

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahean, 2013).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah perubahan - perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan adalah normal dan bersifat fisiologis bukan patologis (Nugroho, 2014).

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

Ada beberapa hal yang dapat memastikan seorang wanita dikatakan hamil, apabila :

- a. Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat dengan stetoskop ultrasonik (doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu (Romauli, 2014)
- b. gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan multigravida pada kehamilan 16 minggu,

karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu (Nugroho,2014)

### 3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan TM III

#### a. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

##### 1) Sistem Reproduksi

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas terus tumbuh hingga menyentuh hati (Romauli, 2014).

##### 2) Sistem Payudara

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron tapi belum mengeluarkan ASI. Somatomotropin mempengaruhi sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin sehingga mammae dipersiapkan untuk laktasi (Nugroho, 2014)

##### 3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli, 2014).

##### 4) Sistem Perkemihan

Trimester III, pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan lagi (Romauli,2014).

#### 5) Sistem Pencernaan

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 khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli,2014).

#### 6) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil, laju metabolik basal (BMR), biasanya meningkat pada bulan keempat gestasi. BMR meningkat 15-20% yang umumnya ditemukan pada triwulan terakhir (Rukiah, 2013).

#### 7) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Trimester III, kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Romauli, 2014).

Proporsi kenaikan BB hamil adalah sebagai berikut: 1) kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu. 2) kenaikan berat badan trimester II adalah 3kg. Kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu. 3) kenaikan berat badan trimester III adalah 6kg atau 0,3-0,5 minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu kurang lebih 3kg (Walyani,2015).

#### 8) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan

tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2014)

#### 9) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke-32 kehamilan, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung ini terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (stroke volume) dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O<sub>2</sub> jaringan (nilai 5-5,5 l/menit) curah jantung tahap lanjut lebih meningkat saat ibu hamil dalam posisi rekumben lateral dari pada posisi telentang. Pada posisi telentang, uterus yang besar dan berat sering kali menghambat aliran balik vena. Setiap kali terdapat pengerahan tenaga, curah jantung meningkat (Hutahean, 2013)

#### 10) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum (Romauli, 2014).

#### 11) Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu keatas, usus-usus tertekan uterus yang membesar

ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2014)

#### 12) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri dari sel darah. Susunan darah terdiri dari 91,0% air, 8,0% protein dan mineral 0,9% (Romauli, 2014).

#### 13) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular berikut :

- a) Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- c) Edema yang melibatkan syaraf perider dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.
- d) Akroestesia (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus artikularis (Nugroho, 2014).



#### b. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Sikap atau penerimaan ibu terhadap keadaan hamalnya sangat memengaruhi kesehatan atau keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan , perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik ( Hutahean, 2013).

Beberapa perubahan psikologis kehamilan yang terjadi pada trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) adalah rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, nermimpi yang mencerminkan perhatian kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan sudah terluka (sensitif), dan libido menurun ( Romauli, 2014).

#### 4. Pelayanan Asuhan Standar 10T

Menurut Depkes RI (2010), menyatakan bahwa dalam penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu menggunakan standar minimal pelayanan antenatal menjadi 10T, yang terdiri :

##### a. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu

berdasarkan masa tubuh(BMI: Body Massa Index) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm.

Berat badan diukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang seringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari  $\frac{1}{2}$  kg/minggu, jika ditemukan segera rujuk.

Mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

b. Ukur Tekanan Darah

Mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring, posisi tetap sama pada pemeriksaan pertama maupun berikutnya. Letakkan tensimeter dipermudahkan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai.

Tekanan darah diatas 140/90 mmHg atau peningkatan distol 15 mmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu di rujuk.

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir yang menggunakan rumus. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

d. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

e. Pemberian Tablet Besi Minimal 90 tablet selama kehamilan

Pada masa kehamilan volume darah mengikat seiring kebutuhan zat besi. Suplement zat besi hamil terbukti membantu mencegah defisiensi zat besi. Kekurangan zat besi bias mempertinggi resiko komplikasi disaat persalinan dan resiko melahirkan berat badan rendah dan prhlimateure. Para ahli menganjurkan wanita hamil mengkonsumsi zat 27 mg/hari, yaitu 50% diatas kebutuhan normal.

f. Tes laboratorium

Pelayanan kebidanan-kebidanan berkaitan erat dengan penyakit melalui



hubungan seksual. penyakit ini tidak hanya berpengaruh terhadap ibu akan tetapi juga terhadap bayi yang dikandung atau dilahirkan .

Beberapa contoh penyakit melalui hubungan seksual :

- 1) Infeksi monilial penyebab adalah jamur candida albicans
- 2) Infeksi trichomnial disebabkan oleh trichomonas vaginalis
- 3) Sifilis disebabkan oleh infeksi treponema pallidum
- 4) Gonorrea penyebabnya adalah neisseria gonorea
- 5) Herpes genitalis disebabkan oleh virus simpleks
- 6) Hepatitis disebabkan oleh virus hepatitis
- 7) HIV/AIDS, HIV adalah penyebab AIDS

g. Temu Wicara (Konseling dan pemecahan masalah)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan . Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- 1) Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- 2) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- 3) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan.
- 4) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan

- 5) Memberikan asuhan antenatal
  - 6) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
  - 7) Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga
  - 8) tentang rencana proses kelahiran.
  - 9) Persiapan dan biaya persalinan.
- h. Tentukan Presentasi Janin dan Hitung DJJ
- Palpasi abdomen Pemeriksaan Leopold untuk menentukan presentasi janin
- 1) Leopold I  
Bertujuan untuk mengetahui TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan bagian janin yang ada di fundus.
  - 2) Leopold II  
Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri perut 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.

Tabel 2.1 Memantau tumbuh kembang janin

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Ditengah, antara simfisis pubis dan umbilicus

20 minggu	20 cm ( $\pm$ 2 cm)	Pada umbilicus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm$ 2 cm)	
28 minggu	28 cm ( $\pm$ 2 cm)	Ditengah, antara umbilikus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm$ 2 cm)	-
36 minggu	36 cm ( $\pm$ 2 cm)	Pada proseusus sifoide

Sumber: Ade Setiabudi, 2016

Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4bulan.

Gambaran DJJ:

- a. Takikardi berat :detak jantung di atas 180x/menit
- b. Takikardi ringan: antara 160-180x/menit
- c. Normal:antara 120-160x/menit
- d. Bradikardi ringan: antara 100-119x/menit
- e. Bradikardi sedang: antara 80-100x/meni
- i. Tetapkan status gizi

Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis (KEK) (ukuran LILA < 23.5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun

kualitasnya.

j. Tatalaksana Kasus

Bila dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan penyakit, ibu hamil perlu dilakukan perawatan khusus.

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### 1. Pengertian persalinan

Menurut Saifudin, Persalinan adalah proses membuka dan menutupnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Yanti, 2010).

Menurut Yanti, (2010), persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

#### a. Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *sectio caesaria*.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

2. Asuhan persalinan normal

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 (Fiandara, 2016)

3. Tujuan asuhan persalinan normal

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sarwono, 2011).

4. Teori terjadinya persalinan

Menurut Sondakh tahun 2013 bahwa penyebab terjadi persalinan berkaitan dengan mulai terjadinya his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan antara lain adalah:



a. Teori penurunan progesteron

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya terdapat beberapa kemungkinan yaitu hipoksia pada miometrium yang sedang berkontraksi, adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan, peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dipanjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan hampir setipis kertas.

b. Teori keregangan

Ukuran uterus yang semakin membesar dan mengalami peregangan akan mengakibatkan otot-otot yang mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik, kantong amnion akan melebarkan saluran serviks

c. Teori oksitosin interna

Hipofisis posterior menghasilkan hormon oksitosin. Adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan

terjadinya kontraksi uterus yang disebut Braxton Hicks. Penurunan kadar hormon progesteron karena usia kehamilan yang sudah tua akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat.

d. Pengaruh janin hipofise

Hipofise dan kadar suprarenal janin memegang peranan penting karena itu pada anecephalus kelahiran sering lebih lama.

e. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat kehamilan yang menyebabkan kontraksi myometrium.

5. Asuhan Kebidanan komplementer pada persalinan

Nyeri persalinan dapat terjadi pada semua ibu bersalin, baik ibu bersalin primi maupun multi karena menurut Judha (2012) nyeri disebabkan karena adanya peregangan perineum dan vulva, adanya tekanan uterus vertical saat kontraksi dan adanya penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumboskral, kandung kemih, dan struktur sensitive panggul yang lain.

Nyeri persalinan mengakibatkan rasa takut dan stres. Stres pada ibu akan menyebabkan pengeluaran hormon stres seperti katekolamin dan steroid sehingga mengakibatkan pengurangan aliran darah ibu ke janin. Untuk mengurangi efek stres fisiologis maupun psikologis akibat nyeri persalinan dapat dilakukan melalui penanganan nonfarmakologi dengan cara penghirupan aromaterapi lavender,

karena tidak memberikan efek invasif tetapi aman bagi ibu maupun bayi (Tarsikah, 2012), karena menurut penelitian terdahulu oleh Lis-Balchin (2009), kandungan lavender oil yang terdiri dari: linalool, linalyl acetate,  $\alpha$  dan  $\beta$ - pinene dan 1,8- cineole dapat menurunkan secara spontan kontraksi uterus pada tikus yang sedang mengalami spasme pada otot intestinalnya.

### C. Konsep Dasar Nifas

#### 1. Pengertian nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah,Rosyidah.2019).

#### 2. Tujuan asuhan masa nifas

Adapun tujuan dari asuhan masa nifas menurut Sujiatini,dkk (2010) adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatandiri,

nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

### 3. Tahapan masa nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2015) nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

- a. Puerperium dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri atau berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

### 4. Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.2 Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 48 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu</li> </ul>

		<p>dengan bayi baru lahir</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi</p> <p>g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</p>
3	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami</p> <p>b. Memberikan konseling KB secara dini</p>

Sumber: Azizah, Rorydah. 2019



## 5. Adaptasi Psikologis padamasana Nifas

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan

### 1) Proses involusi

Involusi (pengerutan uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Waktu yang diperlukan 6-8 minggu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraKSi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.3 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Hari	Tinggi Fundus
1-3 hari	1-2 jari di bawah pusat
3 hari	2-3 jari di bawah pusat
5 hari	½ pusat symphysis
7 hari	2-3 jari di atas symphysis 1 jari di bawah symphysis
9 hari 10hari	Tidak teraba

Sumber:Azizah,Roryidah. 2019

### 2) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

*Lokhea* dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya, yaitu:

- a) *Lochea rubra*/merah, *lochea* ini keluar hari pertama sampai hari ke-4 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) *Lochea sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah

kecokelatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.

c) *Lochea serosa*, berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.

d) *Lochea alba*, berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas

### 3) Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormone, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas pksudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu. Dari alveolus ini air susu ibu (ASI) disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar(duktus) Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memuat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

a) Kolostrum merupakan cairan yang muncul dari hari pertama sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, mineral, antibodi, sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi.

- b) ASI transisi atau peralihan: keluar dari hari ketiga sampai kedelapan, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI matur: keluar dari hari kedelapan sampai ke-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi enam bulan.

Pada tahun 2003, Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan agar bayi diberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan dapat dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun. Namun tidak semua wanita berhasil menjalankan program ini, untuk itu diperlukan dukungan dari berbagai pihak untuk keberhasilan program ini, baik dari tenaga kesehatan, suami, maupun keluarga.

- 4) Asuhan komplementer yang dapat diberikan untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan pijat oksitosin

Pijat merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Oksitosin (oxytocin) adalah salah satu hormon yang dibentuk oleh sel-sel neuronal nuclei hipotalamik dan disimpan dalam lobus posterior pituitary, hormon lainnya adalah vasopressin. Hormon ini memiliki kerja mengkontraksikan uterus dan menginjeksi ASI. (Rahayuningsih, 2020).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang yang dimulai pada tulang belakang servikal (cervical vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu,

sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya. Pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI dengan cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Latifah,2015; Rahayu,2015).

Pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susu. Pijatan ini juga akan merilaksasi ketegangan, dan menghilangkan stres sehingga dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan akan membantu pengeluaran air susu ibu, dibantu dengan isapan bayi pada puting susu saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal.

#### **D. Konsep Dasar Bayi baru lahir**

##### **1. Pengertian Bayi Baru lahir**

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 (Rukiyah, 2010).

##### **2. Penanganan segera bayi baru lahir**

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) komponen asuhan bayi baru lahir meliputi:

a. Membersihkan jalan nafas

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

b. Memotong dan Merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak mempengaruhi bayi, kecuali bayikurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril. Sebelum di gunting klem terlebih dahulu menggunakan umbilical cord. Luka tali pusat di bersihkan dan di bungkus menggunakan kaas steril. Dan diganti setiap hari atau setiap habis atau kotor.

c. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Cara mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya: keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi, dan selimuti ibu dan bayi serta pakaikan topi di kepala bayi.

d. 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.

e. Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeKSi Vitamin K di paha kanan secara *intramuskular* (JNPK- KR, 2017)

3. Pijat bayi baru lahir

Pijat bayi adalah suatu kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat optimal (Departemen Kesehatan, 2009). Jenis stimulasi yang akan diberikan terhadap bayi untuk menstimulus perkembangan bayi dianjurkan menggunakan pendekatan rangsangan multimodal. Rangsangan multimodal ini meliputi rangsang vestibular kinestetik, pendengaran, visual, dan taktil. Salah satu stimulasi yaitu stimulasi taktil (perabaan dan sentuhan) adalah suatu jenis rangsangan sensori yang paling penting untuk perkembangan bayi yang optimal. Sensasi sentuhan adalah yang paling berkembang pada saat lahir, karena sensasi ini telah berfungsi sejak dalam kandungan sebelum sensasi yang lain berkembang. Pijat untuk bayi umur 0-1 bulan, disarankan hanya diberi gerakan yang lebih mendekati usapan-usapan halus. Perlu diingat bahwa sebelum tali pusat bayi lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut (Galania MCC, 2019).

## E. Konsep Dasar Keluarga berencana

### 1. Pengertian Keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

### 2. Tujuan program KB

Tujuan umumnya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

Tujuan Khusus adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

### 3. Jenis – jenis alat kontrasepsi

Terdapat berbagai macam jenis kontrasepsi yang dapat diberikan kepada calon akseptor. Dimana tenaga kesehatan dapat memberikan informasi secara lengkap, akurat dan seimbang. Semua jenis alat kontrasepsi pada umum dapat digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin

(Kementrian Kesehatan RI, 2014)

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL sebagai kontrasepsi bila: menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian  $\geq 8x$  sehari, Belum haid, Umur bayi kurang dari enam bulan. Keuntungan MAL: efektifitas tinggi, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu obat/alat, tidak mempengaruhi produksi ASI.

b. Kondom

Merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan caramenghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektifitas kondom pria antara 85-98 persen sedangkan efektifitas kondom wanita antara 79-95 persen harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan.

(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

c. Kontrasepsi oral (pil)

Kontrasepsi oral ini efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari.

Pada bulan pertama pemakaian, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping yang serius sangat jarang terjadi. Dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum. Dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil dan tidak dianjurkan pada ibu menyusui serta kontrasepsi ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (Sulistyawati, 2013)

d. Suntik/injeksi

Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman digunakan karena dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemakaian kontrasepsi ini menyebabkan kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata empat bulan namun kontrasepsi ini cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Sulistyawati, 2013).

e. Implan

Implan nyaman untuk digunakan dan memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. Efektif lima tahun untuk norplant dan tiga tahun untuk jadena, indoplant atau implanon. Dapat digunakan oleh semua perempuan di usia reproduksi. Kontrasepsi ini membuat kesuburan cepat kembali setelah implan dicabut.

f. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang. AKDR dipasang di dalam rahim setelah plasenta lahir atau segera setelah melahirkan (empat minggu pasca persalinan) dan setelah enam bulan

dengan metode MAL.

g. Tubektomi

Tubektomi sangat efektif dan permanen yang dilakukan dengan tindak pembedahan yang aman dan sederhana. Cara kerja Tubektomi adalah dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin, sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Yang dapat menjalani Tubektomi, yaitu : usia ibu > 26 tahun, jumlah anak lebih dari dua orang, yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya, pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, dan setelah melahirkan.

**F. Pendokumentasian SOAP**

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan (Sudarti, 2011).

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Sudarti, 2011).

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



## 1. S adalah Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamneses sebagai Langkah 1 Varney - Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga ( identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup). Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

## 2. O adalah Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, Fital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, hasil USG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

### 3. A adalah Assessment

Analysis atau assessment adalah pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Oleh karena keadaan pasien yang dapat berubah setiap saat dan akan ditemukannya data atau informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut agar dapat mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat dalam mengikuti perkembangan pasien akan menjamin diketahuinya dengan cepat perubahan pada pasien sehingga bila terdapat hal-hal yang tidak diinginkan dapat segera ditangani. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup :

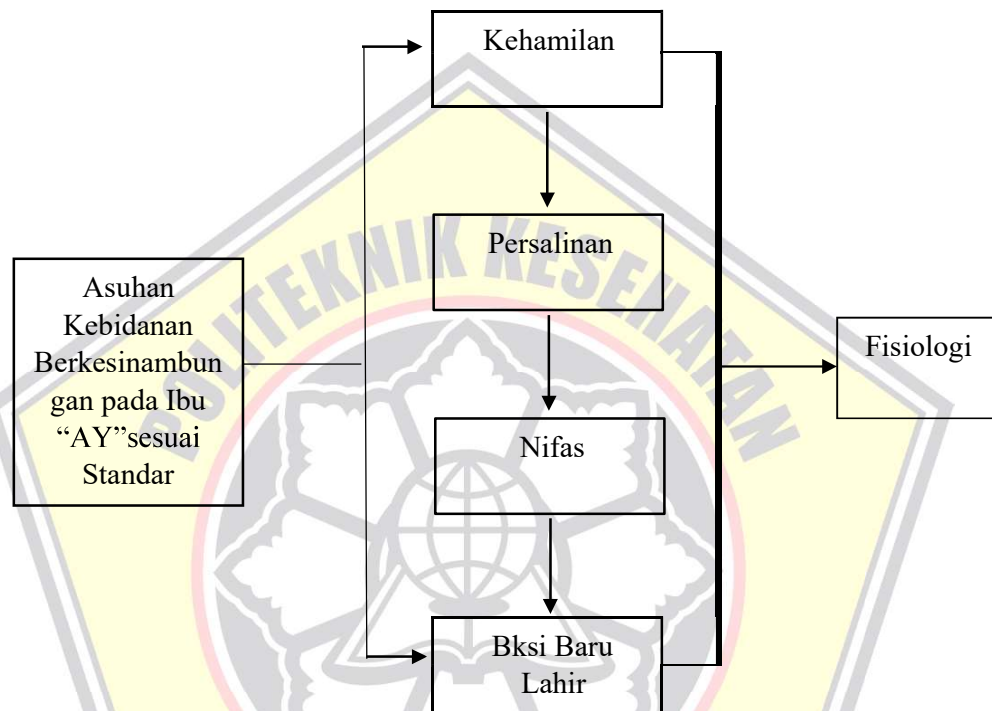
- a. Diagnosis/masalah kebidanan
  - b. Diagnosis/masalah potensial
  - c. Perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera (langkah 2, 3, dan 4 manajemen varney)
- ### 4. P adalah Planning

Planning atau rencana adalah membuat rencana asuhan untuk saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus dapat mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan

dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, seperti dokter. Meskipun dalam istilah “P” adalah planning/rencana saja, namun “P” dalam metode SOAP ini juga mengandung implementasi dan evaluasi atau dengan kata lain planning mengandung langkah 5, 6, dan 7 dalam manajemen Varney. Pendokumentasian “P” dalam SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun berdasarkan keadaan dan untuk mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan dapat membahksakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisisnya juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya juga akan berubah. Dalam planning ini juga harus mencantumkan *evaluation* atau evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan atau asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

### G. Kerangka Pikir

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



Keterangan:

 Variabel yang diteliti