

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir / Last Menstrual Period (LMP). Menurut Saifuddin kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2017).

##### **2. Tanda dan Gejala Kehamilan**

###### **a. Tanda Tidak Hamil**

- 1) Amenore (tidak dapat haid)
- 2) Mual dan muntah

- 3) Mengidam
- 4) Pingsan
- 5) Tidak ada selera makan
- 6) Payudara membesar, tegang
- 7) Sering kencing
- 8) Konstipasi.

b. Tanda Kemungkinan Hamil (Kusmiyati & Heni, 2013)

1) Tanda Hegar

Pada saat melakukan pemeriksaan dalam yaitu meletakkan 2 jari pada fornix posterior dan tangan lain didinding simpisis pubis, maka korpus uteri seakan – akan terpisah dengan serviks, pada kehamilan 6 – 8 minggu tanda hegar ini sudah dapat diketahui.

2) Tanda piskacek

Suatu pembesaran uterus yang tidak rata hingga menonjol jelas akibat implantasi di endometrium.

3) Tanda Braxton hicks

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

4) Tanda Goodells

Diluar kehamilan konsistensi serviks keras seperti meraba ujung hidung, sedang pada usia kehamilan 6-8 minggu serviks lunak seperti meraba bibir/bagian bawah daun telinga.

5) Tanda Ballotement

Pada minggu ke 16-20 teraba ballotement, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. sebagai diagnosa banding adalah asites yang disertai dengan kista ovarium dan mioma uteri.

6) Tanda Chadwick

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan disebut Tanda Chadwick.

7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai untuk menentukan adanya HCG pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pagi hari.

c. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan, yaitu adanya gerakan janin yang dirasakan oleh pemeriksa, terdapat denyut jantung janin (DJJ), janin terlihat pada saat pemeriksaan ultrasonografi (USG).

3. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil

a. Sistem reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira

terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke processus xifodeus, pada minggu ke-32 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari processus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah processus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali (Fatimah, 2017).

b. Sistem endokrin

Pada Trimester I, korpus luteum dalam ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron. Sel-sel trofoblast menghasilkan hormon korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari korpus luteum. Selain itu, dihasilkan pula hormon laktogenik dan hormon relaksin.

c. Sistem kekebalan tubuh

Pada trimester I, peningkatan pH sekresi vagina wanita hamil membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar imunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. Pada trimester III, HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar

terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm.

d. Sistem perkemihan

Pada trimester I, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar tidak jarang terjadi gangguan berkemih pada saat kehamilan. Ibu akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada kehamilan. Pada Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

e. Sistem pencernaan

Pada trimester II dan III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Fatimah, 2017).

f. Sistem muskuloskeletal

Pada Trimester II dan III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran yang khas pada kehamilan normal. Mobilitas sakroliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman dibawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan (Fitriani et al., 2021).

g. Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistence yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Pada Trimester III, yaitu selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Fatimah, 2017).

#### 4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

##### a. Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas. Berikut yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan tersebut:

- 1) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri.
- 2) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- 3) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- 4) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- 5) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- 6) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

##### b. Kebutuhan nutrisi

###### 1) Kalori

Kalori untuk orang biasa adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal (Salamung et al., 2019).

###### 2) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9gr/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan

protein hingga 30 gr/hari(Salamung et al., 2019).

3) Mineral

Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17mg/hari. Yang sedikit anemia dibutuhkan 60- 100mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter. susu sapi mengandung kira-kira 0,9gr kalsium (Salamung et al., 2019).

c. Personal Hygiene

Personal hygiene Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi minimal 2x sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, pakaian yang bersih dan nyaman (Salamung et al., 2019).

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, dianjurkan 14 mengenakan bra yang menyokong payudara, memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

e. Eliminasi BAB dan BAK

Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam (Dartiwen & Nurhayati, 2019).



f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti: sering abortus, kelahiran premature, perdarahan pervaginam (Salamung & dkk, 2021). Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

g. Mobilisasi dan body mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

h. Exercise atau Yoga hamil

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada pengendalian otot, teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Yoga hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III (Fitriani et al., 2021).

i. Istirahat atau tidur

Pada saat kehamilan, seorang ibu hamil harus memperhatikan pola istirahatnya karena ibu hamil membutuhkan waktu istirahat yang lebih panjang. Seperti istirahat siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam/hari (Hakiki et al., 2022).

## 5. Ketidaknyamanan yang sering ibu hamil alami saat trimester III

Menurut beberapa ahli dalam buku Yuliani, (2017), Ketidaknyamanan yang sering ibu hamil alami saat trimester III yaitu sebagai berikut :

### a. Keputihan

Ketidaknyamanan ibu hamil yang sering dialami yaitu keputihan. Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sehingga kadar produksi lendir meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola personal hygiene.

### b. Edema

Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil.

### c. Pusing dan sakit kepala

Sakit kepala disebabkan oleh ketegangan otot. Untuk mencegahnya dengan teknik relaksasi, melakukan masase pada leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas atau es pada leher, istirahat dan mandi dengan air hangat. Pengobatannya dapat dilakukan dengan penggunaan obat berupa paracetamol sesuai anjuran.

### d. Sulit tidur

Seiring dengan perut yang semakin membesar, gerakan janin dalam uterus dan rasa tidak enak di ulu hati. Oleh sebab itu cara yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapatkan rasa nyaman saat

tidur yaitu dengan mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu posisi miring, mandi air hangat, mendengarkan musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks.

e. Sering buang air kecil (BAK)

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu dengan mengurangi 17 minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas/hari) perbanyak di siang hari.

f. Nyeri punggung

Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara olahraga, kompres panas dan dingin, memperbaiki postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah (menghindari penggunaan sepatu hak tinggi), mengurangi angkat beban berat serta menaruh bantal di atas punggung.

6. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami

perdarahan sedikit (spotting) disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (tanda Hartman) dan itu normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari servik yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya. Perdarahan masa kehamilan yang patologis dibagi menjadi dua, yaitu :

1) Perdarahan pada awal masa kehamilan

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan akan dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda :

- a) Keluar darah merah
- b) Perdarahan yang banyak
- c) Perdarahan dengan nyeri

Perdarahan semacam ini perlu dicurigai terjadinya abortus, kehamilan ektopik atau kehamilan mola.

2) Perdarahan pada masa kehamilan lanjut

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan dikatakan tidak normal jika terdapat tanda-tanda :

- a) Keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan.
- b) Perdarahan kadang-kadang banyak atau tidak terus menerus.
- c) Perdarahan disertai rasa nyeri.

Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, rupture uteri, atau dicurigai adanya pembekuan darah (Kusmiyati & Heni, 2013).

### 3) Mual Muntah Berlebihan

Mual (*Nausea*) dan muntah (*vomiting*) dapat terjadi pada 50% kasus ibu hamil. Mual bisa terjadi pada pagi hari, gejala ini bisa terjadi pada usia kehamilan 6-12 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Muntah yang terjadi pada awal kehamilan sampai umur 20 minggu, dengan keluhan muntah yang kadang begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan kembali sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum dan mengganggu pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi dan terdapat aseton dalam urin bahkan seperti gejala apendisitis, pielitis dan sebagainya (Prawirohardjo, 2017)

### 4) Sakit kepala hebat

### 5) Pengelihan atau pandangan kabur

Pengelihan ibu dapat berubah selama masa kehamilan. Perubahan pengelihan yang ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya tiba-tiba pandangan kabur atau berbayang, melihat bintikbintik (*spot*), serta mata berkunang-kunang. Perubahan pengelihan ini bisa disertai dengan sakit kepala yang

hebat. Jika hal ini terjadi, kemungkinan suatu tanda preeklampsia (Kusmiyati & Heni, 2013).

6) Bengkak pada muka dan tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak pada kaki yang biasanya dapat hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasanya menjadi masalah serius jika ditandai dengan :

- a) Muncul pada muka dan tangan.
- b) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat.
- c) Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur dan lain-lain.

Jika hal ini terjadi merupakan pertanda adanya anemia, gagal jantung atau preeklampsia. (Hidayati, 2013).

7) Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan suatu masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri perut hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Jika hal ini terjadi, bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abru abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain. (Hidayati, 2013)

8) Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerak janin mulai dirasakan ibu pada bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu hamil dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.

Ketika janin tidur gerakannya akan melemah. Normalnya, janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (Kusmiyati & Heni, 2013)

9) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm (Prawirohardjo, 2017)

10) Demam tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. (Prawirohardjo, 2017).

7. Asuhan *Antenatal Care*

a. Pengertian ANC

*Antenatal care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Suarayasa, 2020).

b. Tujuan Asuhan *Antenatal care*

Tujuan ANC menurut WHO yaitu mendeteksi dini terjadinya

resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (Kemenkes RI,2020).

Tujuan pelayanan *Antenatal Care* menurut Kementerian Kesehatan (2020) adalah :

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan
- 3) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- 5) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal



7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi.

c. Manfaat ANC

*Antenatal care* yang dilakukan secara rutin bermanfaat untuk memfasilitasi hubungan saling percaya antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan, sehingga tumbuh rasa tanggungjawab bersama untuk menjaga kehamilan tetap sehat sampai pada proses kelahiran (Suarayasa, 2020).

d. Dampak tidak dilakukan asuhan berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saiffuidin, 2017).

e. Standar Pelayanan Minimal

Kebijakan pemerintah mengenai pemeriksaan kehamilan/*antenatal care* yaitu pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 3 kali trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama pada trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III (Departemen Kesehatan, 2022). Kebijakan program pemerintah berkenaan dengan asuhan kehamilan yaitu dengan memberikan pelayanan /asuhan standar minimal termasuk 10 T yaitu:

1) Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kunjungan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. pengukuran tinggi badan saat kehamilan tujuannya untuk menentukan apakah ibu hamil mengalami panggul sempit karena ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki resiko tinggi mengalami Cephalopelvic disproportion (CPD). metode yang dapat di gunakan untuk mengkaji kenaikan berat badan normal selama hamil yaitu dengan menghitung Indeks masa Tubuh (IMT). IMT dapat dihitung dengan cara berat badan sebelum hamil dibagi tinggi badan (dalam meter) pangkat dua

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah  $>140/90$  mmhg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein urin.

3) Nilai status gizi (Lila)

Pengukuran lingkar lengan atas (lila) pada kunjungan awal kehamilan bertujuan untuk menentukan status gizi ibu hamil, (kurus, normal, gemuk). Ukuran lila  $<23,5$  cm menjelaskan bahwa ibu mengalami kekurangan energi kronis (KEK) sehingga dapat segera ditangani dengan kolaborasi dengan lintas program yaitu program gizi.

4) Ukur Tinggi fundus uterus.

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah umur kehamilan 22 minggu.

Tabel 2.1  
Tinggi fundus uteri berdasarkan umur kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Umur Kehamilan
1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 minggu
Pertengahan simfisis pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat	28 minggu
Pertengahan pusat <i>proccesus xypoideus</i> (px)	32 minggu
3 jari di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)	36 minggu
Setinggi <i>proccesus xypoideus</i> (px)	38 minggu
Satu jari di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)	40 minggu

Sumber : (Devi, 2019)

5) Tentukan presentasi janin dan djj

Penentuan presentasi janin dapat dilakukan mulai pada umur kehamilan 36 minggu dengan cara melakukan pemeriksaan Leopold.

a) Leopold I

Pemeriksaan leopold I bertujuan untuk menentukan usia kehamilan dan posisi janin yang terdapat difundus uteri.

Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba fundus uteri dengan ujung jari kedua tangan untuk meraba kepala janin untuk mengetahui posisi janin normal atau tidak normal (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

b) Leopold II

Pemeriksaan leopold II dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui posisi punggung janin serta ekstermitas janin kaki dan tangan janin. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba kedua sisi perut ibu dengan kedua tangan untuk menentukan letak punggung janin.

c) Leopold III

Pemeriksaan leopold III dilakukan dengan tujuan untuk melihat bagian bawah perut ibu posisi janin kepala atau bokong. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba dengan satu tangan pada bagian perut hingga bagian bawah ibu untuk menentukan kepala atau bokong.

d) Leopold IV

Leopold IV dilakukan apabila posisi kepala janin sudah berada dibawah pemeriksaan ini adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengonfirmasi ulang posisi kepala janin memasuki panggul. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba bagian perut bawah ibu dengan posisi pemeriksian menghadap kaki pasien dan mengukur kedua jari ibu jari pemeriksa untuk mengetahui kepala bayo sudah memasuki pintu panggul

Penilaian Djj di lakukan pada akhir tw 1 dan selanjut nya setiap kali kunjungan *antenatal care*, denyut jantung janin dapat

terdengar pada usia kehamilan 6-7 minggu menggunakan ultrasound. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu .Frekuensi denyut jantung normal janin antara 120-160 kali/menit.

6) Pemberian Imunisasi TT Lengkap.

Imunisasi TT adalah imunisasi yang di berikan kepada ibu hamil untuk mencegah terjadi nya tetanus neonatorum .Imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk memberkan kekebalan terhadap tetanus akan mewariskan imunitas pada bayi nya (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 1.2  
Status Imunisasi TT dan Lama Perlindungan

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

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

7) Pemberian tablet besi ,minimum 90 tablet selama kehamilan.

Untuk mencegah ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asm folate minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama.

8) Tes laboratorium pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan triple eliminasi seperti hiv, sfilis, dan hepatitis b. pada trimester II tes laboratorium yaitu pemeriksaan kadar haemoglobin darah (HB) untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak (Kemenkes RI, 2020)

9) Tata laksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus di tangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga Kesehatan, dan melakan rujukan jika ada kasus yang tidak bisa di tangani.

10) Temu Wicara

Bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konsling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal, termasuk p4k dan kontrasepsi setelah melahirkan.

## **B. Asuhan Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2017).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban

keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

## 2. Teori Persalinan

Terjadinya proses persalinan diakibatkan oleh beberapa hal. Hal tersebut diungkapkan dalam beberapa teori diantaranya teori penurunan progesteron, teori oksitosin, teori keregangan otot rahim, teori prostaglandin, teori janin, teori berkurangnya nutrisi, teori plasenta menjadi tua.

Teori Penurunan Progesteron. Penuaan plasenta telah dimulai sejak umur kehamilan 28 minggu, terjadi penurunan konsentrasi progesterone sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Hal ini akan menimbulkan Braxton Hicks yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan (Kemenkes RI, 2016).

Teori Oksitosin yaitu menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat

berlangsung terus atau minimal melakukan kerjasama (Yulizawati, 2019).

Teori Ketegangan Otot Rahim. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai (Rosyati, 2017). Hal ini terjadi karena otot mengalami iskemia dan mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi (Yulizawati, 2019). Hal ini yang menyebabkan awitan muda braxton hicks pada kehamilan ganda (Kemenkes RI, 2016)

Teori Janin. Sinyal yang diarahkan kepada maternal sehingga tanda bahwa janin telah siap lahir, belum diketahui dengan pasti. Kenyataan menunjukkan bila terdapat anomali hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenalis persalinan akan menjadi lebih lambat (Yulizawati, 2019).

Teori Prostaglandin. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua (Yulizawati, 2019). Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan (Kemenkes RI, 2016).

### 3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan yaitu:

#### a. Power

His (Kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu dan



keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu. Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Kekuatan His Kala I bersifat kontraksi bersifat simetris, fundal dominan, involunter artinya tidak dapat diatur parturient, kekuatan makin besar dan pada kala pengeluaran diikuti dengan reflek mengejan, diikuti retraksi artinya panjang otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula, setiap kontraksi mulai dari “pace maker” yang terletak disekitar insersi tuba dengan arah penjalaran ke daerah serviks uteri dengan kecepatan 2cm/detik Kekuatan his pada akhir kala pertama atau permulaan kala dua mempunyai amplitude 60 mmHg, interval 3-4 menit, durasi berkisar 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah menekan serviks dimana terdapat fleksus frakenhauser sehingga terjadi reflek mengejan. Kekuatan his dan refleks mengejan menimbulkan ekspulsi kepala sehingga berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, muka, kepala dan seluruhnya. Pada kala III, setelah istirahat 8-10 menit berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari insersinya. Setelah plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitude 60 – 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum (Prawirohardjo, 2017).

b. Passage

Jalan lahir 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. Yang dimaksud dengan jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul kecil terdiri dari atas : pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul (Manuaba, 2014).

c. Passanger

Keadaan janin meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, ada tidaknya kelainan termasuk anatomik mayor. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar, dengan ibu DM, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu karena persalinan bahu yang berat cukup berbahaya, sehingga dapat terjadi asfiksia. Pada letak sungsang mekanisme persalinan kepala dapat mengalami kesulitan karena persalinan kepala terbatas dengan waktu 8 menit (Manuaba, 2014).

4. Tahap Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Kemenkes RI,

2016). Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm) (Prawirohardjo, 2017). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase late pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif yaitu pembukaan serviks 4-10 cm. Fase ini berlangsung selama 6 jam dibagi menjadi 3 subfase yaitu Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm dan periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Fitria Y & Chairani H, 2021).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Yulizawati, 2019). Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Kurniarum, 2016). Adapun tanda gejala kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, keran tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina (Kemenkes RI, 2016).

d. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV adalah kala 1-2 jam setelah lahirnya plasenta (Yulizawati, 2019). Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tandatanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus dan observasi terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (JNPK-KR, 2017).

### C. Asuhan Nifas

1. Definisi 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 (Prawirohardjo, 2017).

2. Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui

Adapun tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui yaitu : (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak

kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

Asuhan masa nifas sangat penting dan diperlukan karena dalam periode ini disebut masa kritis baik pada ibu maupun bayinya. Diperkirakan insiden kematian ibu di Indonesia sebesar 60% terjadi pada postpartum atau masa nifas, dan sebesar 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

### 3. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan untuk mencegah kematian ibu pada masa kritis ini adalah dengan memberikan asuhan kebidanan yang aman dan efektif. Adapun peran dan tanggungjawab bidan secara komprehensif dalam asuhan masa nifas sebagai berikut : (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi.
- d. Mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan

menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi.

- e. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan menyusui, pemenuhan nutrisi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene yang baik.
- f. Melakukan manajemen asuhan dengan langkah-langkah; pengkajian, melakukan interpretasi data serta menetapkan diagnosa, antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan serta melakukan penatalaksanaan dan evaluasi untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- g. Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional.

#### 4. Tahapan Nifas

Dalam masa nifas ada tahapan yang yang perlu dilakukan pengkajian adalah sebagai berikut: (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

- a. Periode immediate postpartum yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan

suhu.

- b. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu) dimana pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- c. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu), pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
- d. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

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

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram (Kemenkes RI, 2019). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Prawiroharjo, 2014).



Adapun ciri-ciri bayi baru lahir menurut Prawiroharjo (2014) adalah sebagai berikut:

- 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. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- f. Pernafasan  $\pm$  40 - 60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang
- j. Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora .  
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- m. Reflek grasps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

## 2. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Fitria Y & Chairani H, 2021., Kemenkes RI, 2016):

a. Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

b. Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi

c. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

d. Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Anita & Saputra, 2015).

4. Tanda dan Bahaya BBL dan Neonatus

Adapun tanda dan bahaya bayi baru lahir menurut (Anita & Saputra, 2015) adalah sebagai berikut :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum.
- b. Bayi kejang
- c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang
- d. Nafas cepat ( $>60x$ /menit).
- e. Bayi merintih
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat

- g. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
- h. Demam (suhu > 37,0°C) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu < 36,5°C)
- i. Mata bayi bernanah
- j. Bayi diare
- k. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
- l. Tinja berwarna pucat.

#### 5. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pertama Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), kedua pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2) dan ketiga pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) (Kemenkes RI, 2019).

#### E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2017).

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai

kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan khususnya adalah mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia, dan konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah (Fitria Y & Chairani H, 2021)

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15- 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sedangkan Sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola program KB. Tujuannya adalah untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera (Yulizawati, 2019).

Jenis alat kontrasepsi menurut Affandi et al. (2014) yaitu:

1. Kondom

Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya

pembuahan. Cara kerja kondom : mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.

## 2. Pil KB

Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone. Cara kerja pil KB adalah menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium, mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim, menipiskan lapisan endometrium.

## 3. Suntik

KB suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikkan. Jenis yang tersedia antara lain : Depo provera 150 mg, Noristerat 200 mg, dan Depo Progestin 150 mg. Cara kerja suntik adalah mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita. mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim, menipiskan endometrium

## 4. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk

KB). Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain : Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.

5. Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam. Cara kerja: dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan.

6. Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus.

7. Tubektomi

Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.

## F. Pijat Oksitosin

### 1. Definisi Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan Biancuzzo dalam (Lubis & Angraeni, 2021).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang yang dimulai pada tulang belang sampai tulang rusuk ke 5-6 dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin (Depkes RI, 2007 dalam Sulaeman, dkk 2019).

### 2. Manfaat Pijat Oksitosin

Manfaat dari pijat oksitosin diantaranya adalah membantu ibu secara psikologis, memberikan ketenangan, mengurangi stress serta meningkatkan rasa percaya diri dan berfikir positif akan kemampuan diri dalam memberikan Asi. Selain untuk memperlancar pengeluaran Asi pijat/Massage oksitosin juga membantu proses involusi uterus. Pemijatan yang diberikan memberi manfaat pada ibu bersalin yaitu melancarkan peredaran darah dan meregangkan daerah otot-otot sehingga nyeri yang dialami selama proses persalinan juga semakin berkurang. Tindakan pijat oksitosin pada saat pasien merasakan nyeri akibat persalinan dapat membantu bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, karena pemberian pijat oksitosin pada ibu bersalin normal



kala I fase aktif persalinan ini dapat meminimalkan efek samping yang muncul dan dengan biaya yang murah (HimawatiI & Kodiyah, 2020).

### 3. Langkah Pijat Oksitosin

Adapun langkah pijat oksitosin menurut Depkes dalam (Lubis & Angraeni, 2021) adalah:

- d. Posisikan ibu dalam keadaan nyaman
- e. Meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas
- f. Ibu miring kekanan atau kekiri dan memeluk bantal atau ibu duduk dikursi, kemudian kepala ditundukkan/ meletakkan diatas lengan.
- g. Petugas kesehatan memasang handuk dipangkuan ibu
- h. Petugas kesehatan melumuri kedua telapak tangan dengan minyak zaitun atau baby oil.
- i. Kemudian melakukan pijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan
- j. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakangerakan melingkar kecilkecil dengan kedua ibu jari
- k. Pada saat yang bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit
- l. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- m. Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibasahi air

#### 4. Faktor Yang Mempengaruhi Pijat Oksitosin

Ibu harus memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pijat oksitosin yaitu mendengarkan suara bayi yang dapat memicu aliran yang memperlihatkan bagaimana produksi susu dapat dipengaruhi secara psikologis dan kondisi lingkungan saat menyusui, rasa percaya diri sehingga tidak muncul persepsi tentang ketidakcukupan suplai ASI, mendekati diri dengan bayi, relaksasi yaitu latihan yang bersifat rilekskan maupun menenangkan seperti meditasi, yoga dan relaksasi progresif dapat membantu memulihkan ketidakseimbangan saraf dan hormone serta memberikan ketenangan alami, sentuhan dan pijatan ketika menyusui, dukungan suami, dan keluarga, minum minuman hangat yang menenangkan dan tidak dianjurkan ibu minum kopi karena mengandung kafein, menghangatkan payudara, merangsang puting susu yaitu menarik dan memutar puting secara perlahan menggunakan jari-jari ibu (Lubis & Angraeni, 2021).

#### G. Pendokumentasian SOAP

Pola pikir yang digunakan oleh bidan dalam asuhan kebidanan mengacu kepada langkah Varney dan proses dokumentasi manajemen asuhan kebidanan menggunakan Subjectif, Objectif, Assesment, Planning (SOAP) dengan melampirkan catatan perkembangan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP (Insani et al., 2016), yaitu :

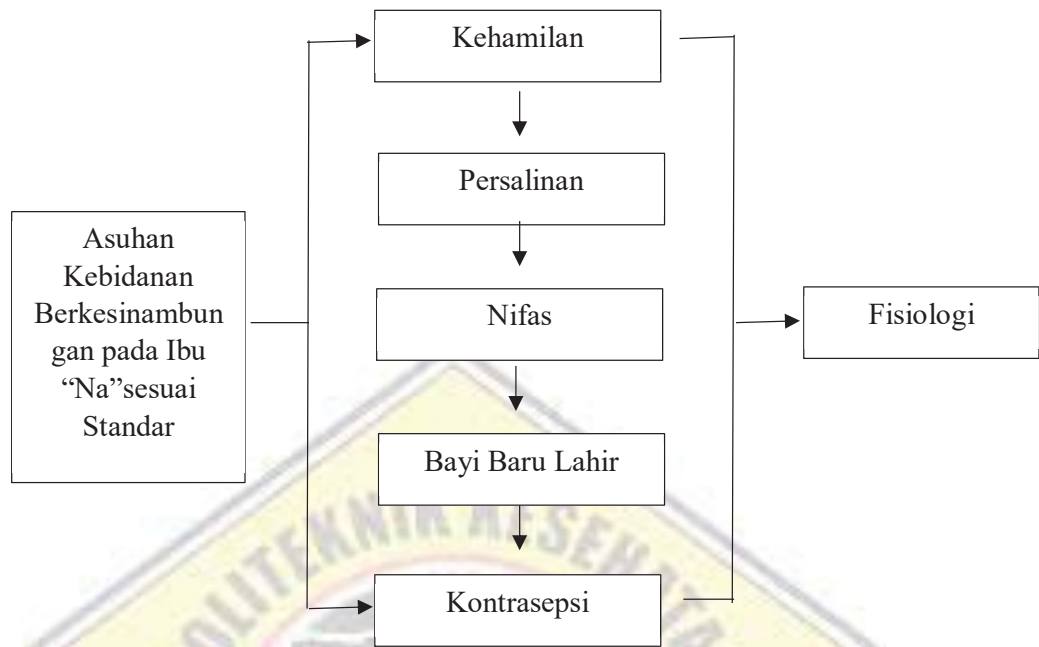
1. Subjektif merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang didapatkan.
2. Objektif merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara head to toe, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urin, tinja atau cairan tubuh). Data hasil kegiatan subjektif dan objektif akan beriringan. Hal ini meyakinkan bidan untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu assessment.
3. Pada langkah assessment, bidan akan melakukan 3 poin pokok, yaitu menegakkan diagnosa kebidanan baik aktual maupun potensial, menentukan masalah (aktual dan potensial) dan menentukan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu kepada nomenklatur, artinya diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnosa hasil anamnesis dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang menjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan.
4. Pada langkah planning atau perencanaan, bidan akan merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang

telah disusun pada langkah assessment. Pada langkah perencanaan ini, bidan mempertimbangkan seluruh kebutuhan baik fisik maupun psikologis klien. Tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, kapan tindakan tersebut dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimana caranya tindakan tersebut dilakukan. Tahap perencanaan ini terdapat beberapa analisis yang dilakukan oleh bidan meliputi tahap prioritas, mempertimbangkan apakah klien dan keluarga diikutsertakan dalam tindakan kebidanan, apakah intervensi yang direncanakan dan dilakukan sesuai dengan permasalahan dan penyakit klien, membuat rasional tindakan dan dokumentasi.

Setelah tahap perencanaan dilakukan oleh bidan maka bidan melanjutkan kegiatan pemberian asuhan. Kegiatan asuhan yang diberikan oleh bidan, dilakukan dokumentasinya dalam bentuk catatan perkembangan. Pada catatan ini, bidan secara terperinci membuat asuhan yang diberikan dengan melampirkan hari, tanggal, waktu, tanda tangan dan nama petugas yang melaksanakan. Setiap asuhan yang diberikan harus melampirkan hal tersebut (Insani et al., 2016).

## **H. Kerangka Pikir**

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



Keterangan :



Variabel yang di teliti

Gambar 2.1

Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu "Na"