

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Teori Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah serangkaian proses yang dialami oleh wanita yang dimulai dengan pertemuan antara sel telur dan sel sperma di dalam indung telur (ovarium) wanita, lalu berlanjut ke penyusunan zigot, perlekatan ataupun menempel di dinding rahim, penyusunan plasenta, dan pertumbuhan juga perkembangan hasil konsepsi sampai cukup waktu (aterm).<sup>(9)</sup>

periode kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yakni trimester pertama adalah 1-13 minggu trimester kedua dimulai pada minggu ke-14 dan berakhir di usia kandungan 27 minggu, sedangkan trimester ketiga dimulai pada 28 minggu sampai kehamilan minggu ke-41 atau waktu melahirkan.<sup>(9)</sup>

Trimester pertama atau tiga bulan pertama masa kehamilan, merupakan masa-masa yang cukup melelahkan bagi ibu hamil Pada masa ini tubuh ibu biasanya kaget dengan perubahan hormon yang terjadi. Jika biasanya ibu bisa beraktivitas dengan normal, pada trimester pertama, perubahan hormon biasanya membuat ibu mual, lelah, tidak nafsu makan bahkan tidak bisa melakukan aktivitas selain istirahat.

Pada trimester kedua tubuh dapat menyesuaikan dengan perubahan yang ada biasanya ibu pada trimester kedua dapat melakukan aktivitas yang normal tanpa ada halangan apapun.

Masuk trimester ketiga ibu hamil biasanya sudah mulai merasakan rasa lelah sulit bergerak karna kandungan yang semakin membesar dan beberapa bagian tubuh akan mengalami pembengkakan, merasakan mual yang berlebih dan memiliki suhu tubuh yang panas.

### **2.1.2 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Pada Trimester III**

#### **1) Sistem Reproduksi**

##### **A. Uterus**

Posisi Uterus Pada akhir kehamilan akan terus membesar dimulai sejak awal kehamilan uterus akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam ruang abdomen dan mendorong uterus lebih condong kesisi kanan selanjutnya uterus mencapai umbilicus hingga menyentuh processus xiphoideus. Pada usia kehamilan 36 minggu uterus akan turun ke dalam rongga panggul. Jika kepala janin turun ke panggul maka bentuk uterus menjadi lebih bulat lagi sebagai penyesuaian dengan pertumbuhan janin sehingga isthmus meregang menjadi tiga kali lipat.<sup>(10)</sup>

##### **B. Ovarium**

Pada ovum yang terjadi fertilisasi telah mengubah korpus luteum menjadi korpus luteum kehamilan dan telah digantikan perannya oleh plasenta yang mulai terbentuk. Plasenta akan mengubah perubahan

fisiologis pada ibu hamil karena plasenta yang terbentuk menghasilkan beberapa hormon diantaranya *hormon chorionic gonadotropin*, *estrogen*, *progesterone*, *human chorionic somatomammotropin* (human placental lactogen).

## **2) Payudara**

Pada trimester III akan terjadi pertumbuhan pada kelenjar mammae yang membuat ukuran payudara menjadi semakin mengembang dan terasa tegang. Sejak kehamilan 32 minggu sampai anak lahir payudara ibu hamil akan memproduksi cairan yang lebih kental, berwarna kuning dan banyak memiliki kandungan lemak, sehingga cairan ini sering disebut kolostrum.

## **3) Sistem Perkemihan**

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, faktor lain diantaranya peningkatan volume cairan dalam tubuh, peningkatan aliran darah ke ginjal, serta peningkatan pengeluaran natrium dan air sehingga terjadi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III karena frekuensi berkemih meningkat.

## **4) Sistem Pencernaan**

Pada saat akhir kehamilan biasanya terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron, selain itu juga terjadi kembung, dikarenakan adanya tekanan uterus yang membesar sehingga menekan organ-organ dalam perut diantaranya saluran pencernaan dan kolon asenden.

## **5) Sistem Integumen**

Pada perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, dan kusam kemudian diikuti oleh perubahan warna puting dan aerola, serta aksila dan vulva. Sehingga terjadinya Hiperpigmentasi akibat peningkatan endapan melanin dalam kulit.

### **2.1.3 Perubahan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

- 1) Rasa cemas muncul ketika merasa dirinya buruk, aneh dan tidak menarik.
- 2) Khawatir bayi lahir sebelum waktunya dan kondisi yang tidak normal
- 3) Khawatir akan keselamatan ibu dan bayinya
- 4) Menjadi timbul rasa protektif
- 5) Takut kehilangan perhatian
- 6) Penurunan libido
- 7) Mimpi yang mencerminkan tentang perhatian dan kecemasannya.<sup>(11)</sup>

### **2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaknyamanan Trimester III**

#### **1. Sesak nafas**

##### **A. Penyebab**

Pada kehamilan trimester III ibu hamil akan merasakan hal ini dikarenakan kondisi janin yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman pada akhir kehamilan.<sup>(12)</sup>

### B. Cara Mengatasi

Mengatur laju dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hiperventilasi

## 2. Nocturia (sering BAK)

### A. Penyebab

Tekanan uterus pada kandung kemih sehingga ekskresi sodium meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air.

### B. Cara mengatasi

Perbanyak minum pada siang hari dan tidak menahan buang air kecil.

## 3. Kram kaki

### A. Penyebab

Terjadi pembesaran uterus yang memberikan tekanan pada dasar pelvik dan dapat menurunkan kerja sirkulasi darah dari tungkai bagian bawah disertai kurangnya asupan kalsium dan ketidakseimbangan rasio kalsium posfor.

### B. Cara mengatasi

Menggunakan penghangat seperti lampu therapy untuk menghilangkan ketegangan pada otot kaki, konsumsi susu dengan kandungan high kalsium dan berlatih dorsofleksi untuk meregangkan otot yang terkena kram.

#### **4. Edema**

##### **A. Penyebab**

Adanya gangguan hormon pada ibu hamil sehingga meningkat kadar sodium disertai terjadinya penekanan pada vena pelvic ketika duduk dan pada vena kava inferior ketika berbaring serta terjadi penyumbatan pada sirkulasi ekstremitas bawah.

##### **B. Cara mengatasi**

Pada trimester III ini hindari pakaian atasan dan bawahan yang begitu ketat, hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan.

#### **5. Nyeri Punggung Bagian Bawah**

##### **A. Penyebab**

Pada trimester III ini biasanya Nyeri punggung Bagian Bawah disebabkan beban berat janin yang mendorong tubuh cenderung terdorong ke depan.

##### **B. Cara mengatasinya**

Hindari pemakaian sandal yang berhak tinggi, posisi yang ergonomis setiap mengambil benda yang berada lebih rendah, tinggi maupun yang sulit dijangkau.

## **6. Merasa kepanasan**

### **A. Penyebab**

Pada trimester III kecepatan metabolisme ibu hamil rata-rata meningkat kurang lebih 20% selama kehamilan sehingga suhu tubuh meningkat.

### **B. Cara mengatasi**

Perbanyak minum air putih sebagai pengganti cairan tubuh, untuk mengurangi rasa tidak nyaman rutin untuk mandi dan gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat.

## **2.1.5 Konsep Dasar Nyeri Punggung Bawah**

### **1. Definisi nyeri**

Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari baik itu dalam aktivitas jasmani, rohani dan sosial.<sup>(13)</sup>

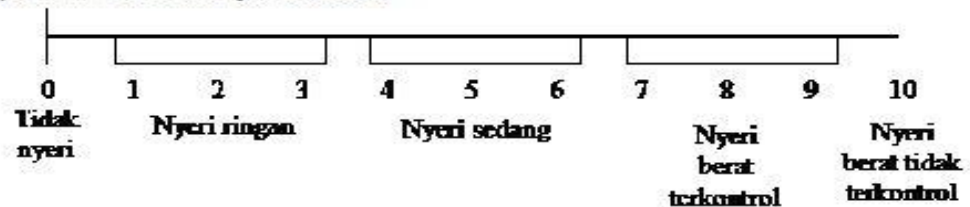
### **2. Intensitas nyeri**

Skala nyeri meliputi visual analog scale, numeric rating scale, verbal rating scale, dan faces pain scale-revised. Visual analog scale merupakan skala nyeri yang berbentuk garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus. Numerical Rating Scale (NRS) adalah suatu alat pendeskripsian kata. Pasien menilai nyeri dengan skala 0 sampai 10. Angka 0 berarti kondisi klien tidak merasakan nyeri dan angka 10 mengindikasikan nyeri paling hebat yang dirasakan klien.<sup>(14)</sup>

Verbal rating scale (VRS) merupakan alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri. Faces pain scale-revised terdiri dari enam gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah tersenyum untuk tidak ada nyeri sampai wajah yang berlinang air mata untuk nyeri yang paling buruk, Berdasarkan uraian di atas peneliti menggunakan skala nyeri numerik (numerating rating scale).

Keterangan:

**1) skala intensitas nyeri deskriptif**



0 (tidak nyeri)	: Tidak Nyeri
1-3 (nyeri ringan)	: Hilang tanpa pengobatan, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.
4-6 (nyeri sedang)	: Nyeri menjalar ke perut bagian bawah, aktivitas sehari-hari terganggu dan butuh analgesik..
7-9 (nyeri berat terpantau)	: nyeri kepala berat, muntah,diare, aktivitas sehari-har terganggu..
10 (nyeri berat tidak terpantau)	:gelisah, menangis, meringis,tidak ingin berbicara menghindari percakapan, kontak sosial, sesak nafas,imobilisasi, menggigit bibir, dan penurunan Kesadaran.



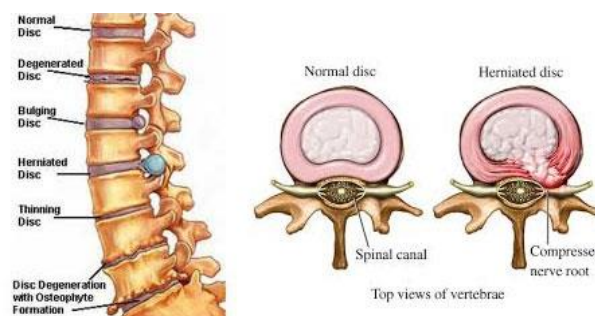
### 3. Faktor yang mempengaruhi nyeri

- a) Arti nyeri bagi individu memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri tersebut merupakan arti yang negative, seperti membahayakan dan merusak. Keadaan ini dipengaruhi usia, jenis kelamin, latar belakang sosial kultural, lingkungan dan pengalaman.
- b) Persepsi nyeri merupakan penilaian sangat subjektif, tempatnya pada korteks pada fungsi evaluative secara kognitif. Persepsi ini dipengaruhi oleh factor yang dapat memicu stimulasi nociceptor.

### 4. Punggung bagian bawah

Punggung bagian bawah merupakan struktur yang kuat, dan berperan penting dalam menopang tubuh saat berdiri tegak maupun saat bergerak ke berbagai arah. Selain itu pada punggung juga terdapat saraf yang berfungsi mengatur pergerakan dan menangkap rangsang dari tubuh bagian bawah. Saraf tulang belakang ini terdapat didalam rongga tulang belakang, dan dilindungi oleh bantalan saraf.

### 5. Definisi Nyeri Punggung Bagian bawah



Nyeri punggung bagian bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosacral, Nyeri punggung bawah mengacu pada nyeri di daerah lumbosakral tulang belakang meliputi jarak dari vertebra lumbal

pertama ke tulang vertebra sacral pertama. Area tulang belakang ini adalah area dimana bentuk kurva lordotic. Punggung bawah berada di segmen lumbal 1 sampai lumbal 5. Yang paling sering menyebabkan nyeri pinggang di segmen lumbal 4 dan 5.

#### **6. Patofisiologi Nyeri Punggung bagian bawah Pada ibu hamil**

Pada kehamilan timbul nyeri punggung bagian bawah akibat pengaruh hormon yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. selain itu juga disebabkan oleh faktor mekanika yang mempengaruhi kelengkungan tulang belakang oleh perubahan sikap statis dan penambahan beban pada saat kehamilan. pada keadaan hiperekstensi tulang belakang terjadi pergesekan dan menjadi tumpuan berat badan, sehingga permukaan sendi tertekan, keadaan ini menimbulkan rasa nyeri. dan dapat mengiritasi saraf ischiadicus. dan apabila terjadi penyempitan pada bantalan tulang belakang nyeri akan bertambah hebat. keadaan ini menimbulkan ketidakseimbangan antara otot perut dan otot panggul.<sup>(15)</sup>

#### **7. Gejala Nyeri Punggung Bagian Bawah Pada Saat Hamil**

- 1) Pinggang terasa pegal, kaku, atau seperti ditusuk.
- 2) Sakit menjalar dari pinggang ke bokong sampai kaki.
- 3) Sulit bergerak dan berdiri tegak karena nyeri di pinggang.
- 4) Sakit terasa ketika malam hari, atau saat duduk terlalu lama.

- 5) Sakit terasa memburuk saat membungkuk, mengangkat benda berat, atau berjalan.
- 6) Tungkai terkadang terasa lemah atau mati rasa, tergantung letak saraf yang terjepit. <sup>(16)</sup>

## **8. Cara Mengatasi nyeri pinggang Pada Ibu Hamil**

Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan nyeri pinggang diakhir kehamilan merupakan hal yang normal, namun harus diperhatikan agar tidak terjadi komplikasi atau berkepanjangan. <sup>(17)</sup>

- 1) Bidan dapat menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal khusus ibu hamil untuk membantu menopang bagian tubuh agar tidak kelelahan ketika istirahat malam dan posisi kaki sedikit diangkat serta punggung bersandar.
- 2) Gunakan sepatu yang datar guna membantu ibu meringankan beban tumit yang sudah menopang postur tubuh yang tidak seimbang.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi kalsium dalam jumlah yang cukup dengan makanan dan suplemen karna dapat membantu mengurangi rasa nyeri pada pinggul selama kehamilan.

Menganjurkan ibu hamil untuk olah raga ringan seperti latihan cat cow yang dapat meringankan keluhan pada ibu hamil, sakit pinggang, sesak napas, sakit kepala, nyeri panggul, dan mual.

### 2.1.6 Konsep Dasar Senam Yoga

Senam Yoga adalah bentuk olahraga yang bisa dilakukan para ibu hamil. Program yoga ini menekankan pada teknik dan intensitas yang sebelumnya telah disesuaikan dengan kebutuhan fisik dan psikis dari ibu hamil dan calon bayinya <sup>(18)</sup>, 5 gerakan yoga hamil diantaranya:

1) *Cat Cow* Untuk mengurangi nyeri punggung

gerakan ini sangat berguna untuk ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan trimester III terutama yang mengalami nyeri punggung bagian bawah. Lakukan gerakan menekuk dan merenggang, untuk merenggangkan dan melemaskan otot. Lakukan sebanyak 2-3 kali dalam seminggu dengan hitungan 5-10 kali gerakan.

2) *Warrior II* bisa dilakukan hingga trimester ketiga

Posisi yoga ini sangat baik untuk memperkuat otot kaki serta paha bagian Posisi ini aman dan baik dilakukan di umur kehamilan berapapun, tapi jika merasa kesulitan melakukan di trimester ketiga, dengan mengalami keram di bagian paha atau nyeri di bagian vagina, coba untuk sedikit melonggarkan kaki jangan terlalu di stretching ke belakang.

3) *Bridge* baik dalam melatih otot vagina, paha, serta lutut

Posisi yoga ini juga aman untuk dilakukan di umur kehamilan berapapun, karena dapat melatih otot vagina, paha, serta lutut.

#### 4) King pigeon melenturkan otot panggul

Dengan posisi ini selain dapat memperbaiki postur tulang punggung yang cenderung maju karena beban perut yang membesar, juga dapat melenturkan otot panggul supaya lebih siap menghadapi persalinan nanti.

#### 5) Butterffly dapat membantu proses pembukaan

Pose ini untuk melatih kelenturan otot bagian panggul dan paha dalam, pose ini, dipercaya dapat membantu mengarahkan posisi kepala bayi berada di bawah dekat panggul. Bagi ibu yang berada di trimester ketiga sering-seringlah melakukan gerakan ini di rumah supaya si Kecil yang mungkin saja masih berada pada posisi sungsang dapat terarah ke bagian panggul.

### 2.1.7 Konsep Dasar Latihan *Cat Cow*

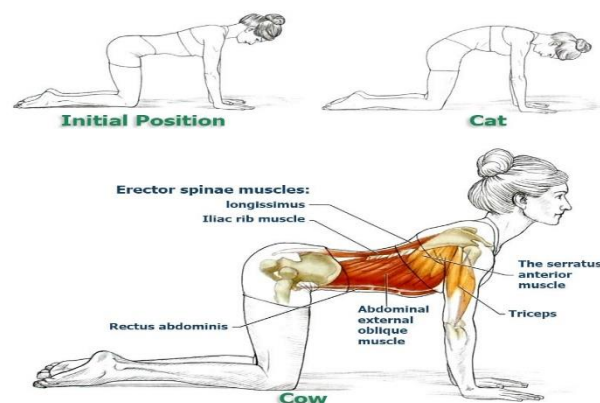
*Catcow pose* sangat baik untuk memberikan keseimbangan pinggang belakang. Apa lagi untuk ibu hamil trimester III, sangat aman untuk melakukan hal ini Dua aktifitas dari *CatCow* adalah “stretch” (cat) dan “extension” (cow). Yoga pose ini memberikan fleksibilitas pada tulang belakang dan selalu di rekomendasikan untuk penyembuhan nyeri punggung bagian bawah.<sup>(19)</sup>

Latihan ini bertujuan untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament serta otot dasar panggul yang menegang sehingga berpengaruh pada proses kehamilan.

Latihan *cat cow* adalah olah raga tubuh dan pikiran yang fokus pada kekuatan, fleksibilitas dan pernapasan untuk meningkatkan mental dan fisik

terutama pada ibu hamil trimester III yang mengalami ketidaknyamanan, yaitu nyeri punggung bagian bawah.

Adapun gerakan latihan cat cow pada ibu hamil diantaranya:



Pose yoga ini cocok bagi ibu hamil yang sering mengeluhkan nyeri punggung bagian bawah saat hamil trimester III, terutama jika perut sudah semakin membesar tentu tulang punggung bagian bawah akan menopang lebih besar sehingga menyebabkan pegal dan nyeri pada bagian punggung bawah, dengan melakukan pose ini ibu hamil dapat melenturkan otot-otot punggung yang mungkin menegang, lakukan gerakan menekuk dan meregang, atur pernafasanya sempatkan ketika posisi ini untuk berkomunikasi kepada janin, hal ini bertujuan untuk meregangkan dan melemaskan otot area pinggang

Menurut Damar upahita 2019 Idealnya senam yoga sebaiknya dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam seminggu, hal ini untuk mencegah terjadinya cedera dan mendapatkan hasil yang lebih efektif apabila melakukan senam yoga 2-3 kali dalam seminggu dibanding dengan berlatih

setiap hari karena senam yoga butuh waktu jeda 1-2 hari untuk beristirahat supaya mendapatkan sensasi ketenangan setelah berlatih yoga.

Senam yoga khususnya latihan *catcow* ini sangat disarankan untuk ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bagian bawah, latihan ini dilakukan 2-3 kali dalam seminggu, sebanyak 5-10 kali gerakan dengan nafas perlahan dan sambil berkomunikasi dengan janin, dan dilakukan pada saat pagi atau bangun tidur.

#### **2.1.8 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

##### **1. Oksigen**

Pada ibu hamil trimester III sering terjadi gangguan pernafasan dikarenakan kondisi perut yang semakin membesar maka pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu kurang maksimal dan berpengaruh pada kondisi janin dalam kandungan.<sup>(20)</sup>

##### **2. Nutrisi**

Gizi yang diperlukan ibu hamil harus di perhatikan hingga 300 kalori perhari, dan harus mngkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup air putih.

##### **3. Personal hygiene**

Perilaku hidup bersih sangat dianjurkan pada setiap ibu hamil, mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari

##### **4. Istirahat**

Pola Istirahat yang teratur dapat meningkatkan kondisi kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan

janin. untuk kebutuhan tidur di malam hari kurang lebih selama 7 jam dan keadaan rileks di siang hari selama 1 jam.

## 5. Seksual

Dalam masa kehamilan berjalan normal, coitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, coitus tidak dibenarkan bila terjadi abortus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya, riwayat abortus berulang.

## 6. Eliminasi

Keluhan yang paling sering muncul pada ibu hamil berkaitan pada dengan eliminasi.

## 2.2 Teori Dasar Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses kelahiran bayi dengan posisi letak belakang kepala yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan lebih dari 37 minggu tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tidak dengan bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu secara spontan atau normal. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu 24 jam. <sup>(21)</sup>

### 2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

#### a. Terjadinya his persalinan

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks.



4) Semakin menambah aktivitasnya maka kekuatan his akan bertambah.

b. Blood show (pengeluaran lendir darah dari vagina)

Lender yang berasal dari pembukaan, menyebabkan lepasnya lender dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat ketuban yang pecah atau selaput ketuban yang robek, jika ketuban pecah persalinan diharapkan akan berlangsung dalam 24 jam.

d. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah membukanya kanalis servikalis secara bertahap akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali dan ostium sangat tipis seperti kertas.

### **2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

1) Power (tenaga atau kekuatan)

a. HIS (kontraksi uterus)

Kuatnya kontraksi uterus karena otot-otot polos yang bekerja dengan baik dan sempurna, ciri his yang baik adalah adanya koordinasi dan gelombang kontraksi, kontraksi simetris, kekuatan tersebar di area fundus, adanya koordinasi, dan periode relaksasi diantara kedua his.<sup>(22)</sup>

b. Tenaga mendedan

Pada saat pembukaan lengkap, kontaksi his yang kuat dan ketuban pecah atau dipecahkan, ibu diminta menarik napas, nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mngejan kearah bawah persis BAB, kekuatan mendedan mendorong janin kearah bawah dan menimbulkan peregangan pasif, sehingga sampai pada saat crowing terjadinya penipisan perineum, kekuatan refleks mendedan mendorong ekspulsi kepala sebagian lahir UUB, dahi, muka, kepala, dan seluruh badan.

2) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir yang terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Syaratnya janin dan plasenta harus bias menyesuaikan jalan lahir tanpa ada hambatan makan jalan lahir tersebut harus normal

3) Passanger (isi kehamilan)

a. Janin

Gerakan janin disepanjang jalan lahir merupakan akibat dari interaksi beberapa faktor yaitu kepala, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

b. Plasenta

Plasenta merupakan penyerta dari janin yang juga menyesuaikan jalan lahir dan plasenta tidak menghambat keluar nya janin dalam proses persalinan normal.

c. Air ketuban

Pada proses persalinaan, amnion membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang berada diatas ostium uteri dan menonjol waktu ada his disebut dengan ketuban. Ketuban berfungsi melindungi janin dari infeksi dimulai dari hamil hingga persalinan, ketuban juga menekan intra uterine dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah.

4) Psikis

Kebanyakan wanita normal bisa merasakan kegembiraan pada saat merasakan sakit awal menjelang kelahiran bayinya, perubahan psikis yang mungkin terjadi pada masa persalinan bisa berupa keemasan dan ketakutan. Disini lah peran penolong dapat memberi kenyamanan pada ibu baik dalam segi psikis maupun fisik.

## **2.2.4 Tahapan Persalinan**

1. KALA 1 (Pembukaan)

Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai 10 cm. dimulai sejak adanya his yang teratur tetapi tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi 2 fase yaitu

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif

1) Fase akselerasi

Selama 2 jam pembukaan 3 maju ke pembukaan 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal

Selama 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai 9 cm.

3) Fase dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Pada primipara berlangsung selama 12 jam dan pada multipara berlangsung selama 8 jam. Dapat terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1cm perjam pada primipara dan 2 cm pada multipara. Pada fase aktif frekuensi dan lamanya kontraksi uterus akan terus meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau bahkan lebih.

2. KALA II

Pada kala II pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah

- a. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100.

- b. Ketuban pecah pada pembukaan lengkap diikuti keinginan meneran karena fleksus frankenhauser tertekan, diikuti vulva membuka, perineum menonjol.
- c. Kedua kekuatan his mengejan mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoklion berturut-turut lahirlah dahi, muka, dagu yang melewati perineum Sehingga lahirlah seluruh badan bayi.

### 3. KALA III (Pelepasan Plasenta)

Dimulai setelah lahirnya bayi, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan nitabisch karena reaksi otot Rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir berlangsung kurang lebih dari 30 menit, jika lebih maka perlu dilakukan penanganan lebih lanjut atau dirujuk. Maka perlu dilakukan manajemen aktif kala tiga untuk mempersingkat waktu dan mencegah terjadinya pengeluaran volume darah yang berlebihan. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen baeah Rahim.
- c. Tali pusat memanjang.
- d. Ada semburan darah.

Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala III adalah pemberian oksitosin setelah bayi lahir, peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri.

#### 4. KALA IV (Observasi)

Kala IV observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Kondisi kontraksi uterus.
- d. Kaji perdarahan yang keluar pada masa post partum.
- e. Kondisi kandung kemih yang harus dikosongkan karena mengganggu kontraksi Rahim.

#### **2.2.5 Mekanisme Persalinan**

Selama proses persalinan, janin melakukan serangkaian gerakan untuk menyesuaikan ruang panggul dan dapat melewatinya. Tahapan mekanisme persalinan:

##### 1. Engagement

Engagement akan Terjadi ketika diameter panggul membesar dari bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. Engagement telah terjadi ketika bagian terendah janin sudah memasuki station nol atau lebih rendah.

## 2. Descent

Descent yaitu Penurunan kepala janin akibat terjadinya tiga kekuatan diantaranya, tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung dari kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan, sepanjang masa persalinan.

## 3. Fleksi

Fleksi yaitu bagian bawah janin yang turun dan tertahan oleh serviks pada dasar panggul, dan dalam keadaan normal fleksi terjadi dengan diameter suboksipitobregmatikus (9,5cm) dan sirkumferensia suboksipitobregmatikus (32 cm). saat sampai di dasar panggul kepala janin akan berada dalam keadaan fleksi maksimal.

## 4. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam yaitu dimulainya pada bidang setinggi spina ischiadika. Setiap kali terjadinya kontraksi, kepala janin diarahkan menuju bawah lengkung pubis dan kepala berputar saat mencapai otot panggul.

## 5. Ekstensi

Ekstensi dimulai pada saat kepala janin mencapai perineum, kepala janin akan defleksi kearah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisispubis, kemudian kepala janin keluar mengikuti sumbu jalan lahir akibat ekstensi.

## 6. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar akan terjadi dimana kepala janin lahir dengan oksiput anterior dan bahu harus memutar secara internal sehingga dapat

sejajar dengan diameter anteroposterior panggul. Rotasi eksternal kepala janin disertai rotasi internal bahu bayi.

#### 7. Ekspulsi

Setelah kepala dan bahu bayi keluar, kepala dan bahu bayi diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.

### 2.2.6 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama kala satu fase aktif persalinan dan sebagai bukti pemantauan sebelum dan sesudah persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dan dapat mendeteksi proses persalinan berjalan dengan normal. Dan dapat mendeteksi sedini mungkin mengenai partus lama, partograf juga dapat membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, dan mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.<sup>(23)</sup>

Partograf dibagi menjadi 2 halaman yaitu halaman depan dan halaman belakang. Halaman depan berisi tentang:

#### 1. Informasi tentang ibu

Terdapat data ibu yang menjadi sumber informasi yakni berupa nama, umur, gravida para dan abortus, nomor RM, tanggal dan waktu dirawat, waktu pecahnya ketuban.



## 2. Kesehatan dan kenyamanan janin

### a. Djj (denyut jantung janin)

Djj dicatat setiap 30 menit sekali. Normalnya DJJ pada partograf diantara garis tebal 180-100, tetapi harus diwaspadai bila DJJ dibawah 120 dan diatas 160 kali per menit.

### b. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan Pemeriksaan dalam dan nilai waktu ketuban pecah

U : ketuban utuh

J : ketuban pecah dan airnya jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan meconium

D : ketuban sudah pecah dan bercampur dengan darah

K : ketuban pecah dan kering.

### c. Molase

Penyusupan adalah indicator yang penting mengenai seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang panggul ibu).gunakan lambing-lambang berikut ini:

(0) : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi

(1) : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

(2) : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

(3) : tulang-tulang janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

### 3. Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan diperiksa tiap 4 jam sekali kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan.

- a. Pembukaan serviks
- b. Penurunan bagian terbawah janin
- c. Garis waspada atau garis bertindak.

### 4. Jam dan waktu

- a. Waktu mulainya fase aktif persalinan

Dibagian bawah partograf tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16.

Setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

- b. Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Dibawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

### 5. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus dicatat setiap 30 menit dengan melakukan palpasi. Untuk menghitung kontraksi dalam 10 menit dan lamanya dalam hitungan detik.

### 6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- a. Oksitosin

Jika tetesan atau drip oksitosin sudah dimulai dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dalam satuan tetesan per menit.

- b. Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7. Kondisi ibu

- a. Nadi, tekanan darah, temperature tubuh
- b. Volume urine, protein dan aseton.

8. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik disisi luar kolom partograf atau buat catatan terpisah kemajuan persalinan.

### **2.2.7 Penapisan Persalinan**

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinaan kurang bulan(37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan meconium kental
5. Ketuban pecah selama (>24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan<37 minggu
7. Ikterus
8. Anemia
9. Tanda atau gejala infeksi
10. Preeklamsi/hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40cm atau lebih
12. Gawat janin primipara dalam fase aktif kepala masih 5/5
13. Presentasi bukan belakang kepala

14. Presentasi ganda (majemuk).
15. Kehamilan ganda atau gemeli
16. Tali pusat menumbung
17. Syok
18. Tanda dan gejala partus lama
19. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang.<sup>(24)</sup>

## **2.3 Teori Dasar Nifas**

### **2.3.1. Pengertian Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kadungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Masa nifas atau puerperium adalah masa pulih kembali, dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).<sup>(25)</sup>

### **2.3.2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

#### **1. Involusi Rahim**

Keadaan uterus yang berangsur-angsur mengecil ke ukuran semula seperti sebelum hamil.

## 2.1 Tabel involusi

Involusi	Tinggi fundus	Berat uterus
Plasenta lahir	Sepusat	1000gr
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat simfisis	500gr
14 hari (2 minggu)	Tak teraba	350gr
42 hari(6 minggu)	Normal tapi sebelum hamil	50gr
56 hari (8 minggu)	Normal	30gr

### 2. Invousi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta akan cepat mengecil karena banyak pembuluh darah yang tersumbat akibat regenerasi endometrium.

### 3. Perubahan ligament

Selama kehamilan berlangsung, terjadi peregangan ligamen-ligamen uterus dan akan kembali ke keadaan semula setelah persalinan.

### 4. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan involusi uterus. Involusi serviks akan menyebabkan bentuk serviks yang akan menganga seperti corong.

### 5. Lochea

Lochea adalah cairan yang berasal dari uterus dan luka jalan lahir selama dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

a. Lochea rubra

Pada hari ke-1 sampai hari ke-3 berwarna merah dan hitam. Lochea ini terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa meconium, dan sisa darah.

b. Lochea sanguinolenta

berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-4 sampai ke-7 pasca persalinan.

c. Lochea serosa

Pada hari ke 8 sampai 14 keluar warna kekuningan

d. Lochea alba

Pada hari ke 15- 42 hari, keluar berwarna putih.

### **2.3.3. Tahapan Pemulihan Masa Nifas**

Pengawasan masa nifas penting dilakukan secara cermat terhadap perubahan fisiologis masa nifas dan mengenali tanda-tanda keadaan patologis pada tiap tahapannya. Kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, <sup>(26)</sup>sebagai berikut.

1. Puerperium dini

Beberapa jam setelah persalinan, ibu dianjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur.

2. Puerperium intermedial

Suatu masa yakni kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang dari 6-8 minggu.

### 3. *Remote* puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pemulihan dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selamat hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

#### **2.3.4. Tanda Bahaya Pada Nifas**

- a. Lochea yang berbau busuk
- b. Nyeri pada perut atau pelvis
- c. Pusing atau lemas yang hebat
- d. Suhu  $>38^{\circ}\text{C}$
- e. Tekanan darah yang terus meningkat.
- f. Ibu mengalami kesulitan menyusui karena kemerahan, terasa panas, bengkak disertai pus.
- g. Terdapat masalah makan dan minum.

#### **2.3.5. Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjut.

Kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu :

1. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan.
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
  - c. Konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.

- d. Konseling tentang pemberian ASI awal.
  - e. Ajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir.
  - f. Mencegah hipotermi pada bayi.
2. Kunjungan nifas kedua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan.
- a. Pastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, tanda perdarahan abnormal.
  - c. Pastikan ibu mendapat asupan nutrisi dan istirahat yang cukup
  - d. Berikan konseling tentang perawatan bayi.
3. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan.
- a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
  - b. Memberikan konseling kb secara dini

#### **2.3.6. Asuhan Masa Nifas**

Setelah ibu bersalin, bidan wajib melakukan asuhan komprehensif, yakni ibu dan bayi memasuki masa peralihan dan kondisi tersebut rawan terjadinya komplikasi masa nifas. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, yang bertujuan untuk, sebagai berikut.<sup>(27)</sup>

Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik. Istirahat yang cukup dapat membantu proses pemulihan stamina ibu sehingga ibu dapat memberikan ASI dan merawat bayinya.



1. Mengurangi resiko komplikasi masa nifas dengan melaksanakan pemantauan, menegakan diagnosis, dan memberikan asuhan secara komprehensif sesuai kondisi ibu.
2. Mendampingi ibu, pastikan ibu faham tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui, kebutuhan personal hygiene untuk mengurangi resiko infeksi, perawatan bayi sehari-hari, manfaat ASI, posisi menyusui, serta manfaat KB.
3. Memberi dukungan ibu untuk merawat bayinya dengan demikian ibu dapat beradaptasi untuk peran barunya.

## **2.4 Teori Dasar Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1. Pengertian bayi baru lahir**

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang lahir normal dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000gram. <sup>(28)</sup>

### **2.4.2 ciri-ciri bayi baru lahir**

- 1) Panjang badan bayi 48-50 cm
- 2) Lingkar kepala bayi 33-36 cm
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm
- 4) Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm$  180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 5) Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.

- 6) Kulit kemerah-merhan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- 7) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- 8) Kuku panjang dan empuk
- 9) Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labiya minora (pada bayi perempuan).
- 10) Reflek isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
- 11) Eliminasi urine dan meconium normalnya keluar pada 24 jam pertama.  
Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket
- 12) Skor APGAR adalah suatu metode yang dipakai untuk memeriksa keadaan bayi yang baru lahir. untuk menilai status klinis bayi yang baru lahir pada usia 1 menit, 5 menit dan menilai kebutuhan intervensi segera untuk merangsang pernafasan.

## 2.2 Tabel APGAR skor

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ektremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis.

Interprestasi :

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan.

#### **2.4.3 Asuhan pada bayi baru lahir**

1. Pencegahan infeksi

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

2. Penilaian segera setelah bayi lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal:

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih tidak bercampur meconium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernafas?
- d. Apakah tonus otot bayi baik?

3. Pencegahan kehilangan panas

Pencegahan terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

- a. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- b. Letakan bayi diatas perut ibu agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi
- c. Selimuti bayi dan pakaikan topi
- d. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

e. Tempatkan bayi dilingkungan 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

Segera 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 menyusui 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. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

## 7. Pemberian vit.k

Bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg secara IM setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan 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 lengkap sesuai jadwal, tubuh bayi dirangsang untuk memiliki kekebalan sehingga tubuhnya mampu bertahan melawan serangan penyakit berbahaya.

### 2.3 Tabel imunisasi dasar pada bayi

Umur	Jenis imunisasi
0 bulan	HBO
1 bulan	BCG
2 bulan	DPT/HB 1, Polio II
3 bulan	DPT/HB 2, Polio III
4 bulan	DPT/HB 3, Polio IV
9 bulan	Campak

#### **2.4.4 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir**

1. Sulit bernafas atau lebih dari 60 kali per menit
2. Suhu tubuh terlalu panas  $> 38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $< 36^{\circ}\text{C}$
3. Warna kulit kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat.
4. Banyak muntah ketika diberi ASI
5. Terjadi perdarahan tali pusat.

#### **2.4.5 Reflek-Reflek pada bayi**

1. Reflek moro

Reflek ini adalah salah satu reflek yang didapati oleh bayi, sebab reflek ini menunjukkan status neurologist, ini juga sering disebut reflek terkejut.

2. Reflek palmagraft

Suatu reflek ketika sebuah benda diletakan di telapak tangan neonatus, reflek palmar menyebabkan jari menggenggam benda tersebut.

3. Reflek plantar graft

Suatu reflek ketika sebuah benda diletakkan di jari-jari kaki neonatus.

4. Reflek tonikneck

Reflek ini dapat diobservasi pada neonatus dalam posisi terlentang.

5. Reflek rooting

Reflek ini ditandai dengan mulut bayi mengikuti arah sentuhan jika jari tangan kita menyentuh ujung mulut bayi.

6. Reflek sucking

Reflek ini ditandai dengan mulut bayi menyedot jika mulutnya diberi puting atau dot.

## 7. Reflek swallowing

Reflek ini ditandai dengan menelan secara tepat cairan yang dimasukkan kedalam mulut, reflek ini sangat mudah diobservasi pada saat menyusui.

### 2.4.6. kunjungan neonatal

1. Kunjungan neonatal yang pertama (KN 1) dilakukan kurun waktu 6 jam sampai 48 jam setelah lahir. <sup>(29)</sup>

Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan Neonatal 1 adalah :

- a. Mempertahankan suhu bayi.
  - b. Memandikan bayi.
  - c. Melakukan pemeriksaan fisik bayi.
  - d. Memberikan konseling pada ibu bayi tentang cara menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, ASI Eksklusif, dan tanda bahaya bayi baru lahir.
  - e. Imunisasi Hb 0.
2. Kunjungan neonatal yang kedua (KN 2) dilakukan kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.

Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan Neonatal 2 adalah:

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- b. Menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.
- c. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dan melakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip data focus.
- d. Memberikan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif.

- e. Memberikan konseling pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
  - f. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
3. Kunjungan neonatal yang ke tiga (KN 3) dilakukan kurun waktu hari ke 8 sampai ke 28 setelah lahir.
- a. Melakukan pemeriksaan fisik bayi dengan prinsip data focus.
  - b. Memberikan konseling untuk mengingatkan ibu tentang pemberian ASI eksklusif.
  - c. Memberikan konseling untuk mengingatkan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
  - d. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
  - e. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG dan Polio 1.

## **2.5 Teori Dasar Keluarga Berencana**

### **2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana menurut UU No.10 tahun 1992 adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.<sup>(30)</sup>

### **2.5.2. Tujuan Program KB**

Untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh keluarga bahagia sejahtera dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.



### **2.5.3. Faktor-faktor dalam memilih kontrasepsi KB**

- a. Faktor pasangan
  - 1) Umur
  - 2) Gaya hidup
  - 3) Frekuensi senggama
  - 4) Jumlah keluarga yang diinginkan
  - 5) Pengalaman kontrasepsi yang lalu
  - 6) Sikap kewanitaan
  - 7) Sikap kepriaan
- b. Faktor kesehatan
  - 1) Status kesehatan
  - 2) Riwayat haid
  - 3) Riwayat keluarga
  - 4) Riwayat fisik
  - 5) Pemeriksaan panggul.

### **2.5.4. Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal**

#### **2.5.4.1 Kontrasepsi pil**

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Jenis pil :

- 1) Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosisi yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

- 2) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
- 3) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

Cara kerja KB pil : menekan ovulasi, mencegah implantasi, Mengentalkan lendir serviks, Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

#### **2.5.4.2 Kontrasepsi suntik**

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

- a) Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).

b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

Cara kerja KB pil : menekan ovulasi, mencegah implantasi, Mengentalkan lendir serviks, Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

#### **2.5.4.3 Kontrasepsi implant**

Jenis kontrasepsi implant :

- 1) Norplant: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- 2) Implanon: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- 3) Jadena dan indoplant: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Cara kerja kontrasepsi implant : Lendir serviks menjadi kental, Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, Mengurangi transportasi sperma, Menekan ovulasi.

### **2.5.5. Metode Kontrasepsi dengan Alat dalam Rahim**

AKDR merupakan pilihan kontrasepsi pascapersalinan yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin mencegah kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah bersalin maupun dalam jangka waktu tertentu. Meskipun angka ekspulsi pada pemasangan AKDR segera pascapersalinan lebih tinggi dibandingkan teknik pemasangan masa interval (lebih 4 minggu setelah persalinan), angka ekspulsi dapat diminimalisasi bila: Pemasangan dilakukan dalam waktu 10 menit setelah melahirkan plasenta, AKDR ditempatkan cukup tinggi pada fundus uteri, pemasangan dilakukan oleh tenaga terlatih khusus. Alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa baik bentuk ukuran dan masa aktif fungsi.

#### **a. Jenis-jenis AKDR :**

1. AKDR inert (netral), yaitu AKDR yang tidak mengandung bahan aktif
2. AKDR bidaktif, yaitu AKDR yang mengandung bahan aktif seperti tembaga (Cu), perak (Ag) dan progesterone.

#### **b. Indikasi penanggulangan AKDR**

1. Usia reproduksi
2. Keadaan nulipara
3. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
4. Perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi
5. Setelah menyusui dan tidak ingin menyusui bayinya
6. Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi

7. Perempuan dengan resiko rendah IMS
8. Tidak menghendaki metode hormonal
9. Tidak menyukai untuk mengingat- ingat minum pil setiap hari
10. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama
11. Gemuk ataupun kurus.

Keuntungan pemasangan AKDR segera setelah lahir (pascapersalinan) antara lain: biaya lebih efektif dan terjangkau, lebih sedikit keluhan perdarahan dibandingkan dengan pemasangan setelah beberapa hari/minggu, tidak perlu mengkhawatirkan kemungkinan untuk hamil selama menyusui dan AKDR pun tidak mengganggu produksi air susu dan ibu yang menyusui, mengurangi angka ketidakpatuhan pasien.

Namun demikian terdapat beberapa resiko dan hal-hal yang harus diwaspadai saat pemasangannya yaitu : dapat terjadi robekan dinding rahim, ada kemungkinan kegagalan pemasangan, kemungkinan terjadi infeksi setelah pemasangan AKDR (pasien harus kembali jika ada demam, bau amis/anyir sesarea cairan vaginasi dan sakit perut terus menerus. AKDR juga dapat dipasang setelah persalinan dengan seksio sesarea. Angka sepsis pada pemasangan setelah seksio sesarea kurang lebih sama dengan pada pemasangan interval.

### 2.5.6. konsep dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hami/, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah: Pengumpulan data dan analisis data, penegakan diagnosa perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. <sup>(31)</sup>

Kepmenkes 369/2007 tentang standar profesi bidan diantara Kompetensi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan adalah

#### a. Standar kompetensi bidan

Kompetensi ke-1: Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.

#### b. Pra konsepsi, KB dan ginekology

Kompetensi ke-2: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

c. Asuhan dan konseling selama kehamilan

Kompetensi ke-3: Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

d. Asuhan selama persalinan dan kelahiran

Kompetensi ke-4: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

e. Asuhan pada ibu nifas dan menyusui

Kompetensi ke-5: Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

f. Asuhan pada bayi baru lahir

kompetensi ke-6: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.