ASI

#### **2. Ambulasi**

Sekarang tidak perlu menahan ibu postpartum telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam postpartum (Saleha, 2013).

Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut.

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit.
- d. Menurut penelitian-penelitian yang saksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut

#### **3. Eliminasi**

- a. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu dimintak untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam kateterisasi.

b. Buang Air Besar (BAB)

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal.

4. Personal hygiene

Pada masa postpartum, seseorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Langkah langkah yang tepat dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum menurut Wulandari, 2016 adalah sebagai berikut

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- b. Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil dan besar.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- d. Sasaran ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan tidur

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur
- c. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal:

6. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat, secara fisik umum untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap

## 7. Latihan dan senam nifas

Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

## 2. Asuhan Kebidanan pada Nifas

### 2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Wulandari, 2016).

#### a. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Wulandari, 2016).

#### a. Kunjungan I

Waktu 6-8 jam setelah persalinan, Asuhan yang diberikan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

#### b. Kunjungan II

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III

Asuhan pada 2 minggu pasca persalinan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari pasca persalinan.

d. Kunjungan IV

6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan:

- 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

## **D. Bayi Baru Lahir (BBL)**

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

#### **1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari.

#### **1.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir**

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/menit.
- f. Pernapasan 30-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan, licin, dan diliputi vernix caseosa
- h. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna

- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
- j. Genitalia perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki : testis sudah turun ke dalam skrotum
- k. Refleks primitif
  - 1. Rooting reflek, sucking reflek dan swallowing reflek baik.
  - 2. Reflek moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
  - 3. Grasping reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
- l. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium, yang berwarna coklat kehitaman.

### **1.3 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir**

#### **a. Sistem pernapasan**

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.

#### **b. Suhu tubuh**

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

##### **1. Konduksi**

Panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

##### **2. Konveksi**

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

### 3. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

#### c . Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

#### d. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

#### e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

#### f. Imunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

#### g. Traktus digestivus

Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

#### h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologi, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus yang belum sempurna.

i. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan yang diberikan pada BBL selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Oleh karena itu penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

Menurut Prawirohardjo dalam Ilmiah, 2015, tujuan utama perawatan BBL segera sesudah lahir, yaitu :

a. Pencegahan Infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun saat setelah lahir.

b. Mempertahankan Suhu Tubuh

Bayi BBL harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil

c. Membersihkan Jalan Napas

Bayi Normal akan menangis secara spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis, penolong harus segera membersihkan jalan napas.

d. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau setelah plasenta lahir tidak menentukan dan tidak mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi tidak segera menangis tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi.

e. Penilaian Awal (*APGAR SCORE*)

Biasanya untuk mengevaluasi BBL pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR.

Klasifikasi Klinik:

1. Nilai 7-10 : bayi normal

2. Nilai 4-6 : bayi dengan asfiksia ringan dan sedang
3. Nilai 1-3 : bayi dengan asfiksia berat.

Tabel 2.5  
Perhitungan Nilai APGAR

| Penilaian                      | 0         | 1                                | 2                             | JLH |
|--------------------------------|-----------|----------------------------------|-------------------------------|-----|
| A=Appearance(warna kulit)      | Pucat     | Badan merah, ekstremitas biru    | Seluruh tubuh kemerah-merahan |     |
| P=Pulse (denyut nadi)          | Tidak ada | <100                             | >100                          |     |
| G= Grimace (reflek)            | Tidak ada | Sedikit gerakan mimic (grimace)  | Batuk bersin                  |     |
| A=Activity (tonus Otot)        | Tidak ada | Ekstremitas dalam sedikit fleksi | Gerakan aktif                 |     |
| R=Respiration (usaha bernapas) | Tidak ada | Lemah tidak Teratur              | Baik menangis                 |     |

*Sumber: Ilmiah Widia Shofa, 2015, Asuhan Persalinan Normal, Medical Book, Yogyakarta, halaman 248-249*

f. Memberikan Vitamin K

Kejadian perdarahan akibat disensi vitamin K pada BBL dilaporkan cukup tinggi, berkisar antara 0,25-0,5. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, diberi vitamin K parenteran dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

g. Memberi Obat Tetes atau Salep Mata

Setiap BBL perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata (Choramphenicol) 0,5% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

h. Identitas Bayi

Apabila bayi dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya lebih dari satu persalinan maka sebuah alat mengenal yang efektif harus diberikaan alat pengenalan yang efektif di setiap bayi sampai pulang.

i. Pemantauan Bayi Baru Lahir.

Tujuan untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan

## **E. Keluarga Berencana (KB)**

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

#### **1.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Penduduk dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendeasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jannah, 2019).

#### **1.2 Tujuan KB**

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahteraang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangannya masalah kesehatan reproduksi.

#### **1.3 Sasaran KB**

Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen pertahun

- a. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menajdi sekitar 2,2 per perempuan
- b. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi (unmet need) menjadi 6%
- c. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 persen

- d. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien
- e. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
- f. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- g. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera -1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
- h. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional.

#### **1.4 Metode Kontrasepsi**

##### **1. Metode Amenore Laktasi (MAL)**

###### **a. Defenisi**

Metode amenore laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, yang berarti bahwa ASI hanya diberikan tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode amenore dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family palnning, jika tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. Oleh sebab itu, penggunaan metode ini harus dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain, seperti metode barrier (diafragma, kondm, spermisida), kontrasepsi hormonal (suntik, menyusui, AKBK) maupun IUD.

Metode amenore laktasi dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi, jika :

- 1) Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari
- 2) Belum mendapat haid
- 3) Umur bayi urang dari 6 bulan

###### **b. Pelaksanaan :**

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah proklatin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar proklatin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat atu inhibitor. Hormon penghambat dapat mengurangi kadar esterogen, sehingga tidak terjadi ovulasi

###### **c. Efektivitas MAL**

Efektivitas MAL sangat tinggi, hingga sekita 98 persen jika digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan
2. Belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan)
3. Efektivitas metode ini juga sangat bergantung pada frekuensi intensitas menyusui.

## **2. KONDOM**

### **a. Defenisi Kondom**

Kondom tidak hanya digunakan mencegah kehamilan, tetapi juga pencegah penyakit menular seksual/PMA, termasuk HIV/AIDS. Kondom dapat efektif, jika pemakaiannya baik dan benar. Selain itu, kondom dapat pula dipakai bersamaan dengan kontrasepsi lain untuk mencegah PMS.

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan, diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muara berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat ketebalannya, yaitu 0,02 cm.

### **b. Jenis Kondom**

Ada beberapa jenis kondom, diantaranya kondom biasa, kondom berkontur (bergerigi), kondom beraroma, dan kondom tidak beraroma. Kondom untuk pria sudah laim dikenal, meskipun kondom wanita sudah ada namun belum populer. Kondom berfungsi mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai alat kontrasepsi, pelindung terhadap infeksi atau tranmisi mikroorganisme penyebab PMS.

### **c. Efektivitas Kondom**

Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif bila dipakai secar benar setia kali berhubungan seksual, sedangkan pemakaian kondom yang tidak konsisten menimbulkan ketidakefektifan. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit, yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Indikasi atau manfaat kontrasepsi kondom terbagi dua, antara lain manfaat secara kontrasepsi dan

nonkontrasepsi. Secara kontrasepsi, kondom efektif jika pemakaiannya benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan tersedia di berbagai tempat, tidak memerlukan resep, dan pemeriksaan khusus, dan merupakan metode kontrasepsi sementara. Secara nonkontrasepsi, kondom dapat digunakan sebagai bentuk partisipasi suami untuk ber-KB, mencegah penularan PMS, mencegah ejakulasi dini, mengurangi insidensi kanker serviks, adanya interaksi sesama pasangan, dan mencegah imuno-infertilitas. Alat kontrasepsi metode barrier seperti kondom mempunyai keterbatasan antara lain, efektivitas tidak terlalu tinggi, tingkat efektivitas bergantung pada pemakaian kondom yang benar, pengurangan sensitivitas pada penis setiap kali berhubungan seksual, perasaan malu membeli di tempat umum, dan masalah pembuangan kondom bekas pakai.

### **3. PIL KB**

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), dan berisi hormon estrogen dan atau progesteron. Pil KB bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Pil KB akan efektif dan aman, jika digunakan secara benar dan konsisten. Pil KB secara umum tidak sepenuhnya melindungi wanita dari infeksi penyakit menular seksual.

#### **Pil mini (Kontrasepsi Pil Progestin)**

Pil mini adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

Ada 2 jenis pil mini meliputi

1. Pil mini dalam kemasan dengan isi 28 pil
2. Pil mini dalam kemasan dengan isi 35 pil

### **4. IMPLANT**

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi AKDK. Yang mengandung levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul silatic silicon (poly dimethyl siloxane)

dan dipasang dibawah kulit. Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

Keuntungan implant adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI, ibu hanya perlu ke klinik bila ada keluhan, dapat di cabut setiap saat. Kekurangan implant adalah implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan terlatih, petugas kesehatan harus berlatih khusus, harga implant yang mahal, implant sering mengubah pola haid, implant dapat terlihat dibawah kulit.

### **Cara kerja implant dalam mencegah kehamilan**

- a. Mengentalkan lendir serviks
- b. Menambah proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c. Melemahkan transportasi sperma
- d. Menekankan ovulasi

## **2. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

### **2.1 Konseling KB**

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2015 tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya.

### **2.2 Kata kunci SATU TUJU adalah:**

#### **SA : Sapa dan Salam**

- Sapa klien secara terbuka dan sopan
- Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien
- Bangun percaya diri pasien

- Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

**T : Tanya**

- Tanyakan informasi tentang dirinya
- Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

**U : Uraikan**

- Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

**TU : Bantu**

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

**J : Jelaskan**

- Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- Jelaskan bagaimana penggunaannya
- Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

**U : Kunjungan Ulang**

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