

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Kehamilan**

#### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan di definisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari sepermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40.<sup>9</sup>

#### **2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil**

##### **1. Perubahan Fisiologis Trimester III**

###### **a. Uterus**

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karna kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

###### **b. Sistem traktus urinarius**

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

###### **c. Sistem respirasi**

Pada 32 minggu ke atas karna usus-usus tertekan uterus yang membesarkan diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

###### **d. Kenaikan berat badan**

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

###### **e. Sirkulasi darah**

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karna setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tapi volume

plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan 11 pendek nafas. Hal ini di temukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

f. Sistem musculoskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (redigment) kurvatura spinalis.<sup>10</sup>

## **2. Perubahan Psikologis pada Trimester III**

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya.
- f. Libido menurun
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif).<sup>10</sup>

### **2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

#### **1. Kebutuhan fisik**

a) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi ber mutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang)

b) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bias terjadi pada saat hamil 13 sehingga akan

mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung

c) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

d) Pakaian

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan mudah menyerap keringat. Menganjurkan ibu untuk menghindari pemakaian sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik dan menghindari sepatu dengan hak tinggi karena akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

e) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester II dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang.

f) Seksual Hubungan

seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut:

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b. Perdarahan pervaginam.
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.<sup>11</sup>

## 2. Kebutuhan Psikologis

a) Suport keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru

pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat

b) **Support Tenaga Kesehatan**

Tenaga Kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif yaitu melalui kelas antenatal dan dukungan pasif dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi

c) **Rasa Aman Nyaman**

Selama Kehamilan Peran keluarga khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada 15 kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diberikan akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya terutama menjelang persalinan.<sup>12</sup>

## **2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan dan Persalinan**

### **1. Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan lewat jalan lahir dapat berupa warna merah segar atau kehitaman, banyak dan berulang, disertai atau tidak disertai nyeri perut. Perdarahan ini bisa berarti plasenta previa (plasenta yang menutupi jalan lahir) atau solusio plasenta (terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta dari tempat perlekcatannya pada dinding rahim sebelum bayi lahir).

### **2. Sakit kepala yang hebat**

- a) Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.
- b) Sakit kepala yang menunjukkan masalah masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.
- c) Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.
- d) Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

### **3. Penglihatan kabur**

- a) Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.
- b) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak.

- c) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklampsia.

#### **4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan**

- a) Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.
- b) Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
- c) Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

#### **5. Keluar cairan pervaginam**

- a) Harus dapat dibedakan antara urin dengan air ketuban.
- b) Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
- c) Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

#### **6. Gerakan janin tidak terasa**

- a) Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam.
- b) Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

#### **7. Nyeri perut yang hebat**

Seharusnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.<sup>13</sup>

### **2.1.5 Pelayanan Antenatal Terpadu**

Pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada ibu hamil dengan tujuan kehamilan yang sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Dimana tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung

normal, mampu meneteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal.

Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan, dan perawat terlatih sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan antenatal terpadu secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat
2. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
3. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
4. Merencanakan antisipasi dan Persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
5. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
6. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan  
Penimbangan berat badan bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan bertujuan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil
2. Ukur tekanan darah  
Pengukuran tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria)
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)  
Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) dimana LILA  $< 23,5$  cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)
4. Ukur tinggi fundus uteri  
Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal dengan tujuan mengetahui letak janin.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal dengan tujuan mengetahui adanya kegawatan janin (DJJ lambat < 120x/menit atau cepat > 160x/menit)

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Beri tablet tambah darah (tablet besi) untuk mencegah anemia gizi besi

7. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, sifilis dll)

8. Tatalaksana Konseling

konseling antenatal meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD), KB pasca persalinan, imunisasi.<sup>14</sup>

## 2.2 Konsep Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana janin, plasenta dan selaput ketuban keluar dari *uterus* ibu. persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks*, dan janin turun ke jalan lahir.<sup>15</sup>

### 2.2.2 Etiologi

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi

rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi. Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan menurut Rohanisebagai berikut :

a. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

b. Teori Penurunan Progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.<sup>16</sup>

### 2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

a) Tenaga atau kekuatan (Power)

His (kontraksi uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, ketegangan, kontraksi ligamentum rotundum, efektivitas kekuatan mendorong dan lama persalinan.

b) Janin (Passanger)

Letak janin, posisi janin, presentasi janin, dan letak plasenta.

c) Jalan Lahir (passage)

Ukuran dan tipe panggul, kemampuan serviks untuk membuka, kemampuan kanalis vaginalis dan introitus vagina untuk memanjang.



d) Kejiwaan (psyche)

Persiapan fisik untuk melahirkan, pengalaman persalinan, dukungan orang terdekat dan integritas emosional.

e) Penolong

Kesiapan alat dan tenaga medis yang akan membantu jalannya persalinan.<sup>16</sup>

#### 2.2.4 Tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki bulannya atau minggunya atau harinya yang disebut kala pendahuluan (preparatory stage of labor). Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. pada multipara tidak begitu terlihat, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.
2. Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri menurun.
3. Perasaan sering-sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi lemah dari uterus (false labor pains).
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show)<sup>17</sup>

##### a. Tanda in-partu

- a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c) Dapat disertai ketuban pecah dini.
- d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan terjadi pembukaan serviks.<sup>17</sup>

##### b. Pengaruh psikologi pada persalinan

Terkadang hambatan psikologi lebih besar pengaruhnya dibanding fisik. Umumnya pada ibu yang sangat ketakutan dan pada ibu yang menganggap enteng akan lebih sulit untuk menghadapi persalinan, sedangkan pada ibu yang harapannya realistis dan lebih siap menghadapi persalinan akan lebih mudah menghadapinya. Cara untuk mengurangi kecemasan dan mempercepat persalinan yaitu :

- a) Pendampingan suami

Pendampingan suami sangat berpengaruh terhadap psikologi ibu. Dengan hadirnya orang terdekat akan memberikan kenyamanan saat proses persalinan sehingga kecemasan ibupun akan berkurang.

b) Hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan teknik relaksasi yang dapat digunakan oleh para ibu saat bersalin. Teknik relaksasi semacam ini sangat bermanfaat untuk mengurangi rasa sakit dan tekanan emosi selama persalinan, tanpa perlu menggunakan obat bius. Hypnobirthing merupakan praktik hynotis terhadap diri sendiri yang kemudian dipakai dalam proses melahirkan.<sup>18</sup>

## 2.2.5 Tahap persalinan

### A. Kala I

#### a. Pengertian

Proses pembukaannya serviks dibagi atas 2 fase :

1. Fase laten
  - a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
  - b. Pembukaan servix kurang dari 4 cm
  - c. Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam
2. Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi
  - a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
  - b. Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
  - c. Terjadi penurunan bagian terendah janin

#### b. Fisiologi Kala 1

##### 1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

## 2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

- a. Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh.
- b. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.
- c. Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

## B. Kala II

### a. Pengertian

Kala pengeluaran karena berkat kekuatan his dan kekuatan mendedan janin di dorong keluar sampai lahir. Kala ini berlangsung 1,5 jam pada primigravida dan 0,5 jam pada multipara. Batas persalinan kala II yaitu di mulai saat pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya seluruh tubuh janin. Kontraksi pada kala II ini biasanya sangat kuat sehingga kemampuan ibu untuk menggunakan otot-otot dan posisi presentasi mempengaruhi durasi kala II.

### b. Tanda dan Gejala Kala II

1. Ibu ingin meneran
2. Perineum menonjol Vulva vagina dan sphincter anus membuka
3. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
4. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
5. Pembukaan lengkap (10 cm )
6. Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
7. Pemantauan
  - a) Tenaga atau usaha mendedan dan kontraksi uterus
  - b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi

c) Kondisi ibu sebagai berikut:

1) Kemajuan persalinan (TENAGA)

- a. Usaha mendedan
- b. Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit )
- c. Frekuensi Lamanya
- d. Kekuatan

2) Kondisi Pasien

- a. Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit.
- b. Respons keseluruhan pada kala II:
  - Keadaan dehidrasi
  - Perubahan sikap/perilaku
  - Tingkat tenaga (yang memiliki)

3) Kondisi Janin (PENUMPANG)

- a. Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran
- b. Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan tertentu

**c. Fisiologi Kala II**

1. His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
2. Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningkuningan sekonyong-konyong dan banyak
3. Pasien mulai mengejan
4. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
5. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”
6. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”
7. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut

8. Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
9. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
10. Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
11. Lama kala II pada primi 50 menit pada multi 20 menit

**c. Mekanisme Persalinan Normal**

**a) Masuknya Kepala Janin ke PAP**

1. Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
2. Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
3. Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
4. Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
5. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
6. Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.

7. Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang
8. Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

**b) Majunya Kepala Janin**

- 1) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- 2) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- 3) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain
- 4) yaitu:
- 5) fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
- 6) Majunya kepala disebabkan karena:
  - (a) Tekanan cairan intrauterin
  - (b) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
  - (c) Kekuatan mengejan
  - (d) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

**c) Fleksi**

1. Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)
2. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
3. Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
4. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawahdepan
5. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam

**d) Putara Paksi Dalam**

1. Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis
2. Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis
3. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
4. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
5. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
  - a. Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
  - b. Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan
  - c. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

**e) Ekstensi**

- a. Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- b. Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- c. Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.

- d. Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- e. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

**f) Putaran Paksi Luar**

- a. Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
- b. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- c. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- d. Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

**g) Ekspulsi**

Seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir. Terdapat dua kontraksi dalam mekanisme persalinan normal satu ini, yakni kontraksi efektif dan kontraksi yang buruk. Kontraksi yang buruk ditandai dengan rotasi yang mungkin tidak sempurna atau tidak terjadi sama sekali. Hal ini khususnya terjadi pada janin besar. Oleh karena itu jelas jika kepala janin harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul supaya bayi dapat lahir.

**C. Kala III**

**a. Pengertian**

- 1. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban Berlangsung tidak lebih dari 30 menit
- 2. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
- 3. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan
- 4. Tanda-tanda pelepasan plasenta :
  - a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
  - b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim



- c) Tali pusat memanjang
- d) Semburan darah tiba tiba.

#### **b. Fisiologi Kala III**

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluhpembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan darikala III yang kompeten.

#### **c. Tanda-tanda Klinik dari Pelepasan Plasenta**

1. Semburan darah
2. Pemanjatan tali pusat
3. Perubahan dalam posisi uterus:uterus naik di dalam abdomen

#### **d. Pemantauan Kala III**

1. Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir
2. Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayisegera

### **D. Kala IV**

#### **a. Pengertian**

1. Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu
2. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung

3. Masa 1 jam setelah plasenta lahir
4. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering
5. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini
6. Observasi yang dilakukan :
  - a. Tingkat kesadaran penderita.
  - b. Pemeriksaan tanda vital.
  - c. Kontraksi uterus.
  - d. Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

**b. Fisiologi Kala IV**

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

**c. 7 (Tujuh) Langkah Pemantauan di Kala IV**

1. Kontraksi rahim  
Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan terasa keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atoniauteri.
2. Perdarahan Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa
3. Kandung Kemih  
Kandung kemih harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.
4. Luka-luka jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak  
Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :
  - a. Derajat I

- Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan
- b. Derajat II  
Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur
  - c. Derajat III  
Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external
  - d. Derajat IV Derajat III ditambah dinding rectum anterior
  - e. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus
5. Uri dan selaput ketuban harus lengkap
  6. Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit
    - a. Keadaan Umum Ibu
      - Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering
      - Apakah ibu membutuhkan minum
      - Apakah ibu akan memegang bayinya
    - b. Pemeriksaan tanda vital.
    - c. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri  
Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus. Periksa fundus :
      - 2-3 kali dalam 10 menit pertama
      - Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan
      - Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
      - Masase fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi
  7. Bayi dalam keadaan baik.<sup>19</sup>

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi dan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil yang memerlukan waktu bervariasi antara 6-12 minggu. Selama

masa nifas akan terjadi perubahan fisiologis tubuh dan akan terjadi perubahan psikologis ibu terhadap adanya bayi yang dilahirkannya. Pada masa nifas, ibu nifas menjadi sangat sensitive. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.<sup>20</sup>

### **2.3.2 Perubahan Fisiologis Ibu Nifas**

Perubahan fisiologi masa nifas meliputi: perubahan uterus, lochea, perubahan pada serviks, perubahan pada vulva dan vagina, perineum, perubahan pada sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan sistem muskulo- skeletal/otot, perubahan sistem endokrin, perubahan tanda-tanda vital, perubahan sistem hematologi. Karena itu peran bidan dalam memberikan KIE/ asuhan kepada ibu postpartum tentang perubahan fisiologis masa nifas sangatlah penting agar dapat menambah pengetahuan ibu postpartum, sehingga kita dapat mencegah komplikasi - komplikasi yang tidak diinginkan.<sup>20</sup>

### **2.3.3 Lochea**

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran lender waktu menstruasi dan berbau anyir (Cairan ini berasal dari bekas melekatnya plasenta). Lochea dibagi dalam beberapa jenis :

1. Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, dari hari 1-3 pasca persalinan.
2. Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
3. Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
4. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
5. Lochea purulenta: terjadi infeksi, cairan seperti nanah berbau busuk.<sup>21</sup>

### **2.3.4 Ketidaknyamanan Masa Nifas**

Ketidaknyamanan masa nifas adalah ibu merasa tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi sesudah melahirkan. Meskipun ketidaknyamanan masa nifas dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan ibu distress fisik yang bermakna seperti :

1. Keringat yang berlebih.
2. Nyeri sesudah melahirkan.
3. Nyeri pada perineum.
4. Pembesaran payudara pada ibu.
5. Adanya konstipasi (sembelit).
6. Hemoroid.<sup>21</sup>

### **2.3.5 Asuhan Masa Nifas**

1. Kebersihan diri (Memberitahu ibu cara membersihkan daerah vagina membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang sesudah buang air kecil atau buang air besar, sarankan ibu untuk rutin mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau sewaktu ibu merasa tidak nyaman, memberitahu ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun setelah membersihkan daerah vagina, jika ada luka episiotomy atau laserasi beritahu ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka).
2. Istirahat (Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk bisa mengatur jam istirahat saat bayi tidur, menyarankan ibu untuk kembali melakukan rutinitas sehari-hari secara bertahap).
3. Latihan Senam Nifas (Menganjurkan ibu untuk latihan senam nifas beberapa menit setiap hari untuk membantu mengembalikan otot perut dan panggul kembali normal).
4. Gizi (mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari, Diet seimbang, minum air putih minimal 3 liter/hari.<sup>22</sup>

### **2.3.6 Kunjungan Masa Nifas**

Pada masa nifas ada beberapa kunjungan yaitu, kunjungan KF 1 (6 jam-3 hari setelah persalinan), KF 2 (hari ke 4-28 setelah persalinan), KF 3 (hari ke 29-42 setelah persalinan). Tujuan kunjungan masa nifas untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas. Kunjungan nifas menggambarkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap ibu, mulai 6 jam-42 hari setelah melahirkan.

1. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum).  
Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

2. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum).

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum).

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

4. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.<sup>22</sup>

### 2.3.7 Tujuan Kunjungan Nifas

Pada masa nifas, dianjurkan paling sedikit melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 (empat) kali. Tujuan kunjungan nifas adalah sebagai berikut.

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.<sup>22</sup>

### 2.3.8 Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba.
2. Keluarnya cairan vagina dengan bau busuk yang menyengat.
3. Nyeri pada perut bagian bawah atau punggung, sakit kepala yang terus menerus.
4. Bengkak pada wajah tangan demam, muntah, rasa sakit saat buang air kecil.
5. Kehilangan selera makan.<sup>22</sup>

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 – 42 mg dengan beratlahir 2500 – 4000 gram. Bayi baru lahir yang dikatakan normal, apabila bayi mempunyai ciri – ciri seperti bayi menangis dengan spontan, warna kulit berwarnamerah – kemerahan dan tonus otot aktif.<sup>23</sup> Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah :

#### 1. Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveoulus paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

<sup>23</sup>

#### 2. Kardiovasular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut:

- a. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.
- c. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

<sup>23</sup>

#### 3. Termoregulasi dan Metabolik

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.<sup>23</sup>

#### 4. Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir

normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif<sup>17</sup>. Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc.<sup>23</sup>

#### 5. Sistem Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013). Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Intake cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut.<sup>23</sup>

#### 6. Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dL.<sup>23</sup>

#### 7. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (moulage) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran  $\frac{1}{4}$  panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai.

<sup>23</sup>

#### 8. Keseimbangan asam basa

pH darah pada waktu rendah karena glikolisis anaerobik. 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.<sup>23</sup>

#### 9. Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang dan lamina propria ileum dan apendiks. Placenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bbl hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu



dapat melalui placenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi dapat melalui placenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dll) reaksi imunologi dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan anti body gama A, G dan M.<sup>23</sup>

#### 10. Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah :

##### 1) Refleks moro

Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleks ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

##### 2) Refleks rooting

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleks rooting akan berkaitan dengan refleks menghisap. Refleks ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleks ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

##### 3) Refleks sucking

Refleks ini berkaitan dengan refleks rooting untuk menghisap dan menelan ASI.

##### 4) Refleks batuk dan bersin

Refleks ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

##### 5) Refleks graps

Refleks ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

##### 6) Refleks babinsky

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.<sup>23</sup>

#### 2.4.2 Asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir dapat diberikan sebanyak 4 kali yaitu :

- A. Pertama asuhan yang diberikan selama 1 jam pertama setelah kelahiran seperti mencegah kehilangan panas, pembukaan saluran nafas, pemotongan

dan perawatan tali pusar, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian vitamin k dan pemberian salep mata.

- B. Kedua, asuhan yang dapat diberikan selama 6 – 48 jam pertama setelah kelahiran seperti memandikan bayi dengan air hangat, merawat tali pusat dan membedong bayi.
- C. Ketiga, asuhan yang diberikan selama 3 – 7 hari pertama setelah kelahiran, dimana asuhan tersebut terdiri dari pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, menjaga keamanan bayi baru lahir dan tanda – tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir.
- D. Keempat, asuhan yang diberikan selama 8 – 28 hari pertama setelah kelahiran,

Dimana asuhan tersebut terdiri dari pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan dan tinggi badan, pemberian nutrisi.<sup>24</sup>

## 2.5 Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

KB bertujuan untuk :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan,
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak,
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi,
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana, dan
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Manfaat KB :

- 1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan.
- 2) Mengurangi AKB.
- 3) Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS).
- 4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan.
- 5) Mengurangi Kehamilan Remaja.
- 6) Memperlambat Pertumbuhan Penduduk.

Jenis kontrasepsi :

1. Kontrasepsi Non.Hormonal

Kondom dan UID.

2. Kontrasepsi Hormonal

Implan, suntik 1, 2, 3 bulan dan pil.

3. Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

Tubektomi untuk wanita dan vasektomi untuk pria.<sup>25</sup>

## 2.6 Keputihan

### 2.6.1 Pengertian Keputihan

Keputihan atau Flour albus adalah keluarnya cairan berwarna putih pada vagina. Kondisi ini sering ditemukan pada banyak wanita terutama pada menstruasi, masa kehamilan, hingga menopause. Keputihan normal disebabkan oleh perubahan hormon pada wanita. Namun, tidak semua keputihan adalah normal. Beberapa penyakit seperti infeksi menular seksual perlu diwaspadai karena dapat menimbulkan penyebaran infeksi ke saluran reproduksi dan organ-organ sekitarnya. Kondisi ini dapat terjadi dalam jangka waktu yang lama dan dapat menimbulkan keluarnya cairan bening yang berbau busuk serta rasa gatal dan nyeri. Cairan yang keluar akibat infeksi pada vagina harus segera ditangani. Keputihan pada ibu hamil umumnya kuantitasnya tidak banyak, keputihannya tidak gatal, tidak bau, dan tidak berwarna. Jika keputihan berwarna hijau atau kekuningan, berbau kuat, atau disertai kemerahan atau gatal, ini mungkin merupakan infeksi vagina. Salah satu infeksi vagina paling umum saat kehamilan adalah kandidiasis, dikenal sebagai infeksi jamur. Keputihan pada ibu hamil yang abnormal serta memiliki bau tidak menyenangkan. Kondisi ini biasanya disertai rasa gatal vulva atau vagina, ketidaknyamanan, atau rasa sakit pada vagina ketika berhubungan seksual.<sup>25</sup>

### 2.6.2 Sebab dan Akibat Keputihan

Penyebab keputihan pada ibu hamil juga bisa disebabkan oleh infeksi dari leukorrhea. Infeksi ini sering menyebabkan keputihan dengan karakter cairan yang lebih putih dan sangat tipis. Terkadang keputihan bisa menyebabkan bau dan terkadang juga tidak. Ibu hamil bisa mengalami infeksi ini dengan tanda keputihan pada usia kehamilan 13 minggu. Namun keputihan juga bisa muncul lebih awal dan berjalan sepanjang kehamilan. Sekali ibu hamil terkena leukorrhea maka bisa jadi kehamilan berikutnya juga akan mengalami hal yang sama.<sup>45</sup>

Jika keputihan pada trimester tiga berbau ringan, berarti itu merupakan cairan leukore. Ini merupakan sekresi normal dari serviks dan vagina, memang akan lebih banyak saat kehamilan karena peningkatan estrogen dan aliran darah ke vagina. Kemudian jika keputihan terlihat lebih banyak pada trimester ketiga, ini sebagai tanda bahwa persalinan akan semakin dekat. Cairan yang keluar berbeda-beda, ada yang kental, bening, atau ada sedikit bercak darah. melansir, ini adalah sumbat lendir dan merupakan tanda bahwa serviks mulai melebar untuk persiapan persalinan.<sup>46</sup>

Apabila keputihan pada trimester ketiga terasa gatal dan terbakar, bisa saja merupakan tanda infeksi yang berbahaya. Anda harus memeriksakannya ke dokter, karena ada beberapa infeksi yang dapat mempengaruhi janin hingga menyebabkan persalinan prematur. Keputihan memang bukan gejala hamil yang menyenangkan, tetapi ini sangat normal.<sup>25</sup>

### **2.6.3 Dampak Keputihan**

#### **1). Bayi lahir prematur.**

Dengan bayi yang terlahir prematur akan memiliki berbagai macam masalah. Diantaranya adalah organ bayi belum berkembang dengan sempurna khususnya pada jantung dan paru-paru. Berat badan bayi juga biasanya rendah. Mengapa keputihan bisa menyebabkan kelahiran bayi prematur?

- a) Keputihan patologis atau tidak normal ( kental, bau busuk, gatal ) dapat membuat vulva terkena iritasi.
- b) Iritasi vulva akan merasuk ke dalam ketuban bayi.
- c) Ketuban bayi yang terkena iritasi dapat memudahkan jamur dan berbagai bakteri masuk ke dalam rahim dan mempengaruhi kesehatan janin, akibatnya adalah ketuban pecah sebelum waktunya dan bayi lahir prematur.

#### **2). Ketuban pecah.**

Pada saat mendekati waktu kelahiran pada ibu hamil, biasanya ditandai dengan ketuban pecah. Namun jika ibu hamil yang mengalami keputihan patologis, ketuban akan pecah sebelum usia kandungan mencapai 9 bulan. Penyebabnya adalah bakteri yang masuk kedalam air ketuban, lalu membuatnya pecah.

#### **3). Mengakibatkan berat badan bayi rendah.**

Ibu hamil yang menderita keputihan patologis akan membuat janin / bayi yang dikandung lahir dengan berat badan kurang (rendah). Hal ini diakibatkan oleh

bakteri Protozoa Tricomonas Vaginalis, yang menyebabkan penyerapan nutrisi ibu hamil untuk janin terhambat.<sup>25</sup>

#### **2.6.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputihan**

Faktor penyebab mengenai ibu hamil mengalami keputihan, diantaranya aliran darah. Ternyata aliran darah juga mempengaruhi cairan keputihan di vagina wanita. Pada saat hamil, aliran darah di area vagina meningkat sehingga mempengaruhi cairan yang keluar menjadi lebih banyak dari umumnya. lendir / cairan keputihan yang meningkat juga bermanfaat sebagai pencegah infeksi. Namun jika keduanya telah bercampur dengan jamur, bakteri dan parasit, maka akan timbul bahaya baru.<sup>25</sup>

#### **2.6.5 Penatalaksanaan Keputihan**

1. Bersihkan vagina dengan tepat Untuk mengatasi keputihan, Anda bisa mulai membersihkan vagina dengan cara yang tepat, yaitu dengan membasuhnya dari depan ke belakang atau dari arah vagina menuju anus, bukan sebaliknya
2. Hindari menggunakan produk kewanitaan
3. Gunakan kompres dingin
4. Rebusan daun sirih.<sup>25</sup>

### **2.7 Konsep Pemberian Rebusan Daun Sirih**

#### **2.7.1 Manfaat Rebusan Daun Sirih**

Sirih merupakan tanaman yang banyak terdapat di Indonesia dan sudah lama dikenal sebagai bahan obat. Daun sirih dipercaya dapat meringankan sekaligus menjaga kesehatan organ kewanitaan. Manfaat daun sirih untuk menghilangkan keputihan dipengaruhi oleh sifat tanaman yang antijamur, antibakteri, antiinflamasi, dan antioksidan. Secara ilmiah, minyak atsiri daun sirih mengandung betle phenol, eugenol, dan chavicol yang bersifat antibakteri dan antijamur serta merupakan antioksidan dan antiradang.<sup>26</sup>

#### **2.7.2 Mengatasi keputihan dengan Rebusan Daun sirih**

Cara menggunakan daun sirih untuk meringankan keputihan:

- 1) Siapkan 3-4 lembar daun sirih yang masih segar
- 2) Potong-potong daun sirih tadi menjadi beberapa bagian kecil;

- 3) Rebus potongan daun sirih ke dalam 2 gelas air selama 5-10 menit hingga warna air rebusan berubah dan daun mulai layu serta air rebusannya berkurang jadi setengahnya;
- 4) Saring air rebusan daun sirih tadi dan biarkan hingga suhunya turun.

Jika digunakan sebagai pembasuh area kewanitaan, air rebusan daun sirih sebaiknya benar-benar didinginkan lebih dulu. Setelah itu, basuhkan dari arah depan ke belakang untuk menghindari kontaminasi bakteri. Penggunaannya sebaiknya tidak berlebihan, hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya perubahan pH pada area kewanitaan yang dapat berujung pada ketidakseimbangan flora dan bakteri didalamnya.<sup>27</sup>

Berdasarkan hasil peneliti yulviana R dan Mayang s di Klinik Pratama Putri Asih Tahun 2020 di dapatkan hasil daun sirih dapat mengatasi keputihan dengan pemberian sebanyak 3x sehari dengan 10 lembar daun sirih untuk 1x pemberian, dan selama 3 hari memakai rebusan daun sirih dapat mengurangi keputihan dan rasa gatal.<sup>53</sup> Hasil penelitian Wulandari H dan kawan-kawan Tahun 2020 di dapatkan hasil bahwa setelah diberikan pagi dan sore intervensi cebok air rebusan daun sirih selama 14 hari, keputihan dapat teratasi pada kunjungan ke-2 (6 minggu dari kunjungan pertama).<sup>27</sup>