

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Defenisi Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari sperma dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua dimulai pada minggu ke-13 hingga minggu ke-27 dan trimester ketiga yaitu minggu ke-28 hingga minggu ke-40.

Maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Nurhayati, 2020).

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

Menurut Nurhayati, (2020) Tanda pasti :

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya seperti tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim emenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan dopler dan melalui pemeriksaan USG.
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil bisa dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau lebih akurat melalui pemeriksaan di laboratorium dengan urine atau darah ibu.

##### **3. Kebutuhan dasar ibu hamil**

Menurut Walyani, (2020) :

###### **a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III**

###### **1) Oksigen**

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.

- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Kurangi atau hentikan merokok.
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

## 2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan

### a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Upaya yang dilakukan agar kebutuhan kalori terpenuhi yaitu ibu harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu, sementara untuk lemak, ibu bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati

### b) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim dan membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin B6.

### c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Kekurangan senyawa ini mengakibatkan proses perkembangan janin termasuk otaknya terhambat dan terganggu sehingga janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium

adalah 175 mikrogram perhari

### d) Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ketiga vitamin B ini bisa ibu konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur

e) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tetapi juga dari cairan. Sebaiknya ibu hamil minum minimal 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan

3) Personal Hygiene

a) Mandi

Dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan.

b) Kebersihan gigi dan mulut

Perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi

4) Pakaian

Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki.

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester I dan III. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

## 6) Seksual

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Orgasme dapat dibuktikan saat adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi

## b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Wariyaka, (2021).

### 1) Support Keluarga

Support keluarga pada kehamilan trimester III antara lain keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu dan mewaspadai tanda persalinan, ikut serta merundingkan persiapan persalinan, suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan dari peran menjadi orangtua

### 2) Support dari Tenaga Kesehatan

Support bidan pada ibu hamil trimester III antara lain menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik, meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu, dan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik

### 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik.

### 4) Persiapan menjadi orangtua

Persiapan menjadi orangtua sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orangtua.

#### 4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Hatijar *et al.*, 2020).

##### a. Perubahan Fisiologi

##### 1) Sistem Reproduksi

##### a) Vagina dan Vulva

Saat usia kehamilan Trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina

##### b) Serviks Uteri

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi).

##### c) Uterus

Di kehamilan Trimester III Segmen bawah Rahim menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Setelah minggu ke-28 kontraksi *Braxton Hicks* semakin jelas. Umumnya akan menghilang saat melakukan latihan fisik atau berjalan. Akhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit membedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

##### d) Ovarium

Selama trimester ke III *korpus luteum* sudah tidak lagi berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

##### 2) Sistem *Traktus Urinarius*

Selama akhir kehamilan kepala janin akan turun ke pintu atas panggul (PAP), keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat terdapat kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume lebih besar dan juga memperlambat laju urine

##### 3) Sistem Payudara

Selama trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak disebut kolostrum

4) Sistem Endokrin

Selama trimester III kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Pada yang lainnya

5) Sistem Musculoskeletal

Selama trimester III otot rektus abdominalis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Hormon progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat. Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester III akan merasa pegal, mati rasa dan dialami oleh anggota badan atas yang menyebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan traksi pada nervus.

6) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000 - 12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000 - 16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Masa kehamilan terutama pada trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit

b. Perubahan Psikologis

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik, merasa tidak

menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, dan perasaan sudah terluka.

#### 5. ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

Menurut Fitriani *et al.*, (2022)

##### a) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

##### b) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Trimester III, *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda.

##### c) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan.

##### d) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup.

##### e) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi.

##### f) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki.

g) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

6. Tanda bahaya ibu hamil Trimester III

Menurut Katmini, (2020)

a. Perdarahan Pervaginam

1) Placenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri). Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tampak nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak

2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:

- a) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak
- b) Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta(perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam
- c) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih kas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di

dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok

- d) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
  - e) Nyeri abdomen saat dipegang
  - f) Palpasi sulit dilakukan
  - g) Fundus uteri makin lama makin naik
  - h) Bunyi jantung biasanya tidak ada
- b. Sakit kepala yang hebat.
  - c. Nyeri abdomen yang hebat.
  - d. Bengkak pada muka dan tangan.
  - e. Gerakan janin yang berkurang.
  - f. Keluar cairan pervaginam
7. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III
- a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati
    - 1) Wanita risiko tinggi (High Risk Women) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
    - 2) Ibu risiko tinggi (High Risk Mother) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
    - 3) Kehamilan risiko tinggi (High Risk Pregnancies) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi
  - b. Skor Poedji Rochjati

Menurut *Mardiyana et al.*, (2022) skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

    - 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
    - 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
    - 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$

Gambar 2.1 Skor Poedji Rochjati

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : ..... Alamat : .....

Umur Ibu : ..... Kec/Kab : .....

Pendidikan : ..... Pekerjaan : .....

Hamil Ke ..... Haid Terakhir tgl ..... Perkiraan Persalinan tgl.....

**Periksa I**

Umur Kehamilan : ..... bln Di:.....

KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri diroboh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10. Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/lingkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17. Letak sungsang	8					
	18. Letak lintang	8					
	19. Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20. Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
	JUMLAH SKOR						

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : ...../...../.....

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

**Gawat Obstetrik :**  
Kel. Faktor Resiko I & II

1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....

**Gawat Obstetrik :**  
Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

**Komplikasi Obstetrik**

3. Perdarahan postpartum  
4. Uri tertinggal  
5. Persalinan Lama

**TEMPAT :**

1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

**PENOLONG :**

1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

**MACAM PERSALINAN**

1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :**

1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab  
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia  
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

**TEMPAT KEMATIAN IBU**

1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

**BAYI :**

1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2 / Perempuan  
2. Lahir hidup : APGAR Skor .....  
3. Lahir mati, penyebab .....  
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....  
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....

Keluarga Berencana 1. Ya ...../Sterilisasi .....

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN				
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER				
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

(Sumber : Mardliyana et al., (2022))

## 8. Konsep pelayanan Antenatal

Menurut Mutaroh, (2023)

### a. Pengertian

Asuhan Antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penangan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### b. Standar Pelayanan(kunjungan, 10T)

Menurut Kemenkes RI, (2020) yaitu Pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Pada saat ini seharusnya pelayanan antenatal terpadu untuk pemeriksaan kehamilan harus memenuhi standar 10T, yaitu :

#### a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*)

#### b) Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria)

c) Tentukan status gizi (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA  $> 28$  cm

d) Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin

Tabel 2. 1  
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat-prossus xifoideus
36 minggu	Setinggi prossus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prossus

(Yuliani *et al.*, 2021)

e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

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

f) Manfaat imunisasi TT bagi ibu hami

Menurut *Mardliyana et al.*, (2022) :

- (1) Melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum
- (2) Memberi kekebalan terhadap penyakit tetanus ibu dan janin, sehingga pada saat proses persalinan terhindar dari penyakit tetanus
- (3) Sebagai anti toksin yang melewati plasenta ke janin pasca imunisasi aktif pada ibu dapat mencegah kejadian tetanus neonatorum. Efektifitas 2 dosis TT selama kehamilan dalam mencegah tetanus neonatorum sekitar 80-100%.

Tabel 2. 2

Skrining imunisasi tetanus toksoid			
Imunisasi	Selang Minimal	Waktu	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	12 bulan setelah TT 3	10 tahun	
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun	

Sumber : Kemenkes RI, (2020)

g) Tablet Fe (T7)

Menurut Kemenkes RI, (2020) Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.

1) Tes Laboratorium (T8)

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk

mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

- d) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
  - e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain
- 2) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)  
Berdasarkan hasil pemeriksaan ante natal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan
  - 3) Temu Wicara (T10)  
Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi .

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (27 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar *et al.*, 2023)

### **2. Jenis – Jenis Persalinan**

Menurut Legawati, (2019) ada 2 jenis persalinan, yaitu:

- a. Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan
  - 1) Persalinan spontan yaitu proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
  - 2) Persalinan buatan yaitu proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

- 3) Persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.
- b. Jenis persalinan menurut usia kehamilan
- 1) Abortus yaitu pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.
  - 2) Partus immatur yaitu pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.
  - 3) Partus prematur yaitu pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan kurang dari 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.
  - 4) Partus matur atau partus aterm yaitu pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.
  - 5) Partus serotinus atau partus postmatur yaitu pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.
3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Namangdjabar *et al.*, (2023)

1. Tanda persalinan sudah dekat:

a) Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadipenurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
  - 2) Ketegangan dinding perut
  - 3) Ketegangan ligamentum rotundum
  - 4) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah
- Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passenger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan

b) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan

kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu):

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

## 2. Tanda pasti persalinan

### a) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- 4) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

### b) Pengeluaran lendir dan darah (show)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- 1) Pendataran dan pembukaan.
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

### c) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

## 4. Tahapan dalam Persalinan

Menurut Namangdjabar *et al.*, (2023) Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala

### 1) Kala I

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- 1) Fase laten : pembukaan 4 cm. (8 jam)
- 2) Fase Aktif : pembukaan 4 cm. - 10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam
- 3) Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu

- 4) Fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
  - 5) Fase dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam, pembukaan 4 – 9 cm
  - 6) Fase diselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm
- 2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)
- Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Premi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.
- 3) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)
- Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.
- 4) Kala IV (Kala Pengawasan)
- a) Selama Dua jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
  - b) Setelah placenta lahir mulailah masa nifas (puerperium).  
Robekan Jalan Lahir Persalinan sering kali mengakibatkan perlukaan jalan lahir. luka-luka biasanya ringan, tetapi terkadang terjadi luka yang luas. setelah persalinan harus selalu dilakukan pemeriksaan vulva dan perinium. Perdarahan dalam keadaan di mana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir. Perlukaan jalan lahir terdiri dari :
    - 1) Ruptur perineum  
Ruptur perineum adalah ruptur yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan/ ruptur perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bias menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Penyebab terjadinya ruptur

perineum adalah kepala janin terlalu cepat lahir, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, adanya jaringan parut pada perineum, dan adanya distosia bahu. 24 Robekan perinium, dibagi atas 4 tingkatan :

Tingkat I : robekan perineum mukosa vagina, komisura posterior, dan kulit perineum. Tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.

Tingkat II : robekan mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum. perlu dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

Tingkat III : robekan mengenai bagian renum perineum derajat tiga ini meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot spnigter ani. pada bagian ini segeralah lakukan rujukan ke tingkat pelayanan kesehatan yang lebih baik

Tingkat IV : robekan perineum meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot spigter ani, dan dinding depan rektum. Pada bagian ini segeralah lakukan rujukan ke tingkat pelayanan kesehatan yang lebih baik (Fitriana dan Nurwiandani, 2022)

2) Teknik penjahitan robekan perineum

Jahit jelujur (running suture/simple continues suture) penjahitan jelujur ini hanya menggunakan dua simpul yaitu pada ujung-ujung jahitan yang bertujuan untuk merapatkan atau menyatukan jaringan dan otot perineum sehingga terjadi proses penyembuhan, menghentikan perdarahan dan mengurangi timbulnya infeksi. penjahitan ini sangat sederhana dan menghasilkan hasil jahitan yang baik (Elvira *et.al.*, 2023)

5. 60 Langkah APN

- 1) Memastikan dan mengawasi tanda dan gejala kala II yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka. Sudah ada tanda dan gejala kala II.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.
- 3) Memakai alat pelindung diri Mempersiapkan diri untuk menolong.

- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering..
- 5) Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan
- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%,kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- 10) Periksa denyut jantung janin
- 11) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa pengeluaran suara.
- 13) Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu pada saat ada kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.
- 14) Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
- 15) Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringan bayi.
- 16) Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong
- 17) Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 19) Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya Perineum telah

dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.

- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat-saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bayi kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki Seluruh tubuh dan tungkai bayi
- 25) Melakukan penilaian selintas Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi
- 27) Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus. Uterus telah diperiksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytocin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oxytocin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan dilakukan aspirasi terlebih dahulu Ibu telah disuntik oxytocin 10 UI/IM, di 1/3 paha atas distal lateral
- 30) Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat, mengklem tali pusat dan memotong tali pusat. Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu di klem
- 31) Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi dikepala bayi. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 33) Meletakkan 1 tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta

- 34) Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
- 35) Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
- 36) Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga
- 37) Plasenta lahir spontan
- 38) Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi Uterus berkontraksi baik, Memeriksa kelengkapan plasenta
- 39) Plasenta dan selaputnya lengkap, berat  $\pm 500$  gram, diameter  $\pm 20$  cm, tebal  $\pm 2,5$  cm insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak panjang tali pusat 50 cm.
- 40) Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan
- 41) Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik
- 42) Memeriksa kandung kemih Kandung kemih kosong
- 43) Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk
- 44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi Ibu dan keluarga dapat melakukan kontraksi uterus
- 45) Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Memeriksa jumlah pendarahan.
- 47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat sampah non medis.
- 50) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
- 51) Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
- 52) Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.

- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih
- 55) Memakai sarung tangan ulang
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- 57) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan HB0 di paha kanan bayi
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek atau tidak berkontraksi, pendarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pendarahan pervagianam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38°C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer >5x/hari
- 60) Memberikan kepada ibu terapi oral Paracetamol 50 mg diminum 3x1, Amoxillin 50 mg diminum 3x1, Fe 10 tablet diminum 3x1, dan memberi vitamin A 200.000 IU 2 butir diminum 1x1.

## 6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (Namangdjabar *et al.*, 2023) yaitu :

### a. Passage /Panggul

#### 1)Panggul

Tulang panggul terdiri dari:Os koksa disebelah depan dan samping, Os Sakrum disebelah belakang, Os Coccygis disebelah belakang

Artikulasi terdiri dari : Simphisis pubis terbentuk dari hubungan 2 os pubis, Artukulasio sakroiliaka yg menghubungkan os sakrum dan os ilium, Artikulasio sakro koksigium yg menghubungkan os sacrum dan koksigis

#### 2) Tenaga mengejan

- a) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah ataudipecahkan, tenaga yang mendorong anak keluar selainhis, terutama disebabkan oleh kontraksi

otot-otot dindingperut yang mengakibatkan peninggian tekananintrabdominal.

- b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kitabuang air besar tetapi jauh lebih kuat lagi.
  - c) Pada waktu kepala sampai didasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan bahwa pasien menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah.
  - d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil. Kalaupembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktukontraksi rahim
- 3) Air Ketuban
- a) Pada mekanisme dilatasi serviks, dimana terjadi kontraksi uterus, maka hal ini menyebabkan tekanan pada selaput ketuban, kerja hidrostastik kantong ini akan melebarkan kanalis servikalis dengan cara mendesak. Ketuban pecah dini tidak memperlambat dilatasi serviks sepanjang bagian presentasi janinnya pada posisi yang mendesak serviks dan segmen bawah uterus.
  - b) Persalinan merupakan proses pergerakan keluar janin, placenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan teratur yang mula-mula kecil kemudian terus menerus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan servik lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.
  - c) Jalan lahir (Passage) Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa di sebut dengan panggul ibu. Passage memiliki dua bagian yaitu bagian keras dan bagian lunak. bagian keras terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul) bagian keras terdiri dari tulang panggul, artikulasi, ruang panggul, pintu panggul, bidang hodge, dan ukuran panggul. sedangkan bagian lunak terdiri atas otot, jaringan, dan ligament. jalan lahir lunak yang berperan dalam persalinan adalah SBR, serviks uteri dan vagina. disamping itu otot-otot, jaringan ikat dan ligament yang 19 menyokong alat-alat urogenetal juga sangat berperan dalam persalinan. Bagian lunak (otot-otot dasar panggul) ada dua macam yaitu musculus levator ani dan musculus ischio coccyangeus . Bidang Hodge terdiri dari :

- a. Hodge I : (Bidang horizontal yang melalui PAP dan tepi atas symphysis.
- b. Hodge II : (Sejajar dengan PAP dan hodge I melalui tepi bawahsymphysis
- c. Hodge III : (Sejajar dengan PAP, hodge I, hodge II, dan melalui spina ischiadica.
- d. Hodge IV : (Sejajar dengan PAP, hodge I, II, III, dan melalui ujung Os Coccygeus.

### C. Konsep Dasar Nifas

#### 1. Pengertian Nifas

Nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin. Puerperium berasal dari dua suku kata yakni peur dan parous. Peur berarti bayi dan parous berarti melahirkan sehingga dapat disimpulkan bahwa puerperium merupakan masa setelah melahirkan. Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, (Anggraini, 2022).

#### 2. Tahapan masa nifas

Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6minggu.
- c. *Late puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun (Furi, 2020)

#### 3. Proses adaptasi masa nifas

Menurut Aritonang & Simanjuntak, (2021) Hal – hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi menjadi orang tua
- b. Respon dan dukungan dari keluarga
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

#### 4. Perubahan fisiologi masa nifas

Menurut Fitriani & Wahyuni, (2021)

##### a. Perubahan Sistem Reproduksi

###### a) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. Proses involusi uterus menurut antara lain, sebagai berikut:

###### 1) Iskemia miometrium

Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

###### 2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta

###### b) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

###### c) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

##### b. Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan,

ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikalis. Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah (Rini & Feti, 2022).

c. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi.

d. Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut. Kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil

e. Perubahan pada Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar sebagai tanda mulainya proses laktasi.

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut Pitriani, (2021), Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, ibu biasanya merasa lapar sehingga ibu diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun

setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan otot tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus otot dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema selama melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Namun kadang-kadang ibu nifas mengalami sulit buang air kecil karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan adanya edema kandung kemih selama persalinan. Kandung kemih pada puerperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urin residu. Sisa urin dan trauma kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan (Mirong & Yulianti, 2023).

i. Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Anggraini, (2022), hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain:

- 1) Hormon plasenta hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap

sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

- 2) Hormon pituitari prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
- 3) Hipotalamik pituitari ovarium Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.
- 4) Kadar esterogen setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

j. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Mentoleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700-1000 cc. Bradikardi (dianggap normal), jika terjadi takikardi dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan.

5. Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum menu

a) Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).

- 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
  - 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
  - 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
  - 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
  - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
  - 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepattersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjur kan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- c) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
  - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

## 6. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut Rini & Feti, (2022)

a. Nutrisi dan Cairan Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan

510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.

Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna

- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.
- 3) Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar
- 4) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama hari pascapersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam postpartum. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Mempercepat involusi uterus.

- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi dan pengeluaran sisa metabolisme.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Menurut Dewi & Sunarsih, (2021), ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini.

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- b) Mengompres air hangat di atas simpisis.
- c) Saat site bath (berendam air hangat) klien di suruh BAK. Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu, kateterisasi tidak boleh dilakukan sebelum 6 jam postpartum.

2) Buang Air Besar

Defekasi harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Menurut Dewi & Sunarsih, (2021) Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksan suppositoria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur.

- a) Diet teratur.
- b) Pemberian cairan yang banyak.
- c) Ambulasi yang baik.
- d) Bila takut buang

d. Kebersihan Diri dan Perineum.

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri menurut Nugroho et al., (2022), adalah sebagai berikut:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- 4) Melakukan perawatan perineum.
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. 2

## 7. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas menurut Saleh, (2022) adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan pervaginam yang tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- c. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- g. Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- i. Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- j. Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

## 8. Tujuan perawatan masa nifas

Tujuan Dari pemberian asuhan masa nifas adalah untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan screening secara komprehensif, deteksi dini, mengibati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari – hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana

## 9. Kunjungan masa nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas

Table 2.3 Asuhan yang di berikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6 - 8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah pendarahan masa nifas oleh karena antonia uteri</li> <li>2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal.</li> <li>3. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain pendarahan serta melakukan rujukan bila pendarahan berlanjut</li> <li>4. Memberikn onseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah pendarahan yang di sebabkan oleh antonia uteri</li> <li>5. Pemberian ASI awal</li> <li>6. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>7. Menjaga bayi agar tetap sehat melalui pencegahan hipotermi</li> <li>8. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik</li> </ol>
2	6 hari post prtum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal.</li> <li>2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi dan pendarahan</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup</li> <li>4. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan</li> <li>5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda – tanda kesulitan menyusui</li> <li>6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir</li> </ol>

3	2 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal.</li> <li>2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi dan pendarahan</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup</li> <li>4. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan</li> <li>5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda – tanda kesulitan menyusui</li> <li>6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir</li> </ol>
4	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan penyuli – penyulit yang di alami ibu selama masas nifas</li> <li>2. Memberikan konseling kb secara dini</li> </ol>

#### D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

##### 1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Wahyuni *et al.*, 2023)

##### 2. Penampilan fisik/ciri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni *et al.*, (2023) ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Lingkar lengan 11-12 cm.
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120-140 denyut/menit.
- g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi verniks kaseosa.

- i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
  - j. Kuku agak panjang dan lunak.
  - k. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora/pada perempuan dan testis sudah turun ke skrotum pada anak laki-laki.
  - l. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
  - m. Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
  - n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.
3. Adaptasi fisiologi BBL Terhadap kehidupan di luar uterus

Menurut (Rismayana, 2022)

a. Perubahan Sistem Pernapasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanisme ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian di absorpsi karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali. Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat.

Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Frekuensi napas bayi normal 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal dan jika bayi tidak sedang tidur, kecepatan irama dan kedalamannya tidak teratur, namun jika ditemukan napas bayi 30-60 kali/menit dapat terlihat sebagai pernapasan Cheyne-Stokes dengan periode apneu singkat tanpa bukti adanya stres pernapasan. Periksa adanya sulit bernapas pada bayi jika terdapat episode apneu  $\geq 15$  detik, bradipnea  $\leq 25$  kali/menit, takipnea  $\geq 60$  kali/menit, bunyi napas krekels, ronkhi (Rismayana, 2022).

b. Perubahan Sistem Sirkulasi Darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

Membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi dua perubahan besar yakni penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta (Rismayana, 2022).

c. Perubahan Sistem Termoregulasi (Pengaturan Suhu Tubuh)

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan. Saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah bayi (2).

d. Perubahan Sistem Metabolisme

Otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu untuk menjalankan fungsinya. Tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Setiap bayi lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat yaitu 1-2 jam. Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir), melalui penggunaan cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak/glukoneogenesis (3).

e. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Beberapa contoh kekebalan alami antara lain perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (4).

f. Perubahan Sistem Ginjal

Bulan keempat kehidupan janin, ginjal terbentuk. Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-60 ml/kg per hari (5).

g. Perubahan Sistem Reproduksi

Anak laki-laki tidak menghasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya. Kedua jenis kelamin mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, terkadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari ke 4-5 karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu (6.).

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertrofi. Uzun-uzun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai (7.).

i. Perubahan Sistem Saraf

Sistem saraf belum matang secara anatomi dan fisiologi jika dibandingkan dengan sistem tubuh yang lain. Hal ini mengakibatkan kontrol yang minimal oleh korteks serebri terhadap sebagian besar batang otak dan aktivitas refleksi tulang belakang pada bulan pertama kehidupan walaupun sudah terjadi interaksi sosial (8).

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut Rismayana, (2022) penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir yaitu:

- a. Persalinan bersih dan aman
- b. Memulai/inisiasi pernapasan spontan
- c. Stabilisasi temperatur tubuh bayi/menjaga agar bayi tetap hangat
- d. Pemberian ASI
- e. Pencegahan infeksi
- f. Pencegahan infeksi mata
- g. Pemberian vitamin K1
- h. Pemberian imunisasi
- i. Pemeriksaan BBL

5. kunjungan neonates (KN)

Tujuan kunjungan neonatal adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

Jadwal kunjungan neonatus yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam - 48 jam (KN 1) lahir : menginformasikan hasil pemeriksaan, mengajarkan ibu perlekatan menyusui, perawatan tanda bahaya, konseling kepada ibu cara merawat bayi dan mengingatkan Ibu melakukan kunjungan ulang.
- 2) Kunjungan kedua 3 - 7 hari setelah lahir (KN 2) : menginformasikan hasil pemeriksaan, menilai tanda gejala infeksi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, mengkaji poin konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu, mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup asi yaitu :
  - 1) Setiap menyusui bayi menyusu kuat, kemudian melemah dan tertidur
  - 2) Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya
  - 3) Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri
  - 4) Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.
  - 5) Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui.
- 3) Kunjungan ketiga 8 – 28 hari (KN 3)

Menginformasikan hasil pemeriksaan, menilai tanda dan gejala, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, mengkaji point konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu, mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup asi yaitu :

  - a) Setiap menyusui bayi menyusu kuat, kemudian melemah dan tertidur
  - b) Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya
  - c) Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri
  - d) Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.
  - e) Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui

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

### **1. Pengertian program KB**

Program Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Bakoil, 2021).

### **2. Tujuan program KB**

Tujuan gerakan keluarga berencana secara umum adalah mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk

### **3. Sasaran Program KB**

Sasaran KB adalah orang yang dapat berperan sebagai objek maupun subjek dalam gerakan keluarga berencana terutama pasangan usia subur yang berusia 15-49

tahun, bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yakni pelaksana dan pengelola KB dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Ernawati, 2022).

#### 4. Manfaat KB

Manfaat KB terdiri atas:

- a. Untuk Ibu : Perbaiki kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah, Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
- b. Untuk Ayah : Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit, Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
- c. Untuk anak : Perkembangan fisik menjadi lebih baik, Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu, Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik.

#### 5. Pola perencanaan KB

Menurut Wahyuni, (2023) pola perencanaan keluarga berencana meliputi 3 fase yaitu menunda, menjarangkan dan mengakhiri.

- a. Fase menunda pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun dan alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah cara sederhana seperti pil, kondom dan pantang berkala.
- b. Fase menjarangkan pada ibu dengan usia 20 - 35 tahun dan alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah IUD, implant dan suntikan.
- c. Fase mengakhiri pada ibu dengan usia diatas 35 tahun dan alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah kontrasepsi mantap yaitu MOW dan MOP disusuli AKDR , Pil dan implant

#### 6. Jenis kontrasepsi

##### a. Pil

- a) Pil KB (pil kontrol kelahiran) adalah bentuk kontrasepsi hormonal yang dirancang untuk mencegah kehamilan. Pil KB mengandung hormon sintetis, yaitu estrogen dan progestin atau hanya progestin, yang bekerja dengan cara menghambat ovulasi (pelepasan telur) dan mengubah lendir serviks untuk menghambat pergerakan sperma menuju rahim. Dengan meminum pil KB sesuai jadwal yang ditentukan, perempuan dapat

mengontrol kehamilan dengan efektivitas yang tinggi. Pil KB umumnya tersedia dalam bentuk strip tablet yang harus diminum setiap hari selama siklus menstruasi. Meskipun pil KB efektif dalam mencegah kehamilan, penting untuk dicatat bahwa pil KB tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS), sehingga penggunaan kondom atau metode perlindungan tambahan lainnya mungkin diperlukan.

b) Manfaat Pil KB

Menurut Wahyuni, (2023) Pil KB memiliki beberapa manfaat yang signifikan. Berikut adalah beberapa manfaat utama penggunaan pil KB

1. Mencegah Kehamilan
2. Mengatur Siklus Menstruasi
3. Mengurangi risiko penyakit reproduksi
4. Meningkatkan kontrol atas rencana keluarga
5. Mengatasi masalah kesehatan terkait menstruasi

c) Jenis-Jenis Pil KB

Terdapat beberapa jenis pil KB yang tersedia. Berikut adalah beberapa jenis umum dari pil KB:

1. Pil kombinasi

Pil kombinasi mengandung dua hormon, yaitu estrogen dan progestin. Pil kombinasi ini tersedia dalam dosis rendah atau dosis menengah. Jenis ini adalah yang paling umum digunakan. Terdapat dua regimen minum yang umum, yaitu regimen 21-hari (minum pil aktif selama 21 hari dan istirahat selama 7 hari), serta regimen 28-hari (minum pil aktif setiap hari tanpa istirahat).

2. Pil progestin

Jenis pil KB ini hanya mengandung progestin tanpa estrogen. Pil ini cocok untuk perempuan yang tidak dapat atau tidak boleh menggunakan estrogen dalam pil KB mereka. Pil progestin ini biasanya diminum setiap hari tanpa istirahat.

3. Pil darurat

Pil ini juga dikenal sebagai "pil kehamilan" atau "pil keadaan darurat", pil ini digunakan untuk mencegah kehamilan setelah hubungan seksual yang tidak terlindungi atau kegagalan metode kontrasepsi yang digunakan sebelumnya. Pil darurat

mengandung dosis tinggi hormon progestin atau kombinasi hormon yang harus diminum sesegera mungkin setelah hubungan seksual dan dalam batas waktu yang ditentukan

d) Dosis dan Aturan Pakai Pil KB

1. Pil KB kombinasi 21 tablet

Minum 1 tablet, 1 kali sehari selama 21 hari berturut-turut. Jeda 7 hari tanpa minum obat. Setelah hari ke-7, lanjutkan konsumsi pil KB selama 21 hari lagi.

2. Pil KB kombinasi 28 tablet

Minum 1 tablet, 1 kali sehari tanpa jeda. Jika 1 kemasan habis, langsung konsumsi pil di kemasan selanjutnya.

3. Pil mini 28 atau 35 tablet

Minum 1 tablet, 1 kali sehari tanpa jeda. Jika 1 kemasan habis, langsung konsumsi pil di kemasan selanjutnya.

e) Cara Minum Pil KB

Cara minum pil KB dapat bervariasi tergantung pada jenis dan merk pil KB yang digunakan. Namun, secara umum, berikut adalah panduan umum untuk minum pil KB.

1. Konsultasikan dengan dokter

Sebelum memulai penggunaan pil KB, penting untuk berkonsultasi dengan dokter atau profesional kesehatan terlebih dahulu. Mereka akan membantu menentukan jenis pil KB yang sesuai dengan kebutuhan dan memberikan petunjuk spesifik mengenai dosis dan jadwal penggunaan.

2. Mulai pada waktu yang tepat

Biasanya, pil KB dimulai pada hari pertama menstruasi atau dalam 5 hari pertama menstruasi. Dokter akan memberi tahu kapan kamu harus memulai pil KB.

3. Ikuti petunjuk penggunaan

Baca dan ikuti petunjuk penggunaan yang terlampir pada kemasan pil KB dengan teliti. Pastikan kamu memahami cara minum pil KB yang tepat.

4. Minum setiap hari pada waktu yang sama

Pil KB harus diminum setiap hari pada waktu yang sama. Ini penting untuk menjaga kadar hormon stabil dalam tubuh. Kamu dapat memilih waktu yang nyaman, seperti saat sarapan atau sebelum tidur, untuk membantu mengingat minum pil KB setiap hari.

5. Jangan melewatkan dosis

Pastikan untuk tidak melewatkan dosis pil KB. Jika kamu melewatkan satu dosis, segera minum pil tersebut begitu kamu ingat, kecuali jika sudah mendekati waktu untuk dosis berikutnya. Jika kamu melewatkan lebih dari satu dosis, ikuti petunjuk yang tertera pada kemasan atau konsultasikan dengan dokter.

f) Efek Samping Pil KB

Berikut adalah efek samping yang bisa terjadi setelah kamu mengonsumsi pil KB

1. Kram perut
2. Mual
3. Sakit kepala
4. Keputihan lebih banyak
5. Flek hingga pendarahan vagina di luar siklus menstruasi
6. Darah menstruasi lebih sedikit
7. Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
8. Penurunan gairah seksual
9. Payudara bengkak atau sakit

## F. Kerangka Pikir

