

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### 1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2015).

##### 2. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan Trimester III

###### a. Perubahan anatomi dan fisiologis pada kehamilan trimester III

###### a. Uterus

Rahim atau uterus yang besarnya sejempol atau beratnya 30gr akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia sehingga menjadiseberat 1000 gr saat akhir kehamilan. Uterus yang terus membesar berkontak dengan dinding anterior abdomen, mengeser usus ke lateral dan superior, dan terus tumbuh sehingga akhirnya mencapai hati (Wiliam, 2014).

###### b. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut colostrum.

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesteron, laktogen, plasenta dan prolaktin. Stimulasi hormonal ini menimbulkan proliferasi jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus padasepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara Sistem endokrin (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

#### c. Sistem muskuluskletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi sakro iliaka, sakro koksigeal dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

#### d. Sistem perkemihan

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan dan penekukan ureter. Penumpukan urine terjadi dalam ureter bagian bawah dan penurunan kandung

kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi pielonefritis (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

Ketidakmampuan untuk mengendalikan aliran urine, khususnya akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul (akibat progesteron) dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus. Akibat perubahan ini pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

e. Sistem pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nausea) sebagai akibat hormon estrogen yang meningkat dan peningkatan kadar HCG lebih lama berada dalam darah, tonus otot traktus digestivus menurun motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah progesteron yang besar dan menurunnya kadar motilin-suatu peptida hormona yang diketahui mempunyai efek perangsangan otot-otot polos. Makanan dalam lambung dan apa yang telah di cerna lebih lama berada dalam usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi akan tetapi menimbulkan obstipasi yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis), yang biasanya terjadi pada pagi hari dikenal dengan morning sickness (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

f. Sistem kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antara 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan preload. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya cardiac output (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

g. Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbon dioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan

pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar wanita hamil sering mengeluhkan sesak napas sehingga meningkatkan usaha bernapas. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

b. Perubahan psikologi kehamilan trimester III

Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Sejumlah ketakutan juga akan muncul dimana ibu hamil akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan abnormal ataupun ketakutan untuk menghadapi persalinan yang akan ia lakukan. Peningkatan hasrat seksual juga menghilang seiring membesarnya ukuran rahim yang menyebabkan kesusahan dalam melakukan hubungan seksual (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

3. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut Salmah (2013), tanda bahaya kehamilan pada trimester III antara lain :

a. Perdarahan dari jalan lahir

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut disebut juga dengan perdarahan antepartum atau haemorage antepartum yaitu perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu. Frekuensi HAP 3% dari semua persalinan. Perdarahan yang dialami saat kehamilan lanjut merupakan perdarahan yang tidak normal yakni berwarna merah, banyak dengan atau tanpa rasa nyeri yang dialami. Perdarahan ini

bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan lain yang belum jelas sumbernya.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun sakit kepala tersebut dapat menjadisuatu tanda bahaya apabila sakit kepala yang dirasakan menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kondisi sakit kepala ini dapat menjadi salah satu gejala dari preeklamsia.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yangmengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat yang dirasakan bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, ISK atau infeksi lainnya.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu hamil akan merasakan gerakan janinnya selama bulan kelima atau keenam. Gerakan janin akan lebih terasa saat ibu hamil berbaring atau beristirahat dan apabila ibu hamil makan dan minum dengan baik. Normalnya bayi bergerak dengan aktif lebih dari 10 kali sehari.

f. Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, airketuban maupun leukhore yang patologis. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

2. Kebutuhan dasar kehamilan trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III menurut Sarwono Prawirohadjo (2014), yaitu:

a. Nutrisi

Pada saat memasuki kehamilan trimester ke-III, nafsu makan baik. Beberapa zat yang diperlukan yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, kalsium dan zat besi.

b. Istirahat dan tidur

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester ketiga untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang  $\pm 1$  jam. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan dikanjal dengan bantal.

c. Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin kepintu atas panggul. BAB (buang air besar) juga dapat mengalami konstipasi atau sembelit akibat perubahan hormonal yang mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara sering disebut Breast Care adalah bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, serta memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan dengan cara memilin puting susu kearah luar dengan penarikan lembut agar puting yang masuk perlahan-lahan menonjol keluar.

e. Kelas ibu hamil

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Tujuan diadakan kelas ibu hamil yaitu untuk meningkatkan puan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos atau kepercayaan dan adat istiadat setempat, penyakit menular dan akta kelahiran (kemenkes RI, 2014).

3. Tujuan dan standar ANC

- a. Tujuan dari ANC menurut Kemenkes RI (2016), yaitu:
- 1) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
  - 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
  - 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
  - 4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
  - 5) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
  - 6) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
  - 7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- b. Standar pelayanan ANC

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan guna mendapatkan pelayanan antenatal terstandar. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan dengan jadwal kunjungan minimal 1 kali pada trimester I minimal 1 kali pada trimester II kali dan minimal 2 kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2016).

## **B. Persalinan**

## 1. Pengertian Persalinan

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 sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Sondakh, 2015).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Walyani, 2016).

## 2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Ada banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

### a. Teori penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akhirnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu (Ari Kurniarum, 2016).

b. Teori keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan. (Ari Kurniarum, 2016).

c. Teori Oksitosin

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan (Ari Kurniarum, 2016).

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Ari Kurniarum, 2016).

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Sumarah (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passenger, posisi ibu dan psikologis. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

#### a. Power (tenaga)

Tenaga (power) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

#### b. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir (passage) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen- ligamen yang terdapat dipanggul.

c. Passanger (janin)

Faktor janin yang dapat mempengaruhi persalinan meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

d. Psikologis

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya.

e. Posisi ibu

Ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

4. Tanda-tanda persalinan

Menurut Rosyati (2017) Tanda-tanda persalinan di bagi dalam 2 tahap yaitu:

a. Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelum memasuki inpartu, seorang ibu hamil akan mendapatkan beberapa tanda pada minggu-minggu sebelum kelahirannya. Tanda- tanda tersebut antara lain:

a. Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi Braxton His, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamnetum Rotundum dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah.

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu.

b. Tanda-tanda inpartu

a. Terjadinya his persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 face maker yang letaknya didekat cornuuteri.

His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara syncron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uteri (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (effacement dan pembukaan).

## 5. Tahapan persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), tahapan persalinan adalah sebagai berikut:

### a. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

#### a. Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.

#### b. Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

### b. Kala II

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran karena berkat adanya kekuatan his dan kekuatan ibu untuk mengedan janin didorong keluar sampai lahir. Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum

dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah.

c. Kala III

Kala III atau kala uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Uterus akan teraba keras setelah bayi lahir dengan fundus uteri agak diatas pusat dan beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta biasanya akan lepas dalam enam sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi penyuntikan oksitosin, peregang tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama 2 jam. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum.

## C. Nifas

### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Walyani & Purwoastuti, 2015).

## 2. Tahapan masa nifas

Menurut Suherni (2016) masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

- a. Puerperium dini yakni merupakan masa kepulihan, pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial yakni merupakan masa kepulihan alat-alat genetalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium yang merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama jika saat hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna berlangsung selama berminggu-minggu, bulan bahkan tahunan.

## 3. Kebutuhan dasar ibu nifas

### a. Gizi

Gizi pada ibu menyusui atau nifas berkaitan dengan produksi air susu ibu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibandingkan selama hamil. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2300-2700 kalori ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk

melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh dan proses produksi asi (Walyani & Purwoastuti, 2015).

b. Ambulasi Dini

Disebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin untuk membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum (Walyani & Purwoastuti, 2015).

c. Eliminasi

a. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat dengan klien
- b) Mengompres air hangat diatas simpisis
- c) Site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK

b. Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga bisa buang air besar maka diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur. Dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak atau ambulasi yang baik (Walyani & Purwoastuti, 2015).

d. Kebersihan diri

Pada masa postpartum, ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat, tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga (Walyani & Purwoastuti, 2015).

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Walyani & Purwoastuti, 2015).

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan ketika darah telah berhenti. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lochea telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual ditunda sampai 40 hari karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Walyani & Purwoastuti, 2015).

g. Latihan Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula pada 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Tujuan senam nifas adalah:

- a. Mempercepat proses involusi uterus
- b. Memperlancar pengeluaran lochea
- c. Membantu mengurangi rasa sakit

- d. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas
- e. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan  
(Walyani & Purwoastuti, 2015).

#### 4. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Menurut Astutik (2015), Perubahan fisiologis pada masa nifas antara lain, sebagai berikut:

##### a. Perubahan sistem reproduksi

###### a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

###### b. Lochea

Lochea adalah cairan/sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik caseosa, lanugo, meconium selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan.
- c) Lochea serosa warna lebih pucat dari lochea rubra. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
- d) Lochea alba dimulai pada hari ke-14 keadaan makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya.

c. Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/edema dan mungkin ada luka jahitan bekas robekkan atau episitomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi.

d. Vulva dan vagina

Dalam beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva dan vagina dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu melahirkan vulva dan vagina kembali pada keadaan semula dan rugae dalam vagina berangsur angsur muncul kembali.

5. Kunjungan masa nifas (Walyani, 2015)

Menurut Walyani (2015), kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu, sebagai berikut:

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

6) Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

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

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 4) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

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

## **D. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah suatu keadaan dimana bayi yang baru lahir dengan masa gestasi 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi belakang kepala secara spontan maupun persalinan dengan tindakan (Ruhmawati, 2013).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi & Rahardjo, 2015).

### **2. Pemeriksaan bayi baru lahir**

#### **a. Pengkajian Fisik Pada Bayi Baru Lahir**

Pengkajian ini dilakukan di kamar bersalin setelah bayi lahir dan setelah dilakukan pembersihan jalan nafas atau resusitasi, pembersihan badan bayi, dan perawatan tali pusat. Bayi ditempatkan diatas tempat tidur yang hangat. Maksud pemeriksaan ini adalah untuk mengenal atau menemukan kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera dan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran, misalnya; bayi yang lahir dari ibu dengan diabetes mellitus, eklamsia berat dan lain-lain, biasanya akan mengakibatkan kelainan bawaan pada bayi. Berikut ini prosedur perawatan bayi segera setelah lahir (Sabilla, 2021).

1) Mempelajari hasil anamnesis, meliputi riwayat hamil, riwayat persalinan, riwayat keluarga.

2) Menilai Skor APGAR

Pemantauan awal bayi baru lahir sangat penting dilakukan, untuk menilai kemampuan bayi baru lahir dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan. Penilaian tersebut memungkinkan pengkajian untuk mengetahui perlu tidaknya resusitasi dilakukan dengan cepat. Kategori bayi yang sehat harus memiliki skor APGAR 7-10 dalam penilaian menit pertama kelahiran dan diulang setiap lima menit. (N Aska, 2020).

Skor APGAR merupakan metode praktis secara sistematis digunakan untuk menilai bayi baru lahir segera setelah lahir untuk membantu mengidentifikasi bayi yang membutuhkan resusitasi akibat asidosis hipoksik dan skor APGAR mengekspresikan kondisi fisiologis neonatus saat lahir. Kriteria yang dinilai terdiri dari lima variabel yaitu laju jantung, usaha napas, tonus otot, refleks terhadap rangsangan, dan warna kulit (N Aska, 2020) Penilaian APGAR pada bayi baru lahir:

a) Skor 7-10: Adaptasi baik

b) Skor 4-6: Asfiksia ringan – sedang

c) Skor 0-3: Asfiksia berat

3) Melakukan resusitasi neonatus

4) Melakukan perawatan tali pusat, pemotongan jangan terlalu pendek dan harus diawasi setiap hari.

- 5) Memberikan identifikasi bayi dengan memberi kartu bertuliskan nama ibu, diikatkan di pergelangan tangan atau kaki
- 6) Melakukan pemeriksaan fisik dan observasi tanda vital
- 7) Meletakkan bayi dalam kamar transisi (jika keadaan umum baik) atau dalam incubator jika ada indikasi
- 8) Menentukan tempat perawatan. Rawat gabung, rawat khusus atau rawat intensif
- 9) Melakukan prosedur rujukan bila perlu. Jika ada penyakit yang diturunkan dari ibu, misalnya penyakit hepatitis B aktif, langsung diberikan vaksinasi (globulin) pada bayi.

b. Tujuan Pengkajian Fisik Pada Bayi Baru Lahir (Irwati Gustina, 2020)

- 1) Untuk menentukan status kesehatan klien
- 2) Mengidentifikasi masalah
- 3) Mengambil data dasar untuk menentukan rencana asuhan
- 4) Untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera
- 5) Untuk menentukan data objektif dari riwayat keperawatan klien

c. Tafsiran Maturnitas Neonatus

Menurut Irwati Gustina (2020) perlu mengetahui dengan tepat lamanya masa gestasi untuk tiap neonatus sangat penting karena:

- 1) Pengetahuan ini penting untuk penatalaksanaan tiap neonatus terutama bayi BBLR serta individu

- 2) Faktor maturasi bayi sangat berpengaruh pada mordibitas dan mortalitas perinatal
- 3) Pengetahuan ini sangat penting untuk menilai tingkat perkembangan bayi premature
- 4) Penelitian fisiologis neonatus dilakukan dengan mempertimbangkan lamanya masa gestasi.

### 3. Standar pelayanan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan setelah bayi baru lahir yaitu: melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir, melakukan penilaian keadaan bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas atau menangis, mencegah kehilangan panas dengan mengeringkan bayi, menyelimuti bayi dengan kain bersih dan hangat, memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD, sambil memperhatikan juga tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Proses ini berlangsung kurang lebih satu jam bahkan sampai bayi berhasil mencapai puting susu dan menyusui (JNPK-KR, 2017).

Jadwal Kunjungan Neonatus komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu:

- a. Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B.
- b. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- c. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

## **E. Keluarga Berencana**

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

Keluarga berencana merupakan suatu 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 berimplimentasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani & Purwoastuti, 2015).

### **2. Macam-macam alat kontrasepsi**

Menurut Mandang dkk, (2016), ada beberapa macam alat kontrasepsi yaitu:

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Tanpa Alat

a) Metode Kalender

Dikenal sebagai metode Knaus-Ogino bergantung pada perhitungan hari untuk memperhitungkan waktu terjadinya fase subur. Wanita harus mengetahui periode menstruasi sehingga dapat memprediksi waktu akan berovulasi.

b) Metode ovulasi

Metode ini mengharuskan wanita untuk mengecek pola lendir serviks selama siklus menstruasi. Sebelum ovarium melepas telur, wanita akan mengeluarkan lebih banyak lendir yang lebih encer dari biasanya.

c) Metode suhu basal tubuh

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh pada waktu istirahat/tidur. Suhu basal dapat diketahui dengan melakukan pengukuran suhu tubuh dengan menggunakan termometer basal secara oral, per vagina atau melalui dubur selama 5 menit

d. Metode gejala suhu

Suhu tubuh akan turun pada 12 hingga 24 jam sebelum telur dilepaskan dari ovarium. Tetapi turunnya suhu tubuh tidak terlalu signifikan yakni hanya 1 derajat saja dari suhu tubuh semula. Kemudian suhu tubuh akan naik kembali setelah telur sudah dilepaskan.

e. Metode amenore laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin semakin meningkat sehingga hormon gonadotropin melepas hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi. Mandang dkk, (2016).

2) Dengan alat

a) Kondom laki-laki dan perempuan

Kondom merupakan selubang karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani).

b) Diafragma

Diafragma merupakan plastik berbentuk kubah dengan sabuk yang lentur, dipasang pada serviks dan menjaga agar sperma tidak masuk kedalam rahim. Diafragma dipasang sebelum melakukan hubungan seksual dan tetap terpasang sampai minimal 8 jam tetapi tidak boleh lebih dari 24 jam. Mandang dkk, (2016)

c) Kap Serviks

Cervical caps atau kap serviks adalah kap karet yang lembut berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks yang diinsersikan kedalam

vagina kira-kira 6 jam sebelum berhubungan seksual (tetapi tidak lebih dari 3 hari setelah hubungan seks).

b. Kontrasepsi Modern (Hormonal)

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Mekanisme kerja:

- a) Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik didalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
- b) Produksi lokal prostaglandin yang tinggi yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- c) Gangguan/terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi didalam endometrium.
- d) Pergerakan ovum yang semakin cepat didalam tuba fallopi.
- e) Imobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri
- f) AKDR juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi) (Mandang dkk, 2016).

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung kombinasi antara estrogen dan progesteron dimana pil kombinasi ini dibagi menjadi beberapa jenis yaitu:

- a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen / progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

- b) Bifaasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- c) Trifasik: pil yang tersedia dalam 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan 3 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif
- d) Pil Kontrasepsi Progestin-tunggal. Pil progestin/mini pil adalah pil yang hanya mengandung progesteron saja.
- e) Kontrasepsi pasca-coitus darurat. Sediaan yang mengandung dietilstilbestrol (DES) atau estrogen dosis tinggi, dapat mencegah kehamilan jika diberikan segera setelah koitus yang tidak dilindungi.

### 3) Kontrasepsi hormonal

#### KB Suntik 3 Bulan (DMPA)

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormone progesterone saja dan tidak mengandung hormone estrogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.