

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian Masa Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang.

Menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilitasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Sedangkan trimester II pada minggu ke-13 hingga ke-27 (Manuaba, 2012).

Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental.

##### **2. Pemeriksaan diagnosa kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan

yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi/kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana, (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019). Pemeriksaan diagnosa untuk menentukan kehamilan dapat dilakukandengan hal-hal berikut ini (Yulizawati dkk., 2017)

a. Tes HCG (tes urin kehamilan)

Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus). Urin yang digunakan saat tes diupayakan urin pagi hari.

b. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan. Gambaran yang terlihat, yaitu adanya kerangka janin dan kantong kehamilan.

c. Palpasi Abdomen (pemeriksaan leopold)

1) Leopold I, bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus.

2) Leopold II, bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri ibu

3) Leopold III, bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus

- 4) Leopold IV, bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bagian bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum

### **3. Perubahan Fisiologis pada Trimester III**

Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga menurut Yulizawati dkk., (2017) yaitu:

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang dibawa yaitu bayi dalam kandungan.
- b. Pernafasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, *brackton-hicks* kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan padapersalinan lebih cair.

#### **4. Asuhan Antenatal Care**

##### **a. Pengertian Antenatal Care**

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

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Semua ibu hamil mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan. Pada trimester III sebanyak 2 kali, selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu. Pelayanan 20 kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (Kemenkes RI,2015).

##### **b. Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC)**

Tujuan Antenatal Care menurut Manuaba tahun 2009 :

###### **1) Tujuan Umum**

Tujuan umum antenatal care dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik, melahirkan bayi sehat dan memperoleh kesehatan yang optimal pada masa nifas serta dapat mengurus bayi dengan baik dan benar.

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

## 2) Tujuan Khusus

Tujuan khususnya adalah mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya memelihara kesehatan selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan anak, mempersiapkan dan merencanakan persalinan sesuai dengan 10 faktor resiko yang dihadapi, mendeteksi dini dan menangani masalah secara dini, mempersiapkan ibu untuk merawat bayi, menyusui bayi secara eksklusif dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun.

## c. Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian (Kemenkes RI, 2020):

- 1) Dua kali di Trimester 1
- 2) Satu kali di Trimester 2
- 3) Tiga kali di Trimester 3.

- 4) Minimal dua diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3

d. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar, antara lain (Haslan,2020):

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 Kg selama kehamilan atau kurang dari 1 Kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko KPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

- 2) Ukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah > 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai eodema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk screening ibu hamil berisiko KEK. Kurang Energi Kronis di sini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) di mana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus pada setiap kali kunjungan Antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kali kunjungan Antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester 3 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 1 dan

selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/i atau DJJ cepat lebih dari 160 x/i menunjukkan adanya gawat janin.

#### 6) Skinning Status Imunisasi Tetanus

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan adalah kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi yang diberikan kepada anak, balita anak usia sekolah dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Wanita usia subur (WUS) yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

#### 7) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO<sub>4</sub> 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

#### 8) Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi : Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan Hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan kadar gula darah, Pemeriksaan darah malaria, Pemeriksaan tes sifilis, Pemeriksaan HIV dan Pemeriksaan BTA.

#### 9) Tata Laksana atau Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu

hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di rujuk dengan sesuai dengansistem rujukan.

#### 10) Temu wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami tau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB da daerah epidemic rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

### **5. Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut**

Menurut Haslan, (2020) tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu:

#### a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang–kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan

rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa abrupsio plasenta.

b. Sakit Kepala Hebat dan Menetap

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum dan sering kali merupakan ketidak nyamanan yang normal dalam kehamilan. 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 mengalami penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala dari preeklamsia.

c. Penglihatan Kabur

Ketajaman visual ibu selama hamil juga dapat berubah karena adanya pengaruh hormon kehamilan. Perubahan yang kecil pada penglihatan merupakan hal yang normal. Namun, masalah visual yang mengidentifikasi keadaan mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang dan berbintik-bintik. Perubahan visual mungkin disertai dengan sakit kepala hebat. Perubahan visual mendadak merupakan salah satu tanda preeklamsia.

d. Demam

Demam tinggi, terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria

e. Ketuban pecah dini

Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

f. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan hal yang tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang, pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, ISK, dan lain-lain

g. Bengkak pada Muka dan Ekstremitas Atas

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan pada kaki, jari tangan dan muka.

h. Pergerakan Janin berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan janin setelah memasuki bulan ke-4 atau ke-5. Janin harus bergerak paling sedikitnya 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minumdengan baik.

## **B. Konsep Dasar Persalina**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses fisiologis dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya (Kurniarum, 2016).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Eka Puspita, 2014).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Yulizawati *et al.*, 2019).

### **2. Tujuan Asuhan Persalinan Normal**

Tujuan Asuhan Persalinan Normal adalah mengupayakan kelangsunganhidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta

intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Kurniarum, 2016).

### **3. Teori Terjadinya Persalinan**

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut (Kurniarum, 2016):

#### **a. Penurunan Kadar Progesteron**

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oxytocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi hingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15

minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

#### 4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain (Kemenkes RI, 2013b):

##### a. Passageway (jalan lahir)

Jalan lahir (*Passage*) yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor. Yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul kecil ini terdiri dari pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul (Manuaba, 2010). Bagian ini meliputi tulang panggul dan jaringan lunak leher rahim/serviks, panggul, vagina, dan introitus (liang vagina).

b. Passenger (janin, plasenta & ketuban)

Passenger yang dimaksud disini adalah penumpang/janin. Passenger/janin dan hubungannya dengan jalan lahir, merupakan faktor utama dalam proses melahirkan. Hubungan antara janin dan jalan lahir termasuk tengkorak janin, sikap janin, sumbu janin, presentasi janin, posisi janin dan ukuran janin. station dari bagian presentasi (kepala janin dalam hubungannya dengan spina ischiadika) pada gambar di bawah ini.

c. Power (kontraksi/ HIS ibu)

Otot rahim atau myometrium berkontraksi dan memendek (relaksasi) selama kala I persalinan. Kontraksi atau HIS yang perlu anda kaji pada ibu bersalin kala I adalah:

- 1) Frekuensi: dengan cara menghitung banyaknya kontraksi selama 1 menit (misalnya, terjadi setiap 3-4 menit).
- 2) Durasi: dengan cara menghitung lama terjadinya kontraksi, tercatat dalam hitungan detik (misalnya, setiap kontraksi berlangsung 45-50 detik).
- 3) Intensitas: Kekuatan kontraksi. Hal ini dievaluasi dengan palpasi menggunakan ujung jari pada bagian fundus perut ibu.

d. Psikis (Psikologis)

Psikis ibu dalam persalinan akan sangat mempengaruhi daya kerja otot-otot yang dibutuhkan dalam persalinan. Baik itu yang otonom maupun yang sadar. Jika seorang ibu menghadapi persalinan dengan rasa

tenang, maka persalinan akan terasa mudah untuk ibu tersebut. Namun jika ia merasa tidak ingin ada kehamilan dan persalinan, maka hal ini akan menghambat proses persalinan (Manuaba, 2010).

e. Penolong

Dalam persalinan, ibu tidak mengerti apa yang dinamakan dorongan ingin mengejan asli atau yang palsu. Untuk itu bidan dapat membantunya mengenali tanda dan gejala persalinan sangat dibutuhkan. Tenaga ibu akan menjadi sia-sia jika saat untuk mengejan yang ibu lakukan tidak tepat (Manuaba, 2010).

## 5. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan yaitu (Yulizawati dkk., 2019):

a. Kontraksi (His)

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat

menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

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

c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d. Pecahnya ketuban

Selaput ketuban (korioamnion) merupakan selaput yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah

ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya Caesar.

## 6. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan yaitu (Kurniarum, 2016):

### a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

#### 1) Fase laten persalinan

- a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap
- b. Pembukaan servik kurang dari 4 cm
- c. Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

#### 2) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi.

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- b. Servik membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- c. Terjadi penurunan bagian terendah janin

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Kala II persalinan sudah dekat ditandai dengan Ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali dan pembukaan lengkap (10 cm).

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III persalinan disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.

Tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain: Perubahan ukuran dan

bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim, tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah tiba tiba.

d. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta & berakhir 2 jam setelahnya. Kala ini merupakan masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung yang memerlukan pemantauan tiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, tiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Perlu dilakukan observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi dilakukan untuk memantau Tingkat kesadaran ibu, tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. Tujuh Langkah Pemantauan yang Dilakukan Kala IV:

1) Kontraksi Rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan terasa keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

2) Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa.

3) Kandung kencing

Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus ke atas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

4) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas:

a. Derajat I

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjaritan, kecuali jika terjadi perdarahan.

b. Derajat II

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

c. Derajat III

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, ototperineum dan otot sfingter ani external.

- d. Derajat IV
  - Derajat III ditambah dinding rectum anterior.
- 5) Uri dan selaput ketuban harus lengkap.
- 6) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit.
  - a. Keadaan umum Ibu
  - b. Pemeriksaan tanda vital
  - c. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
- 7) Bayi dalam keadaan baik.

## **C. Konsep Dasar Nifas**

### **1. Pengertian Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawiroharjo, 2010).

### **2. Tahapan Masa Nifas**

Menurut Mansyur dan Dahlan Darsida, (2014). nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

- a. Puerperium dini (immediate postpartum periode)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini

sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

b. Puerperium intermedial (Early postpartum periode)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari

c. Remote Puerperium (Late postpartum periode)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

### **3. Adaptasi Psikologi Masa Nifas**

Menurut Reva Rubin (1991) dalam Dewi Puspitaningrum, (2012), terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu:

a. Periode "Taking In" atau "Fase Dependent"

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan memiliki ketergantungan yg tinggi, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu mungkin akan mengulang- ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Pada masa ini Ibu memerlukan istirahat yang cukup agar

ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Peningkatan dan pemenuhan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

b. Periode “Taking Hold” atau fase “Independent”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua. Terkadang ibu merasakan rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

c. Periode “Letting go” atau “Fase Mandiri” atau “Fase Interdependen”

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan perawatan diri dan bayinya.

#### **4. Perubahan fisiologis masa nifas**

Terdapat beberapa perubahan anatomis dan fisiologis pada tubuh ibu selama periode postpartum.

a. Uterus

1) Involusi uterus

Segera setelah plasenta keluar, uterus akan kembali ke keadaan

sebelum hamil secara bertahap yang disebut involusi uterus. Involusi terjadi sebagai akibat kontraksi uterus. Selama proses ini, pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit sehingga perdarahan yang terjadi setelah plasenta dilahirkan menjadi berhenti. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya (tinggi fundus uteri).

## 2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya antara lain:

### a) Lokhea Rubra

Keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

### b) Lokhea Sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum

c) Lokhea Serosa

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke delapan sampai hari ke-14.

d) Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini berlangsung dari hari ke-15 hingga hari ke-42 post partum.

b. Serviks

Sesaat setelah ibu melahirkan, serviks menjadi lunak. Delapan belas jam post partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematos, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Ektoserviks (bagian serviks yang menonjol ke vagina) terlihat memar dan ada sedikit laserasi kecil, kondisi ini optimal untuk perkembangan infeksi. Muara serviks yang berdilatasi saat melahirkan, menutup secara bertahap. Muara serviks eksterna tidak lagi berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan. Laktasi menunda produksi estrogen yang mempengaruhi mukus dan mukosa.

c. Vagina dan perineum

Estrogen post partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosavagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6 sampai 8 minggu setelah melahirkan. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina.

d. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. 11 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Air susu disimpan, harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan  $\pm$  12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi: 1. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. 2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan 3.

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang 12 meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

**5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

Untuk memahami penilaian kondisi ibu yang berkaitan dengan kebutuhan masa nifas yang diperlukan adalah sebagai berikut:

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu ibu. Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. kalori bulan selanjutnya.

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.

Ibu *postpartum* diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk, kemudian berjalan.

c. Eliminasi

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari *postpartum* masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olah raga.

d. Kebersihan Diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Perawatan luka perineum bertujuan untuk

mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

e. Istirahat

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

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

g. Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari ke sepuluh.

## **6. Tanda Bahaya Atau Komplikasi pada Masa Nifas**

Tanda bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu (Wahyuningsih, 2018):

- a. Perdarahan postpartum
- b. Infeksi pada masa postpartum
- c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- d. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)
- e. Nyeri pada perut dan pelvis
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- g. Suhu Tubuh Ibu  $> 38^{\circ}\text{C}$
- h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas

## **7. Pelayanan Kesehatan pada Ibu Nifas**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) menyebutkan, pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali yaitu :

- a. Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali dan minum tablet tambah darah setiap hari.

- b. Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan membimbing senam nifas.
- c. Kunjungan nifas lengkap (KF3), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, anjuran mobilisasi dan senam nifas serta membantu ibu menentukan jenis KB yang ingin digunakan.

#### **D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

##### **1. Pengertian Bayi Bru Lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan menyesuaikan diri dari kehidupan intra ke ekstra uterin. Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dengan umur kelahiran 37-42 minggu, BB : 2500-4000 gram dan dapat beradaptasi dengan lingkungan (Prawiroharjo, 2010). Kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000

kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara.

## 2. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut Prawiroharjo, (2010) komponen asuhan bayi baru lahir meliputi:

### a. Meringankan dan menghangatkan tubuh bayi

Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala dengan kain kering dan bersih. Biarkan kontak kulit antara ibu dan bayi. Meringkankantubuh bayi juga dapat menghindari terjadinya kehilangan panas tubuhbayi.

### b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan bayi, bayi diletakkan di dada atau atas perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, pengendalian suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi akan lebih cepat normal karna pengeluaran mekonium yang lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir.

c. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan spontan menangis setelah dilahirkan. Apabila bayi tidak segera menangis segera setelah dilahirkan maka bersihkan jalan nafas bayi.

d. Memotong dan Merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak mempengaruhi bayi, kecuali bayi kurang bulan. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Kemudian melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu). Sebelumdi gunting klem terlebih dahulu menggunakan umbilical cord.

e. Memberikan Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

f. Member obat tetes/salep mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya

pengecahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

g. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1.

h. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan BBL dilakukan pada saat bayi berada di fasyankes (dalam 24jam). Waktu pemeriksaan BBL dibagi menjadi (Kemenkes RI, 2014):

- 1) Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
- 2) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 3) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 4) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir meliputi  
(Kemenkes RI,2013b):

- 1) Mengukur lingkar kepala bayi
- 2) Mengukur lingkar dada bayi
- 3) Mengukur panjang badan bayi
- 4) Mengukur berat badan bayi
- 5) Mengukur tanda vital bayi
- 6) Memeriksa kulit bayi: warna, keutuhan, memar, tandalahir,

kekeringan, ruam, kehangatan, tekstur, dan turgor.

- 7) Memeriksa kepala: adakah bengkak atau memar
- 8) Menilai posisi mata
- 9) Memeriksa telinga bayi : posisi, bentuk, dan drainase. Tes pendengaran dilakukan sebelum pulang.
- 10) Memeriksa bibir, gusi, lidah, langit-langit, dan membran mukosa
- 11) Memeriksa bentuk, kesimetrisan, dan area dada
- 12) Memeriksa ukuran dan bentuk perut
- 13) Inspeksi alat genital dan anus
- 14) Memeriksa ekstremitas atas dan bawah
- 15) Mengkaji gerakan: apakah tonus baik dan simetris
- 16) Memeriksa ada nya kelainan bawaan/ tidak

### 3. Pemantauan Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Prawiroharjo, 2010).

#### a. Dua jam pertama setelah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi :

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah.

2) Bayi tampak aktif atau lunglai.

3) Bayi kemerahan atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti :

1) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan.

2) Gangguan pernapasan.

3) Hipotermia.

4) Infeksi.

5) Cacat bawaan dan trauma lahir

Yang perlu di pantau pada bayi baru lahir adalah suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian dan perawatan tali pusat.

4. Tanda Bahaya Bayi Bru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yang memerlukan rujukan ke fasyankes (Kemenkes RI, 2020a):

a. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah

b. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

c. Demam/ panas tinggi

d. Diare

e. Muntah-muntah

f. Kulit dan mata bayi kuning

- g. Dingin
- h. Menangis atau merintih terus menerus
- i. Sesak nafas
- j. Kejang
- k. Tidak mau menyusu

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

### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014).

### **2. Tujuan Program KB**

Tujuan program KB menurut PP Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga yaitu (Perpres RI, 2014) :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi

- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

### 3. Manfaat Keluarga Berencana

#### a. Manfaat bagi ibu

Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.

#### b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh

#### c. Manfaat bagi suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

#### d. Manfaat bagi seluruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan (Marmi, 2016).

### 4. Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis-jenis alat kontrasepsi menurut Matahari, Utami dan Sugiharti, (2018) yaitu:

a. Tubektomi

Metode tubektomi merupakan metode kontrasepsi yang bekerja dengan mekanisme menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin) pada perempuan, sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode AKDR bekerja dengan mekanisme menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu dan mencegah implantasi telur dalam uterus. Alat kontrasepsi dalam rahim dimasukkan ke dalam uterus ibu.

c. Implan

Kontrasepsi implan bekerja dengan cara menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.

d. Kondom

Kondom bekerja dengan cara menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan

e. KB Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.

f. KB Suntik Progestin

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).

g. Pil KB Kombinasi

Pil kombinasi merupakan jenis kontrasepsi yang bekerja menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.

h. Pil Hormon Progestin

Minipil atau yang disebut sebagai pil hormone progestin bekerja menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.

## **F. Pendokumentasian Metode SOAP**

Pendokumentasian merupakan suatu bukti pelayanan kesehatan yang berisi kegiatan pencatatan, pelaporan yang otentik dan penyimpanan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan klien yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual dan dapat di pertanggungjawabkan.

Documentation/dokumentasi adalah tindakan mendokumentasikan seluruh langkah asuhan yang sudah dilakukan. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu:

### **1. Data Subjektif**

Pengumpulan data subjektif meliputi identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga, riwayat ginekologi, riwayat keluarga berencana, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Surtinah, Sulikah dan Nuryani, 2019b).

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang

klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

## 2. Data Objektif

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah I yaitu pengumpulan data dasar, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani, 2017).

Pengumpulan data objektif meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Surtinah, Sulikah dan Nuryani, 2019b).

## 3. Analisa (Assesment)

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa

mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

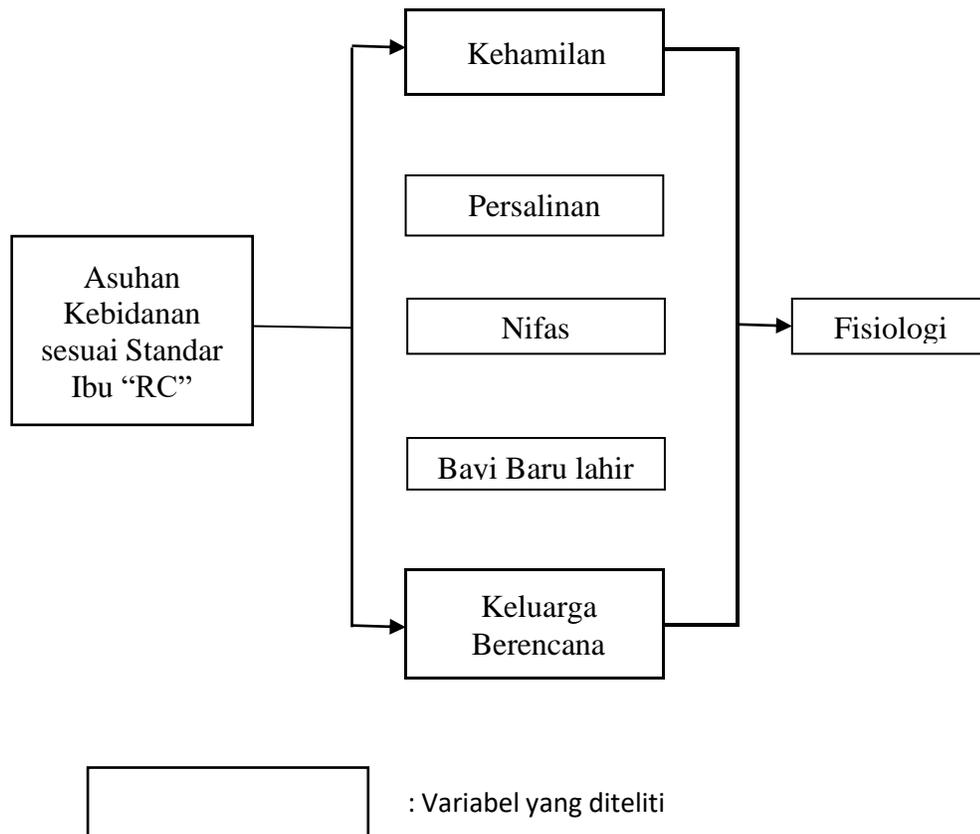
#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani, 2017).

Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali tindakan yang dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisa juga berubah maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan berubah atau harus disesuaikan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

## G. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “PD” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yaitu sebagai berikut :



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu “SA”