

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1. Pengertian

Kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/ trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, 11trimester / trimester ke-2 dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, triwulan / trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9. (Bartini, 2016)

(Manuaba, 2016) mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

2.1.2. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan

dukungan dari suami, keluarga dan bidan. (W, 2017) Dalam periode ini sebagian ibu hamil pasti merasakan cemas dan ketidaknyamanan, beberapa hal ketidaknyamanan yang terjadi yaitu:

a) Sering berkemih

Sering berkemih dikeluhkan oleh sebanyak 60% ibu hamil akibat dari meningkatnya laju filtrasi glomerulus. (Sandhu, dkk., 2015) sering berkemih diakibatkan oleh tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang dan frekuensi berkemih meningkat. Hal ini merupakan sesuatu yang wajar dialami oleh ibu hamil oleh karena itu sarankan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat tidak terganggu.

b) Varises

Varises ialah pelebaran pembulu darah vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembulu darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial. Varises biasa terjadi pada kaki namun kadang muncul juga pada anus yang sering disebut hemoroid. Hal ini terjadi akibat meningkatnya kadar hormone progesteron yang membuat dinding darah melebar. Resiko terkena varises lebih tinggi pada ibu hamil yang mengalami kenaikan BB berlebih, usia kehamilan yang semakin tua dan sering berdiri. Untuk mengatasi hal

tersebut jaga berat badan saat hamil, batasi asupan garam untuk meminimalisir pembengkakan pada pembuluh darah vena.

c) Sesak nafas

Peningkatan ventilasi menit yang menyertai kehamilan sering dianggap sebagai sesak nafas. Sesak nafas salah satu keluhan yang sering dialami ibu hamil pada trimester III. Sesak nafas yang terjadi pada saat istirahat atau aktivitas yang ringan sering disebut sesak nafas yang normal. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil, meningkatnya beban pernafasan diakibatkan oleh Rahim yang membesar sehingga menyebabkan peningkatan beban pernafasan.

Keluhan sesak nafas juga bisa terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus semakin mempengaruhi keadaan diafragma, dimana diafragma terdorong keatas sekitar 4cm disertai pergeseran keatas tulang iga.

Penangan sesak nafas pada usia kehamilan trimester III yaitu minta ibu untuk mengurangi aktivitas fisik yang berat dan berlebih, disamping itu ibu juga perlu memperhatikan posisi duduk dan berbaring, sarankan ibu untuk duduk dengan posisi tegak dan hindari posisi tidur telentang.

d) Bengkak kaki

Bengkak atau oedema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

Asuhan kebidanan yang dilakukan ialah:

- 1) Anjurkan ibu mengatur sikap tubuhnya, hindari posisi duduk menggantung karena akan mengakibatkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak. Pada saat tidur posisikan kaki agar lebih tinggi sehingga cairan yang menumpuk di ekstraseluler dapat beralih pada intraseluler akibat dari perlawanan gaya gravitasi.
- 2) Hindari berdiri lama.
- 3) Olahraga ringan untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi.
- 4) Mandi air hangat untuk merilekskan otot-otot.
- 5) Beri ibu kalsium dan vit B, kalsium untuk menghindari kram sedangkan vit B untuk menstabilkan sistem saraf perifer.

e) Gangguan tidur

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh national sleep foundation, lebih dari 75% wanita hamil mengalami tidak teraturnya tidur atau sulit tidur. Hal ini disebabkan oleh nokturia (sering berkemih dimalam hari) yang mengakibatkan terganggunya tidur ibu karena terbangun di malam hari untuk berkemih.

Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan akibat ketidaknyamanan uterus yang semakin membesar, pergerakan janin terutama jika janin aktif. (Cunningham, 2015), menunjukkan hasil bahwa ibu hamil yang tidur kurang dari 5 jam tiap malam berisiko meningkatkan tekanan darah dan berakibat pada hipertensi. Maka dari itu gangguan tidur harus diatasi, untuk mengatasinya saran ibu untuk mandi air hangat dan minum susu atau air hangat sebelum tidur.

f) Nyeri pinggang

Nyeri pinggang yang umumnya terjadi di trimester 3 ini diakibatkan beban di perut serta karena tulang pinggang bagian bawah terutama di daerah pinggul tulang belakang membengkok dan ligamen merenggang. Inilah yang membuat pinggang ibu hamil sering pegal bahkan terasa nyeri. Ibu yang mengandung bayi kembar akan mengalami sakit pinggang lebih parah daripada kehamilan tunggal. Disamping itu, meningkatnya kadar hormon juga membuat tulang rawan pada sendi melunak, sehingga kelenturannya berkurang dan

timbullah sakit pinggang. Pada ibu hamil terjadi perubahan bodi mekanik sehubungan dengan berubahnya titik tumpu pada ibu hamil. Hal ini terutama karena pertambahan berat badan diperoleh selama kehamilan, dengan sebagian besar berat didistribusikan di sekitar perut. Hal ini menyebabkan pusat gravitasi ibu hamil menggeser ke depan, yang menghasilkan lebih rendah kelengkungan tulang belakangnya. (Sulistyawati and Nugraheny, 2017)

Menurut (Saifudin and Abdul bari, 2015) Beberapa penyebab nyeri pinggang pada saat kehamilan diantaranya:

1. Pembesaran rahim perut ibu menimbulkan peregangan dari otot otot tubuh ibu hamil, mulai dari pangkal paha, pinggang dan perut dan sepanjang tulang punggung. Peregangan ini merupakan hal normal dan wajar sebagai salah satu tanda bahwa tubuh ibu mempersiapkan ruang yang cukup luas untuk bertumbuhnya janin dalam rahim. Selain hal itu pembesaran perut akibat kehamilan yang terus berkembang mengakibatkan keseimbangan tubuh ibu juga sedikit terganggu.
2. Meningkatnya kadar hormon membuat tulang rawan pada sendi melunak, sehingga kelenturannya berkurang dan timbullah sakit pinggang.
3. Pada ibu hamil terjadi perubahan bodi mekanik sehubungan dengan berubahnya titik tumpu pada ibu hamil. Hal ini terutama

karena pertambahan berat badan diperoleh selama kehamilan, dengan sebagian besar berat didistribusikan di sekitar perut. Hal ini menyebabkan pusat gravitasi ibu hamil menggeser ke depan, yang menghasilkan lebih rendah kelengkungan tulang belakangnya.

Nyeri pinggang umum terjadi dan lebih sering terjadi pada wanita primipara dibandingkan dengan wanita multipara. (Mota, et al. 2015)

Nyeri pinggang pada umumnya bersifat fiologis namun dapat berubah menjadi patologis apabila tidak diatasi dengan tepat. Nyeri pinggang yang tidak segera diatasi akan menimbulkan resiko yang lebih besar antara lain: mengakibatkan nyeri pinggang jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri pinggang pascapartum dan nyeri pinggang kronis yang akan lebih sulit untuk diobati. Pada kondisi ini, sebaiknya ibu dirujuk pada seorang ahli fisioterapi kesehatan. (Kamariyah, 2016)

Penatalaksanaan nyeri pinggang saat kehamilan bervariatif, seperti penatalaksanaan farmakologis maupun non farmakologis (Sinclair, 2015) Pemberian analgesic seperti paracetamol, dan ibuprofen termasuk penatalaksanaan nyeri secara farmakologis, sedangkan penatalaksanaan non-farmakologis meliputi manual terapi

seperti senam hamil, pijat dan latihan mobilisasi, relaksasi, terapi air hangat atau air dingin (Potter & Perry, 2016)

Menurut Indah, dkk (2015) kompres jahe merupakan tindakan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan rebusan jahe yang mengandung *zingiberol* dan *kurkuminoid* yang mengurangi peradangan nyeri sendi.

Menurut Nyoman dkk (2015) manfaat kompres jahe yaitu mengurangi nyeri karena jahe yang sifatnya hangat. Sifat hangat meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek analgesik dan relaksasi otot sehingga proses inflamasi/nyeri berkurang.

Jahe berkhasiat sebagai obat karena efek farmakologi pada jahe adalah memiliki rasa pedas dan panas, berkhasiat sebagai antihelmintik, antirematik, dan pencegah masuk angin, Efek panas pada jahe inilah yang meredakan nyeri, dan spasme otot. (Purnamasari dan Listyarini, 2015)

Menurut Andarmoyo (2013) manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Salah satu cara untuk mengurangi nyeri adalah dengan menggunakan metode nonfarmakologis, salah satu caranya dengan kompres jahe.

Alat yang disiapkan dalam pemberian kompres jahe diantaranya air rebusan jahe (15 gram jahe putih+300 ml air), baskom, handuk kecil/*washlap*.

Kompres dengan menggunakan air rebusan jahe ini diberikan selama 3 hari, dengan cara setiap kali pengompresan dilakukan selama 20 menit, dan mengganti rendamannya setiap 5 menit sekali. Kompres jahe ini diberikan dengan menggunakan kain yang telah direndam dengan air rebusan jahe. (Titik Tri Kusumawati, Mintarsih and Sulastri, 2019).

Kompres dengan menggunakan air rebusan jahe ini, tidak dipengaruhi oleh suhu. Sehingga walaupun air rebusan jahe sudah dingin, air rebusan jahe tetap bisa digunakan untuk pengompresan karena efek hangat dan kandungan minyak astiri dari air rebusan jahe yang berkhasiat untuk mengurangi nyeri pinggang.

Untuk mengukur skala nyeri pinggang pada ibu hamil Trimester III sebelum dan sesudah diberikan kompres jahe, penulis menggunakan skala nyeri NRS (Numerical Rating Scale).

Metode Numeric Rating Scale (NRS) didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri ketimbang VAS dan VRS.

2.1.3. Tanda bahaya pada kehamilan

Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III (29 – 42 minggu)

1) Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah berwana merah segar, banyak dan kadang keluar dengan sendirinya lalu tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini biasanya plasenta previa, Plasenta previa yaitu keadaan dimana plasenta menempel pada tempat yang abnormal seperti segmen bawah rahim yang menyebabkan menutupi sebagian bahkan hingga seluruh ostium uteri interna. Hal lain yang mungkin terjadi ialah solusio plasenta dimana plasenta yang letaknya sudah normal terlepas dari tempatnya sebelum persalinan berlangsung, biasanya terjadi pada kehamilan >28 minggu. (Nugraheny, 2017)

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan bersifat umum, seringkali merupakan suatu ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Dikatakan sakit kepala yang serius adalah jika sakit kepala yang hebat dan tidak hilang meskipun sudah istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menjadi mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia. (Nugraheny, 2017)

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang salah satunya dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, Penglihatan yang kabur disertai dengan pusing adalah tanda-tanda terjadinya pre-eklamsia. (Nugraheny, 2017)

4) Bengkak di muka atau tangan

Hampir sebagian besar ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari atau setelah ibu banyak berjalan dan berdiri lalu biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meletakkan kakinya lebih tinggi. Bengkak yang muncul pada muka dan tangan lalu tidak hilang sesudah beristirahat harus segera dicurigai karena bisa saja bengkak yang tidak hilang setelah beristirahan dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain hal ini bisa saja merupakan pertanda terjadinya pre-eklampsia. (Nugraheny, 2017)

5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Jika terjadi gerakan janin tidak terasa atau kurang dari 3 kali dalam 1 jam ibu harus segera memeriksakannya kepada tenaga kesehatan yang berwenang. Biasanya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada usia kehamilan 5 atau 6 bulan. Jika ibu merasakan bayi tidak bergerak seperti biasa disebut IUFN (Intra Uterine Fetal Death). IUFN adalah kondisi bayi yang tidak bernyawa atau tidak adanya tanda-tanda

kehidupan janin didalam kandungan, dikatakan IUFD jika hal tersebut terjadi saat usia kehamilan >20 minggu.

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah cairan yang berwarna jernih dan berbau amis atau biasa disebut air ketuban. Ketuban yang pecah pada saat usia kehamilan aterm dan disertai oleh munculnya tanda-tanda persalinan adalah hal yang normal tetapi jika pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam tetapi belum muncul tanda-tanda persalinan disebut ketuban pecah dini. (Saifudin, 2015)

7) Kejang

Menurut SDKI tahun 2017 penyebab kematian ibu karena eklampsi adalah sekitar 24%. Biasanya kejang diawali oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala seperti sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan akan semakin kabur, kesadaran mulai menurun dan kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat diduga sebagai gejala dari eklampsia. (Irianti, Duhita and PRbandari, 2018)

2.1.4. Asuhan pada ibu hamil

Antenatal care (ANC) merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar yang

ditetapkan. Dalam hal ini, istilah kunjungan tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi setiap ibu hamil yang melakukan kontak dengan tenaga kesehatan, baik di posyandu, pondok bersalin desa, dan kunjungan rumah dengan ibu hamil dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Depkes RI, 2017)

Menurut Prawiroharjo (2017), pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan ibu hamil, baik fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas, sehingga kondisi ibu serta anak postpartum sehat dan normal. Tidak hanya fisik saja, tetapi juga mental.

Pemeriksaan antenatal care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil hingga mampu menghadapi proses persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2015)

Dari sejumlah definisi tersebut, antenatal care (ANC) merupakan asuhan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi fisik dan mental untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas. (Astuti et al., 2016)

Pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu berupa pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dll kepada ibu selama masa kehamilannya, yang dilaksanakan sesuai

dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Kemenkes, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi 10 T jenis pelayanan sebagai berikut:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Penimbangan berat badan pada setiap kali 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 bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan untuk menghitung IMT dan skrining adanya panggul sempit.

2. Pengukuran tekanan darah.

Selama pemeriksaan antenatal, pengukuran tekanan darah atau tensi selalu dilakukan secara rutin. Tekanan darah yang normal berada di angka 110/80 – 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, disertai edema pada wajah dan/atau tungkai bawah, dan/atau proteinuria, ini menjadi tanda adanya gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia yang bisa mengancam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi ibu hamil yang berisiko KEK. Kurang energi kronis yang

dimaksud yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) yaitu <23,5 cm

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

5. Pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT.

6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan dan diberikan sejak kontak pertama.

7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika DJJ lambat (<120 denyut/menit) atau DJJ cepat (>160 denyut/menit), maka menunjukkan adanya gawat janin.

8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi *interpersonal* dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).

9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, maka setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani harus dirujuk sesuai dengan system rujukan.

Setiap wanita yang hamil akan menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil sebaiknya melakukan ANC pada waktu TM 1 yaitu saat usia kehamilan 4-16 minggu, pada saat TM II yaitu sebelum memasuki usia 28 minggu, pada TM III saat memasuki usia kehamilan 30 sampai 38 minggu. (WHO, 2015)

Tujuan dilakukannya pemeriksaan ANC ialah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan fisik, maternal, serta sosial ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- 4) Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan, menyusui, dan menjadi orang tua.
- 5) Mengetahui sejak dini adanya faktor resiko atau komplikasi yang mungkin akan terjadi selama kehamilan (termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan).
- 6) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 7) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal, serta mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.
- 8) Menurunkan angka kesakitan, serta kematian ibu dan perinatal.
- 9) Membangun hubungan saling percaya antara ibu dengan pemberi asuhannya.
- 10) Melibatkan suami atau anggota keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan, dan mendorong peran keluarga untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu.

(Bartini, 2016)

2.2 PERSALINAN

2.2.1. Pengertian

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

memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (SarwonoPrawirohardjo, 2016)

2.2.2. Tanda Persalinan

Menurut Kumalasari (2015:97), tanda-tanda persalinan adalah

- 1) Rasa sakit karena adanya kontaksi uterus yang progresif, teratur, yang meningkat kekuatan frekuensi dan durasi.
- 2) Rabas vagina yang mengandung darah (bloody show).
- 3) Kadang-kadang selaput ketuban pecah spontan.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

2.2.3 Faktor Penting dalam Persalinan

1. Faktor power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2. Faktor passage

Passage atau faktor jalan lahir yang terdiri atas panggul ibu, yakni tulang yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil

menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus dipastikan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas; Bagian keras (tulang-tulang panggul), bagian lunak (otot-otot dan ligamen).

Passage (jalan lahir), terdiri dari:

- 1) 2 tulang pangkal paha (os coxae) terdiri dari ilium, ischium, pubis.
- 2) 1 Tulang kelangkang (os sacrum).
- 3) 1 tulang tungging (os cocygis).

3. Faktor psikologi

Faktor psikologi berperan penting menjelang persalinan, karena banyak ibu merasa gelisah ketika merasa sakit karena kontraksi yang semakin kuat serta membuat ibu bersugesti tidak mampu melewati persalinan. Dalam hal ini, peran suami dan keluarga sangat di perlukan untuk memberikan semangat dan dukungan kepada ibu.

4. Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Prof, D, R.M., SP.OG, 2015)

2.2.4 Tahapan Persalinan

Proses persalinan terdiri atas empat kala yaitu sebagai berikut

1. Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). (Kumalasari and intan, 2015)

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi periode akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi (Rohani, 2011:56). Menurut Kumalasari (2015:98) kala I fase aktif, berlangsung selama enam jam dan dibagi atas tiga subfase yaitu sebagai berikut:

- 1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal (steady): berlangsung selama dua jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselarasi: berlangsung lambat, dalam waktu dua jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (Kumalasari, 2015:98).

2. Kala II (Kala Pengeluran Janin)

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Sumarah, 2009 dalam Sari

dkk, 2014:167 Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologi secara umum terjadi pada persalinan kala II adalah:

- 1) His menjadi lebih kuat dan lebih sering (Fetus Axis Pressure).
- 2) Timbul tenaga untuk meneran.
- 3) Perubahan dalam dasar panggul.
- 4) Lahirnya Fetus (Asri dkk, 2012:60)

Asuhan Sayang ibu pada kala II menurut Pusdiknakes (2003) dalam Sari dkk (2014:167) meliputi:

- 1) Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan.
- 2) Meminta izin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.
- 3) Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga
- 4) Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.
- 5) Mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu dan keluarga selama proses persalinan.
- 6) Menyiapkan rencana rujukan atau kolaborasi dengan dokter spesialis apabila terjadi kegawatdaruratan kebidanan.
- 7) Memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri

kepada ibu, serta berusaha memberi rasa nyaman dan aman.

8) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik

meliputi sarana dan prasarana pertolongan persalinan.

9) Mengajurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu

selama proses persalinan.

3. Kala III (kala pengeluaran uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan

lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch,

karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan

dengan memperhatikan tanda-tanda uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke

atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang,

terjadi perdarahan, melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara

Crede pada fundus uteri (Manuaba, 2015)

Persalinan Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan

lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung selama 15-30 menit. Kala III

terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut:

1. Fase pelepasan uri.

2. Fase pengeluran uri (Kumalasari, 2015:98).

Tujuan Manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi

uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu kala, mencegah

perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan kala III fisiologis. (SarwonoPrawirohardjo, 2016)

4. Kala IV

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum (Kumalasari, 2015:99). Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling kritis untuk mencegah kematian ibu.

Penanganan pada kala IV:

- 1) Memeriksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase terus sampai menjadi keras.
- 2) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 3) Mengajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.
- 4) Menganjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.
- 5) Memastikan ibu sudah BAK dalam 3 jam setelah melahirkan.

(Saifudin, 2016: 100-121)

2.3. NIFAS

2.3.1. Pengertian

Masa nifas atau disebut juga puerperium adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat reproduksi kembali seperti semula saat sebelum

hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun akan pulih secara keseluruhan dalam waktu 3 bulan. (Sulistyawati and Nugraheny, 2016)

Masa Nifas atau Puerperium dimulai sejak 1 jam lahirnya plasenta sampai dengan 42 hari, pelayanan pasca persalinan harus terlaksana untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi tandanya nifas, tanda bahaya BBL, ASI Ekslusif, sampai dengan Keluarga Berencana. (SarwonoPrawirohardjo, 2016)

2.3.2. Tujuan

Tujuan masa nifas antara lain sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, secara fisik maupun psikologis.
- 2) Melakukan deteksi yang komprehensif, mendekripsi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan, pola nutrisi, rencana pengguna KB, ASI ekslusif, pemberian imunisasi 5 dasar pada bayi dan perawatan bayi agar menjadi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB.
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi (Anggraini, 2016)

2.3.3. Tahapan Masa Nifas

Dalam (Retna, Eni and Dkk, 2015) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap:

1. *Puerperium* dini (24 jam pertama)

Masa setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam setelahnya.

Pada masa ini ibu biasanya disarankan untuk melakukan mobilisasi dini seperti berdiri, duduk, berjalan.

2. *Puerperium* intermedial (24 jam-6 hari)

Pada fase ini terjadi sejak 24 jam kelahiran hingga 1 minggu, dalam periode ini bidan berperan untuk memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan yang berlebih, lochea tidak berbau, ibu tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan yang baik dan cairan yang masuk cukup, serta ibu dapat memberikan ASI dengan baik.

3. *Remote puerperium*

Pada periode ini terjadi dari 1 minggu pasca persalinan hingga 5 minggu, masa ini merupakan masa untuk kembali pulih dan sehat sempurna. Waktu untuk sehat sempurna memerlukan waktu hingga berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan.

2.3.4. Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak empat kali. Kunjungan nifas tersebut memiliki tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah komplikasi, mendeteksi ketidaknormalan yang terjadi, dan menangani

masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas dibagi menjadi beberapa bagian antara lain:

1. KF 1

Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan yang memiliki tujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan, memberi konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan, menjaga bayi agar suhu tubuh tetap hangat dengan cara mencegah hipotermia.

2. KF 2

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari setelah persalinan yang memiliki tujuan untuk memastikan kembalinya alat reproduksi ke awal saat sebelum hamil, memastikan uterus berkontraksi, memastikan fundus berada di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan yang abnormal, lochea tidak berbau, memastikan tidak ada infeksi, memastikan ibu bisa menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit pada payudara ibu, memberi konseling pada ibu mengenai asuhan perawatan tali pusat pada bayi, memastikan suhu bayi tetap hangat.

3. KF 3

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan yang memiliki tujuan yang sama dengan kunjungan yang sebelumnya.

4. KF 4

Kunjungan ke empat dilakukan pada 6 minggu setelah persalinan yang memiliki tujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyakit atau keluhan yang ibu dan bayi alami, lalu memberikan konseling untuk segera menggunakan KB secara dini sebelum berhubungan kembali dengan suami.
(Anggraini, 2016)

2.4. BAYI BARU LAHIR

2.4.1. Pengertian

Masa Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu atau 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus yaitu bayi baru lahir atau berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neonatus terdiri dari neonatus dini yaitu bayi berusia 0-7 hari, dan neonatus lanjut yaitu bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2015:2).

Bayi baru lahir disebut juga neonatus adalah individu yang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta sedang menyesuaikan diri terhadap kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine (Dewi *et al.*, 2017)

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2.4.2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Dewi *et al.*, 2017) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 32-35 cm
- 4) Lingkar kepala 32-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan.
- 8) Genitalia pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia Minora.
- 9) Genitalia pada bayi laki-laki testis sudah turun ke skrotum.
- 10) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3. Penanganan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir meliputi:

1. Pencegahan infeksi

BBL sangat mudah terkena infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

2. Penilaian segera setelah bayi lahir

Segara setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering. lalu lakukan penilaian awal, yaitu :

- 1) Apakah bayi menangis atau bernafas?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik?

3. Pencegahan kehilangan panas.

Pencegahan terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

- 1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.
- 2) Letakkan diatas perut ibu agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- 3) Selimuti bayi dan pakaikan topi di kepala bayi.
- 4) Jangan langsung menimbang bayi dan memandikannya
- 5) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

4. Merawat tali pusat

Klem dan potong tali pusat setelah 2 menit setelah bayi lahir. Lakukan terlebih dahulu penyuntikan oksitosin sebelum tali pusat di potong. Tali pusat dijepit dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut bayi. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat, karena menyebabkan tali pusat menjadi basah/lembab.

5. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Segera setelah setelah bayi lahir dan tali pusat telah diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung kurang lebih selama 1 jam.,

bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil, bayi diberi topi dan diselimuti.

6. Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan selesai bayi menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika tetrasikline 1 %. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran.

7. Pemberian vitamin K

Bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg secara IM setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu, vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan intracranial pada BBL karena trauma pada saat persalinan.

8. Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi dasar lengkap berguna untuk memberikan perlindungan menyeluruh terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya. Dengan memberikan imunisasi dasar yang lengkap tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan, tubuh bayi dirangsang agar memiliki kekebalan sehingga tubuhnya mampu bertahan melawan serangan penyakit berbahaya
(Depkes RI, 2017)

2.4.4. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:

1. Sulit bernafas atau lebih dari 60 kali per menit
2. Suhu tubuh terlalu panas $> 37^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36,5^{\circ}\text{C}$
3. Warna kulit kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat.
4. Banyak muntah ketika diberi ASI
5. Terjadi perdarahan tali pusat. (Dewi *et al.*, 2017)

2.5 Keluarga Berencana

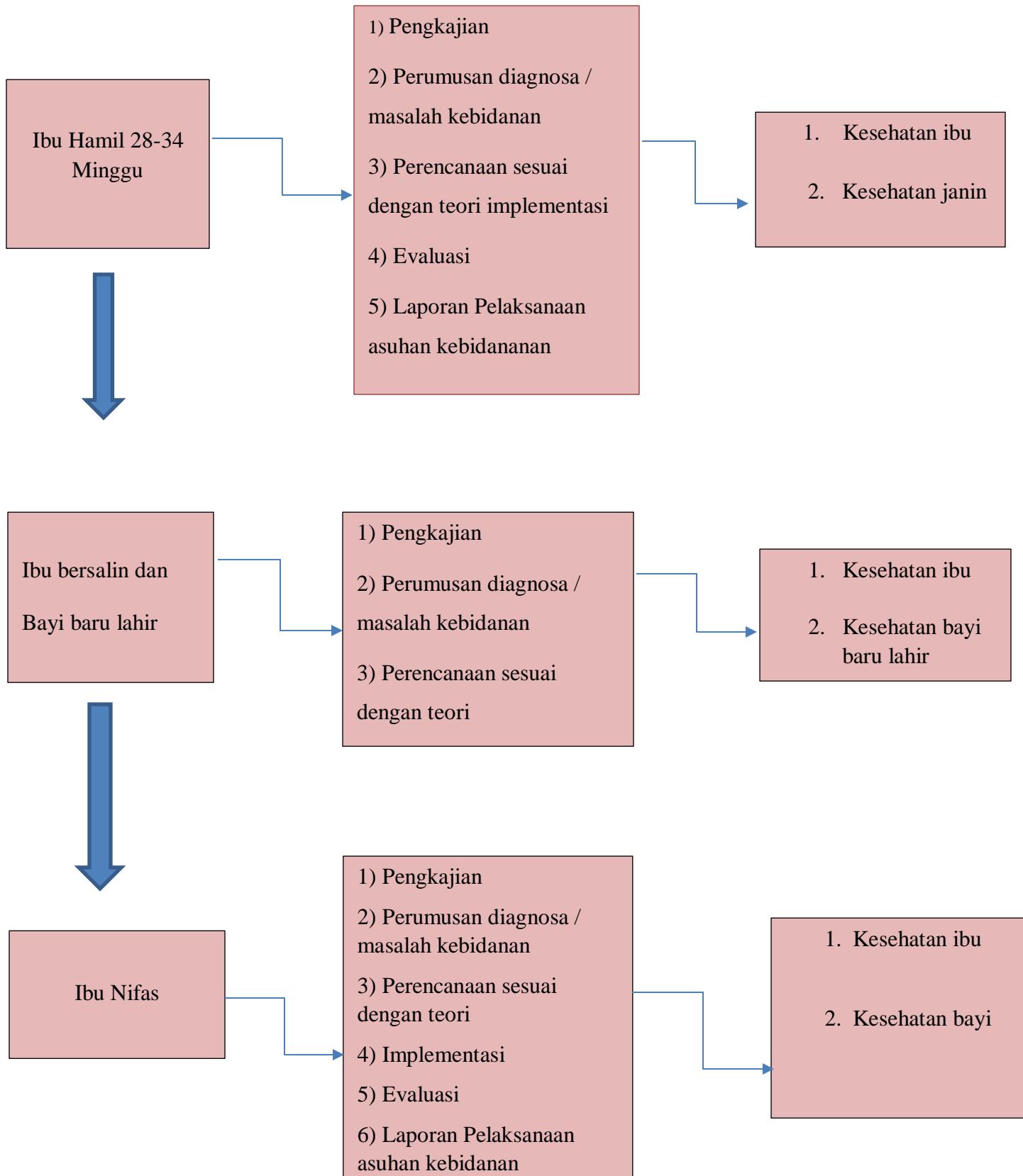
2.5.1. Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah upaya manusia untuk mengatur jarak kehamilan yang satu dengan yang lainnya yang tidak melawan hukum dan moral pancasila untuk kesejahteraan keluarga. (Manuaba, 2015)

2.5.2. Tujuan KB

Tujuan dilakukannya KB adalah untuk membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi dengan cara mengatur jumlah kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga supaya dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Affandi B, 2015)

2.6. Kerangka Teori



2.7. Kerangka Konsep

