



## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Kehamilan

##### 2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester ketiga berlangsung antara usia kehamilan 28-40 minggu. Jika persalinan belum terjadi setelah 40 minggu, itu disebut kehamilan lewat waktu. Pada tahap ini, terjadi perkembangan fisiologis yang signifikan mulai dari usia kehamilan 28 minggu. Jika pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan metode Mc Donald menunjukkan usia kehamilan yang lebih tua dari perkiraan, maka dilakukan palpasi abdomen dengan metode Leopold untuk menentukan apakah ada kehamilan ganda atau bayi besar tunggal.

Pada trimester ketiga kehamilan, penting bagi ibu untuk memilih tempat persalinan yang aman sesuai dengan kondisinya. Mulai dari usia kehamilan 36 minggu, bidan akan melakukan palpasi abdomen dengan metode Leopold untuk mendeteksi letak dan penurunan bagian terendah janin. Informasi ini membantu dalam memprediksi apakah persalinan dapat berjalan normal atau membutuhkan intervensi medis.

Selain itu, pada trimester III kehamilan, penting untuk mendeteksi dan mengatasi komplikasi yang mungkin muncul, seperti preeklampsia, eklampsia, anemia, plasenta previa, dan solusio plasenta. Jika komplikasi ini terdeteksi pada ibu hamil yang mendapatkan perawatan di fasilitas layanan kesehatan dasar, maka ibu hamil tersebut harus dirujuk ke fasilitas layanan kesehatan yang lebih komprehensif.



### 2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Menurut Purnama 2018, perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Perubahan uterus

Uterus akan mengalami pembesaran di bawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus dapat mencapai 1000 gram (dibandingkan dengan berat uterus normal sekitar 30 gram), dengan panjang sekitar 20 cm dan ketebalan dinding sekitar 2,5 cm. Pada usia kehamilan yang sudah mencapai aterm dan pertumbuhan janin yang normal, pada usia kehamilan 28 minggu, ukuran uterus sekitar 27 cm, pada usia kehamilan 36 minggu, ukuran uterus sekitar 30 cm, dan pada usia kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri (TFU) akan turun kembali dan berada sekitar 3 jari di bawah Processus Xyphoideus (PX).

b. Serviks Uteri

Serviks uterus mengalami perubahan yang ditentukan dalam satu bulan setelah konsepsi. Perubahan tersebut meliputi kekenyalan serviks yang meningkat, sehingga serviks menjadi lebih lunak (tanda Goodel). Selain itu, pembuluh darah pada serviks juga mengalami peningkatan, dan lendir akan menutupi ostium uteri serviks sehingga permukaannya menjadi lebih mengkilat.

c. Segmen Bawah Uterus

segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis hingga mencapai ostium interna, bersama dengan istmus uteri. Segmen bawah ini memiliki ketebalan yang lebih tipis dibandingkan dengan segmen atas, dan selama beberapa minggu terakhir kehamilan, segmen bawah akan menjadi lebih lunak. Hal ini memungkinkan segmen tersebut untuk menampung janin. Setelah

persalinan terjadi, segmen bawah serviks akan menipis dan menegang kembali.

d. Kontraksi Braxton-Hicks

Kontraksi Braxton-Hicks merupakan kontraksi yang terjadi secara tidak teratur pada rahim selama kehamilan, namun tidak disertai dengan rasa nyeri. Kontraksi ini diduga dapat membantu sirkulasi darah dalam plasenta.

e. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva juga mengalami perubahan akibat hormon estrogen. Adanya peningkatan aliran darah (hipervaskularisasi) menyebabkan vagina dan vulva terlihat lebih merah dan sedikit kebiruan, yang disebut juga dengan istilah "cadwick". Perubahan ini terjadi karena pelebaran pembuluh darah pada area tersebut.

f. Mammae

Payudara (mammae) akan mengalami pembesaran dan terasa tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron. Namun, pada tahap ini, payudara belum mengeluarkan air susu. Selama kehamilan, lemak akan terbentuk di dalam payudara, sehingga membuatnya terlihat lebih besar dan tegang. Selain itu, areola pada payudara juga dapat mengalami hiperpigmentasi, sehingga menjadi lebih gelap. Pada kehamilan setelah 12 minggu, pada puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih yang disebut colostrum.

g. Sistem endokrin

Terjadi perubahan pada sistem endokrin. Secara umum, sekresi kelenjar hipofisis akan menurun, yang pada gilirannya akan meningkatkan sekresi kelenjar endokrin lainnya, seperti kelenjar tiroid, paratiroid, dan adrenal. Pada kehamilan, kadar hormon hipofisis, seperti prolaktin yang berperan dalam merangsang laktasi, akan ditekan hingga setelah plasenta lahir, dan kadar hormon estrogen akan menurun.





#### h. Sistem Kekebalan

Selama kehamilan, sistem kekebalan tubuh mengalami penyesuaian untuk mengakomodasi keberadaan janin. Hal ini terjadi melalui mekanisme penekanan fungsi imunologi, baik secara hormonal maupun seluler. Selama kehamilan, titer antibodi yang melawan beberapa jenis influenza A dapat mengalami penurunan.

#### i. Sistem Respirasi

Selama masa kehamilan, sistem pernapasan tetap melibatkan pergerakan diafragma. Namun, setelah kehamilan mencapai minggu ke-30, pergerakan diafragma akan terbatas.

#### j. Tractus Urinarus

Saat memasuki akhir kehamilan, kepala janin akan turun ke pintu atas panggul (PAP). Pada masa ini, ibu hamil mungkin akan mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil karena kandung kemih mulai tertekan.

#### k. Tractus Digestivus

Selama kehamilan, terjadi beberapa perubahan pada sistem pencernaan. Di dalam mulut, gusi dapat menjadi lebih lunak akibat retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh hormon progesteron.

#### l. Sistem Muskuloskeletal

Selain itu, sistem muskuloskeletal juga mengalami perubahan selama kehamilan. Setiap wanita hamil akan mengalami peningkatan berat badan tubuh, yang dapat mempengaruhi postur dan cara berjalan mereka.

### 2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut sebagai periode penantian dan kewaspadaan karena pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan perut yang semakin membesar menjadi dua hal yang mengingatkan ibu akan kehadiran bayinya. Terkadang, ibu merasa khawatir bahwa bayi dapat lahir sewaktu-waktu.



Hal ini membuat ibu menjadi lebih waspada terhadap tanda-tanda dan gejala persalinan yang mungkin muncul. Ibu sering kali merasa cemas atau takut bahwa bayi yang akan dilahirkan mungkin tidak normal. Sebagian besar ibu juga akan melindungi bayinya dan menghindari situasi atau hal-hal yang dianggap berpotensi membahayakan bayi (Rinata, 2022)

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

Kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III fisiologis maupun psikologis adalah sebagai berikut menurut (Mufdillah, 2020):

##### **A. Kebutuhan Fisiologis**

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

Perubahan dalam sistem pernapasan mengakibatkan peningkatan kebutuhan oksigen yang diperlukan oleh tubuh. Adanya penurunan kemampuan otot polos akibat kenaikan hormon estrogen menyebabkan paru-paru membesar dan adanya tekanan pada otot diafragma akibat pertumbuhan janin, yang merupakan faktor peningkatan kebutuhan oksigen pada ibu hamil. Upaya ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang juga diperlukan oleh janin sebagai sumber energi metabolisme (Mufdillah, 2020).

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

Selama masa kehamilan, terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi sejalan dengan perubahan fisiologi yang terjadi dalam tubuh. Penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan asupan nutrisi yang seimbang dan bergizi sebagai bagian dari rutinitas harian mereka. Selama kehamilan, biasanya terjadi peningkatan berat badan yang normal. Namun, penting untuk memperhatikan peningkatan berat badan yang sesuai agar dapat mengurangi risiko obesitas yang mungkin terjadi (Mufdillah, 2020).



### 3. Personal Hygiene

Kebersihan pribadi sangat penting bagi seorang ibu hamil karena dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil disarankan untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi, menggosok gigi, dan mengganti pakaian dalam setidaknya 2 kali sehari. Selain itu, penting juga untuk menjaga kebersihan alat kelamin dan pakaian dalam, serta merawat kebersihan payudara.

### 4. Eliminasi

Selama kehamilan, seringkali ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan II. Untuk memenuhi kebutuhan dan menjaga kenyamanan ibu, disarankan untuk banyak minum air putih di siang hari dan mengurangi minum di malam hari. Selain itu, penting juga untuk mengganti pakaian dalam setiap kali ibu merasa lembab. Ketika buang air kecil, disarankan untuk membersihkannya dengan benar, yaitu dari arah depan ke belakang.

### 5. Pakaian

Selama kehamilan, disarankan untuk menggunakan pakaian hamil yang praktis mulai dari bulan ketiga hingga persalinan. Setelah itu, bisa menggunakan pakaian biasa yang longgar. Pilihlah bahan yang tidak panas dan mudah menyerap keringat. Pastikan bagian dada pada pakaian longgar agar dapat menyesuaikan dengan pertumbuhan payudara yang semakin membesar. Bagian pinggang juga harus longgar, bahkan bisa menggunakan pakaian dengan tali yang dapat disesuaikan dengan perut yang terus membesar. Untuk bra, disarankan untuk menyiapkan setidaknya dua buah dengan bukaan di depan untuk memudahkan menyusui. Selain itu, usahakan untuk menggunakan sepatu atau sandal yang tidak memiliki hak

### 6. Seksual

Selama masa kehamilan, ibu hamil masih dapat melanjutkan hubungan seksual dengan suaminya selama tidak mengganggu kehamilan. Namun, disarankan untuk menggunakan kondom saat

berhubungan seksual karena prostaglandin yang terdapat dalam air mani dapat menyebabkan kontraksi pada rahim. Dengan menggunakan kondom, risiko kontraksi yang tidak diinginkan dapat dikurangi.

#### **7. Istirahat/Tidur**

Untuk ibu hamil, penting untuk mendapatkan tidur malam selama + 8 jam dan tidur siang selama +1 jam. Posisi tidur yang dianjurkan adalah dalam posisi miring ke kiri, dengan menggunakan beberapa bantal untuk menyangga tubuh. Selain itu, ibu hamil disarankan untuk menggunakan waktu luangnya untuk istirahat atau berbaring agar dapat memperbaiki sirkulasi darah. Penting juga untuk menghindari kelelahan dengan tidak bekerja terlalu keras.

#### **8. Senam Hamil**

Senam prenatal adalah jenis latihan relaksasi yang direkomendasikan untuk ibu hamil mulai dari usia kehamilan 23 minggu hingga masa persalinan, dengan frekuensi minimal satu kali dalam seminggu. Senam ini merupakan salah satu komponen penting dalam perawatan selama kehamilan (prenatal care) (Supatmi dan Diah, 2018).

#### **B. Kebutuhan Psikologis**

Dukungan sosial sangat penting didapatkan ibu hamil yang mendekati masa persalinan yang dapat diperoleh dari suami, keluarga, serta anak dan sanak saudara yang dapat mempengaruhi hasil persalinan juga. Ibu juga membutuhkan rasa aman dan nyaman yang terdapat dari aspek holistik. Adapun juga kebutuhan spiritual yang akan memberikan rasa damai dan tenang di hati ibu yang sangat penting agar ibu tidak memikirkan suatu kemungkinan-kemungkinan yang terjadi dimasa persalinan.





### 2.1.5 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan yaitu suatu pelayanan yang komperhensi satau menyeluruh saat dilakukannya asuhan pada ibu hamil yang harus diberikankan oleh bidan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

### 2.1.5 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nugrawati dan Amriani pada tahun 2021, tujuan dari asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Memantau perkembangan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan bayi.
2. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan janin melalui pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan persiapan proses kelahiran bayi.
3. Mengenali secara dini adanya kemungkinan ketidak normalan atau komplikasi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan agar ibu dan bayi dapat melalui proses kelahiran dengan aman dan mengurangi trauma sebanyak mungkin.
5. Mempersiapkan ibu untuk masa nifas yang normal dan memberikan ASI secara eksklusif.
6. Melibatkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

### 2.1.6 Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Berdasarkan buku KIA periksa kehamilan dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan dokter pada trimester pertama dan trimester tiga:

- 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)



- 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu hingga 24 minggu)
- 3 kali pada trimester ketiga (kehamilanhdiatas 24 minggu sampai dengan 40 minggu) (KIA, 2021).

ANC Terpadu tersebut meliputi:

### 1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Selama kehamilan, penting untuk melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Tinggi badan ibu dikategorikan berisiko jika hasil pengukuran menunjukkan 145 cm. Kenaikan berat badan ibu hamil secara normal berkisar antara 6,5 kg hingga 16 kg.

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Berdasarkan IMT pra-hamil

IMT		Total Kenaikan BB
Gizi kurang/KEK	<18,5	12,71-18,16 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,35-15,89 kg
Kelebihan BB	25 – 29,9	6,81-11,35 kg
Obesitas	≥30	4,99 -9,08 kg

(Buku KIA, 2021)

### 2. Ukur Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah juga penting dilakukan setiap kali ibu dating atau berkunjung untuk mendeteksi peningkatan tekanan darah yang dapat menandakan adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Jika tekanan darah menurun, maka perlu diwaspadai terjadinya anemia. Rentang tekanan darah normal adalah sistole/diastole: 110/70-120/80 mmHg.

### 3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran status gizi menggunakan LILA (Lingkar Lengan Atas) dilakukan dengan mengukur lingkar lengan atas pada tangan sebelah kiri, yaitu 1/3 jarak antara tulang akrenion dan olekranon. Nilai normal LILA adalah 23,5 cm. Jika nilai LILA kurang dari 23,5 cm, dapat menunjukkan adanya Kekurangan Energi Kronik (KEK).



#### 4. Tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri diukur menggunakan pita sentimeter, dengan meletakkan titik 0 pada tepi atas simfisis dan mengukur hingga mencapai fundus uteri (tanpa melakukan tekanan pada fundus uteri).

#### 5. Tentukan presentasi janin (DJJ)

Untuk menentukan presentasi janin, dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Nilai denyut jantung janin normal adalah 120-160 kali per menit.

#### 6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Bila Diperlukan

Vaksin TT (Tetanus Toxoid) diberikan untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Beberapa efek samping yang mungkin timbul setelah pemberian vaksin TT termasuk nyeri, kemerahan, dan pembengkakan di tempat penyuntikan selama satu hingga dua hari.

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT ibu hamil

Pemberian Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Masa Perlindungan	Dosis
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap tetanus	0,5 cc
TT2	1 bulan setelah T 1	3 Tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah T 2	5 Tahun	0,5 cc
TT4	12 bulan setelah T 3	10 Tahun	0,5 cc
TT5	12 bulan setelah T 4	>25 tahun atau seumur hidup	0,5 cc

(Buku KIA, 2021)

#### 7. beri Tablet Tambah Darah

Selama kehamilan, dianjurkan untuk mengonsumsi tablet besi sebanyak minimal 90 tablet. Tablet besi diberikan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan pasca melahirkan, karena kebutuhan tersebut meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.



## 8. Tes/periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil terdiri dari pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin meliputi pemeriksaan golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik untuk daerah endemis/epidemik seperti malaria, HIV, dan lain-lain. Pemeriksaan laboratorium khusus tripel eliminasi meliputi: pemeriksaan HIV, sifilis dan Hepatitis B.

## 9. Tata Laksana/Penanganan Kasus

Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk.

## 10. Temu wicara/konseling

Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (KIA, 2021)

### 2.1.6 Kelas Ibu Hamil

Semasa hamil ibu diharapkan untuk mengikuti kelas ibu hamil yang akan membahas tentang informasi kehamilan, persalinan, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, kebutuhan dan pemenuhan gizi serta pelayanan kesehatan yang diterima (KIA, 2021).

### 2.1.7 Skrining Preeklamsia pada usia Kehamilan < 20 minggu

Apabila ibu hamil memiliki atau beresiko preeklamsia maka pemeriksaan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.

### 2.1.7 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

Cara untuk melakukan deteksi dini pada kehamilan berisiko tinggi menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati. Kartu ini membagi kehamilan menjadi tiga kelompok berdasarkan skor, yaitu kehamilan dengan risiko rendah, risiko tinggi, dan risiko sangat tinggi. Skor tersebut didasarkan pada usia ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, dan riwayat penyakit ibu hamil.

1. Tujuan dari Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah untuk melakukan pengelompokan sesuai dengan risiko kehamilan dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai dengan



kebutuhan ibu hamil. Selain itu, KSPR juga bertujuan untuk memberdayakan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam mempersiapkan mental dan biaya untuk rujukan terencana.

2. Fungsi Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR):

- Sebagai alat edukasi bagi ibu hamil, suami, dan keluarga untuk memahami kebutuhan pertolongan mendadak dan rujukan terencana.
- Sebagai alat peringatan bagi petugas kesehatan. Semakin tinggi skor yang tercatat, semakin intensif perawatan dan penanganan yang diperlukan.

3. Cara Pemberian Skor pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR):

- Kondisi ibu hamil seperti usia, paritas, dan faktor risiko diberi nilai skor 2, 4, dan 8.
- Usia dan paritas diberi skor awal 2. Setiap faktor risiko diberi skor 4, kecuali pada kasus letak sungsang, luka bekas sesar, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsi berat yang diberi skor 8.

Cara yang digunakan untuk deteksi dini kehamilan menggunakan kartu skor poedji rochjati, berdasarkan jumlah skor yang diperoleh pada masa kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi dan kehamilan resiko sangat tinggi, tentang usi ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit ibu hamil.

- a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor 10.

### 2.1.8 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah sebuah inisiatif yang dilakukan oleh bidan di desa untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam



merencanakan persalinan yang aman serta mempersiapkan diri menghadapi kemungkinan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil. Program ini juga mencakup perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Sebagai media notifikasi sasaran, digunakan metode stiker untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang baru lahir.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana keluarnya bayi, plasenta dan selaput ketuban dari dalam uterus ibu, dan dianggap normal bila persalinan terjadi diusia kehamilan cukup bulan yaitu 37-42 minggu dan tanpa disertai penyulit apapun. (JNPK-KR, 2017).

### **2.2.2 Tanda dan Gejala Inpartu**

1. Terdapat pembukaan dan penipisan serviks
2. Adanya perubahan serviks yang diakibatkan oleh kontrak si uterus (frekuensi terjadi selama 10 menit dengan minimal 2 kali)
3. Keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) (JNPK-KR, 2017)

### **2.2.3 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

#### **A. Penurunan Kadar Progesteron**

Hormon estrogen memiliki kemampuan untuk meningkatkan kepekaan otot rahim, sementara hormon progesteron dapat menyebabkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah. Namun, menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron menurun, yang menyebabkan munculnya kontraksi rahim yang disebut sebagai "his" Hal ini menandakan dimulainya persalinan.

#### **B. Teori Oxytocin**

Pada akhir usia kehamilan, terjadi peningkatan kadar oksitosin yang menyebabkan terjadinya kontraksi pada otot-otot rahim.



### C. Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung yang mengalami kontraksi untuk mengeluarkan isinya saat dindingnya meregang akibat penambahan isi, hal yang sama terjadi pada rahim. Saat kehamilan berkembang atau ukuran perut semakin membesar, otot-otot rahim meregang dan menjadi lebih rentan.

### D. Pengaruh Janin

Pengaruh janin juga memegang peranan penting. Kelenjar hipofisis dan suprarenal pada janin tampaknya memiliki pengaruh karena kehamilan pada kasus anencephalus seringkali berlangsung lebih lama dari kehamilan biasa.

### E. Teori Prostaglandin

Teori prostaglandin juga dianggap memiliki peran dalam memulai persalinan. Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua diduga menjadi salah satu penyebab awal terjadinya persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa pemberian prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>1</sub> secara intravena dan ekstra amnion menimbulkan kontraksi pada otot rahim pada setiap tahap kehamilan. Tingginya kadar prostaglandin, baik dalam air ketuban maupun darah ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan, juga mendukung teori ini. Penyebab persalinan masih belum dapat dipastikan dengan pasti, namun kemungkinan besar semua faktor bekerja sama sehingga memicu terjadinya persalinan yang melibatkan berbagai faktor (Yuni, 2018).

## 2.2.4 Tahapan Persalinan

### A. Kala I atau Kala Pembukaan

Kala I atau Kala Pembukaan Tahap ini dimulai dari awal kontraksi pertama hingga serviks sepenuhnya terbuka. Berdasarkan kemajuan pembukaan, Kala I dibagi menjadi beberapa fase sebagai berikut:

#### a. Fase laten



Fase laten adalah fase awal pembukaan yang berlangsung dengan lambat, yaitu dari 0-3 cm pembukaan serviks, yang membutuhkan waktu sekitar 8 jam.

b. Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat, yang terdiri dari beberapa fase:

- a) Fase akselerasi atau fase percepatan, yaitu Fase percepatan, yaitu pembukaan dari 3 cm hingga 4 cm yang biasanya tercapai dalam waktu sekitar 2 jam
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu pembukaan dari 4 cm hingga 9 cm yang biasanya tercapai dalam waktu sekitar 2 jam.
- c) Fase dekelerasi/ Fase penurunan kecepatan, yaitu pembukaan dari 9 cm hingga 10 cm yang biasanya tercapai dalam waktu sekitar 2 jam.

B. Kala II

Tahap persalinan Kala II dimulai setelah pembukaan serviks lengkap hingga kelahiran bayi.

C. Kala III atau Kala Uri

Tahap persalinan Kala III dimulai setelah kelahiran bayi hingga keluarnya plasenta.

D. Kala IV

Kala IV merupakan periode 1-2 jam setelah kelahiran plasenta. Meskipun setelah plasenta lahir merupakan awal masa nifas/puerperium dan sering terjadi perdarahan pada periode ini, dalam konteks klinik, Kala IV persalinan masih diakui secara praktis (Yuni, 2018).

#### 2.2.4 Tanda pasti persalinan

Ada 2 tanda pasti dalam persalinan yang ditentukan saat melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil :

- a. Adanya pembukaan serviks yang lengkap yaitu 10 cm.

- b. Kepala bayi sudah terlihat 5-6 cm pada introitus vagina (JNPK, 2017)

### 2.2.5 Persiapan penolong persalinan

Pada saat melakukan penolongan persalinan, penolong harus melakukan persiapan yang sangat penting bagi penolong yaitu menerapkan prinsip serta praktik pencegahan infeksi (PI) yang sudah dianjurkan seperti: mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, memakai sarung tangan steril (pemeriksaan dalam, episiotomi, kelahiran bayi, penjahitan laserasi dan asuhan bayi baru lahir), perlengkapan perlindungan diri, persiapan tempat persalinan, serta peralatan dan bahan untuk membantu pertolongan persalinan dan kelahiran bayi.

### 2.2.6 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

- a. Kala II
  1. Mengenali tanda dan gejala kala II
    - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
    - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
    - c) Perinium tampak menonjol
    - d) Vulva dan sfingter ani membuka
  2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, masukkan spuit kedalam bak instrumen.
  3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
  4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.





5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Bersihkan vulva perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas yang dibasahi air DTT
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan/amniontomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, lepas sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit ). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda, DJJ normal (120-160x/menit)
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin mengejan atau kontraksi kuat
13. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu

17. Buka tutup partus set
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi). Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Setelah putaran paksi luar selesai pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua kaki.
25. Penilaian sepintas (Bayi menangis kuat, nafas baik, tonus otot baik) letakkan bayi diatas perut ibu.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks.



**b. Kala III**

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua
28. Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30. Menjepit tali pusat sekitar 5 cm dari pusat dan  $\pm 2$  cm dari klem pertama setelah 2 menit bayi lahir.
31. Memegang tali pusat yang dijepit dengan 1 tangan, gunting tali pusat diantara 2 klem. Mengikat tali pusat dengan benang DTT.
32. Membiarkan bayi kontak kulit dengan ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu ( diatas simpisi), untuk mendeteksi kontraksi tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Tegangkan tali pusat kearah dorsokranial
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke cranial hingga plasenta dapat dilahirkan anjurkan ibu meneran bila ada kontraksi.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.
38. Lakukan masase uterus.
39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.



42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan.
- c. Kala IV.
  43. Pastikan kandung kemih kosong.
  44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
  45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
  46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
  47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
  48. Tempatkan semua.peralatan bekas pakai dalam larutan klori 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit.
  49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
  50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
  51. Pastikan ibu merasa nyaman,
  52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
  53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
  54. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan.
  55. Celupkan sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
  56. Dalam 1 jam pertama, beri salep tetes mata profilaksis infeksi vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir pernapasan bayi normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh (36.5-37.5 0C) setiap 15 menit.



57. Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian bersihkan
60. Lengkapi partograf. (Yuni Fitriana & Widy, 2021)

### 2.3. Nifas

#### 2.3.1. Definisi Nifas

Masa nifas merupakan masa yang akan dilalui oleh setiap ibu setelah melalui masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yaitu setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masanifas berasal dari bahasa latin 'maternus' yang artinya bayi, dan 'parere' yang artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Nurul Azizah dan Rafhani Rosyidah, 2019).

#### 2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis.
2. Mendeteksi masalah, mengobati, atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.
3. Jika diperlukan asuhan untuk merujuk ibu ke tenaga ahli
4. Memberikan ibu dukungan untuk tetap menjalankan perannya dengan sebaik-baiknya.



5. Pemberian imunisasi tetanus untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan awal, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi yang sehat (Nurul Azizah dan Rafhani Rosyidah, 2019).

### 2.3.3 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

#### Perubahan Fisiologis Masa Nifas

##### 1. Involusi Uterus

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

Tabel 2.4 Involusi uterus

<b>Involusi Uteri</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>	<b>Diameter Uterus</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan simfisis	500 gr	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

(Fitriani & Wahyuni, 2021)

##### 2. Perubahan Ligamen

Setelah janin dilahirkan maka ligamen-ligamen akan mulai mengkerut kembali seperti sedia kala yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

##### 3. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Macam-macam lochea :



- a. Loches rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa plasenta, biasanya terjadi dalam 2 hari postpartum.
  - b. Lochea sanguinoleta : berwarna kuning yang berisi darah dan lendir terjadi dalam waktu 3-7 hari postpartum.
  - c. Lochea serosa : berwarna kuning cairan dan tidak terdapat darah lagi. pada hari ke 7-14 postpartum.
  - d. Lochea alba : cairan putih setelah 2 minggu (Elisabeth 2017).
4. Payudara

Payudara adalah kelenjar mammae yang terbentuk pada minggu ke lima kehidupan embrionik dari lapisan susu, lapisan jaringan glandular. Berat payudara sebelum hamil sekitar 200 gram, saat hamil sekitar 600 gram, dan saat menyusui sekitar 800 gram (Nurul Azizah dan Rafhani Rosyidah, 2019).

Pada saat proses laktasi isapan bayi diputing susu ibu akan memberikan rangsangan yang akan diteruskan oleh serabut syaraf kehipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin dimana hormon ini yang bertugas untuk menghasilkan ASI (JNPK-KR, 2017).

Adapun cara menyusui yang benar yaitu :

- a. Menyusui dalam posisi dan perlekatan yang benar, sehingga menyusui efektif
- b. Menyusui minimal 8 kal sehari semalam (24 jam)
- c. Menyusui kanan dan kiri secara bergantian, hanya berpindah kesisi lain setelah mengosongkan payudara yang sedang disusukan
- d. Keuntungan mengosongkan payudara adalah:
  - a) Mencegah pembengkakan payudara
  - b) Meningkatkan produksi ASI
  - c) Bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap

#### Perubahan Psikologis Masa Nifas

##### 1. Fase Taking In



Fase taking in adalah periode ketergantungan yang terjadi pada 1 sampai 2 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu fokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali bercerita tentang proses persalinan yang dialaminya dari awal hingga akhir. Ibu mungkin mengalami ketidaknyamanan fisik seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur, dan kelelahan.

#### 2. Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah periode yang terjadi antara 3 hingga 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir tentang kemampuannya dan tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mungkin memiliki perasaan yang sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat penting untuk membangun kepercayaan diri ibu.

#### 3. Fase Letting Go

Fase letting go adalah periode di mana ibu menerima tanggung jawab peran yang seharusnya. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu mulai meningkatkan perawatan diri dan bayinya. Ibu mulai beradaptasi dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi membutuhkan ASI dan siap untuk bangun dan memenuhi kebutuhan bayinya (Elisabeth, 2017).

### 2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

#### 1. Nutrisi

Nutrisi sangat dibutuhkan bagi ibu nifas dengan mengonsumsi tambahan kalori 500 kal tiap hari, minum air putih setidaknya 3 liter sehari dan obat zat besi dikonsumsi setiap hari selama 40 hari pasca persalinan.

#### 2. Pemberian kapsul vit. A 200 000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU harus diberikan dua kali segera setelah persalinan dan setelah 24 jam pemberian kapsul vit A yang pertama. Kapsul vitamin A bermanfaat untuk pemulihan kesehatan ibu



pasca persalinan dan meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI sehingga bayi lebih kebal dari infeksi. 1 kapsul vitamin A 200 000 IU cukup meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI selama 60 hari, sedangkan dengan dua kali pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU cukup untuk meningkatkan vitamin A pada ASI selama 6 bulan.

### 3. Ambulasi

Early ambulation atau ambulasi dini ialah kebijaksanaan agar secepatnya bidan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya dan berjalan setelah 24- 48 jam pasca persalinan. Ambulasi dini tidak dianjurkan pada persalinan dengan penyakit, seperti: anemia, penyakit jantung, demam dan sebagainya.

### 4. Eliminasi

Setidaknya 6 jam pasca persalinan ibu sudah BAK. Jika 8 jam pasca persalinan ibu belum BAK atau kurang den 100cc, maka perlu dilakukan katerisasi. Setelah 2 hari postpartus diharapkan ibu sudah bisa BAB, jika belum maka perlu diberikan obat pencahar.

### 5. Personal hygiene

Untuk mencegah infeksi anjurkan ibu untuk lebih sering mengganti pembalut minimal 2x sehari, serta mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyentuh daerah kelamin, cebok dengan cara dari depan ke belakang.

### 6. Istirahat

Sarankan ibu banyak istirahat selagi bayi tertidur

### 7. Seksual

Ibu dapat melakukan coitus kapanpun setelah ibu siap secara psikis dan fisik aman serta tidak ada rasa nyeri. (Elisabeth 2017).

#### 2.3.5 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan khusus ibu nifas berdasarkan standar, yang dilakukan empat kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan yaitu: 1) Kunjungan



Nifas 1 (KF1) pada 6-48 jam setelah persalinan; 2) Kunjungan Nifas 2 (KF2) pada hari ke 3-7; 3) Kunjungan Nifas 3 (KF3) pada hari ke 8-28; 4) Kunjungan Nifas 4 (KF4) pada hari ke 29-42. (Kemenkes, 2020).

a. Kunjungan Nifas 1 (6-8 jam Post Partum)

Asuhan yang dilakukan berupa anamnesa yaitu apa yang ibu rasakan, memastikan bahwa kondisi ibu baik, tidak merasa pusing dan ibu merasa mulas, menilai TTV ibu dan mengecek jumlah perdarahan, mengajarkan ibu beserta keluarga cara melakukan masase uterus, pemberian IMD untuk membentuk hubungan antara ibu dan bayi baru lahir serta menjaga kehangatan bayi.

b. Kunjungan Nifas 2 (6 hari Post Partum)

Asuhan yang dilakukan berupa anamnesa keluhan ibu dan masalah yang terjadi selama ibu dalam masa nifas, memastikan ibu masih terasa mulas, menilai KU ibu, memeriksa TTV, memeriksa penurunan fundus uteri serta memeriksa lochea yang keluar. memeriksa payudara, adakah tanda- tanda demam dan infeksi, memastikan bahwa ibu mendapatkan nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan Nifas 3 (2 minggu Post Partum)

Pada KF 3 asuhan yang diberikan berupa anamnesa keluhan dan masalah yang dihadapi ibu dalam masa nifas, menilai KU ibu, memeriksa TTV, memeriksa penurunan fundus uteri serta memeriksa lochea yang keluar, memberikan konseling nutrisi ibu nifas, konseling ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali.

d. Kunjungan Nifas 4 (6 minggu Post Partum)

Pada KF 4 asuhan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, kemudian.



memberikan konseling KB secara dini. Dalam pemilihan alat kontrasepsi yang tepat, perlu dilakukan konseling untuk menambah pengetahuan ibu tentang kontrasepsi yang dipilihnya serta menganjurkan ibu untuk mengimunisasikan bayinya pada usia 1 bulan yaitu imunisasi BCG dan Polio.

#### 2.3.6 Tanda Bahaya pada Masa Nifas

1. Perdarahan pervaginam yang diluar batas normal atau lebih dari perdarahan haid biasa dan memerlukan pergantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
2. Keluar cairan vagina yang berbau busuk.
3. Sakit pada bagian bawah abdomen atau punggung.
4. Kepala terasa sakit terus menerus, terdapat nyeri ulu hati.
5. Wajah dan kaki bengkak.
6. Demam, muntah dan nyeri saat BAB.
7. Terasa sakit, berwarna merah serta bengkak pada payudara.
8. Nafsu makan yang menurun.

### 2.4. Neonatus

#### 2.4.1. Definisi Neonatus

Neonatus merujuk kepada bayi yang baru lahir hingga usia 28 hari pertamanya (Hastuti et al., 2021). Neonatus adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan bayi pada periode awal kehidupannya ketika ia sedang beradaptasi dari kehidupan di dalam rahim menuju kehidupan di luar rahim (Panjaitan et al., 2022).

#### 2.4.2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan normal 2500-4000 gram
2. Panjang badan normal 48-52 cm
3. Lingkar dada normal 30-38 cm
4. Lingkar kepala normal 33-35 cm



5. Frekuensi jantung bayi normal 120-160x/menit
6. Pernapasan normal bayi 40-60x/menit
7. Kulit bewarna kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
8. Tidak terdapat rambut lanugo, rambut kepala biasanya sudah sempurna
9. Kuku panjang dan lemas
10. Genitalia. Perempuan (labia minora sudah ditutupi labia mayor), laki-laki (testis turun, skrotum ada).
11. Sudah terbentuk dengan baik refleks hisap dan menelan
12. Refleks morrow atau gerakan memeluk bila dikagetkan baik.
13. Refleks graps atau menggenggam baik
14. Eliminasi baik (mekonium biasanya akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan)

#### 2.4.3. Asuhan Pada Neonatus

Keadaan bayi sangat tergantung terhadap pertumbuhan janin semasa di dalam uterus, kualitas dalam pengawasan antenatal, penyakit-penyakit ibu sewaktu hamil, penanganan persalinan serta perawatan sesudah lahir. Penanggulangan bayi tergantung pada keadaannya apakah normatif atau tidak (Elisabeth 2018).

#### 2.4.4. Mekanisme bayi kehilangan panas

##### 1. Evaporasi

Jalan utama bayi kehilangan panas Jika bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri.

##### 2. Konduksi

Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung bersentuhan dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya ketika popok atau celana basah tidak segera diganti.



### 3. Konveksi.

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

### 4. Radiasi.

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar yang lebih dingin, seperti saat bayi baru lahir ditempatkan di tempat yang dingin.

#### 2.4.5. Mencegah kehilangan panas

Beberapa langkah untuk mencegah terjadinya kehilangan panas sebagai berikut:

1. Keringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks.
2. Letakkan bayi di dada ibu agar kontak kulit ibu ke kulit bayi
3. Selimuti ibu dan bayi serta pasang topi dikepala bayi.
4. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

#### 2.4.6. Pemotongan dan Mengikat Tali Pusat

1. Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Protokol untuk penyuntikan oksitoksin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
2. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT, 3 cm dari dinding perut (pangkal pusar) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
3. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.



4. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
5. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
6. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini (JNPK-KR, 2017).

#### **2.4.7. Penilaian sepintas bayi baru lahir**

- a. Bayi cukup bulan
- b. Bayi menangis atau bernapas tidak megap-megap.
- c. Tonus otot bayi baik.

#### **2.4.8. Inisiasi Menyusu Dini**

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai secepat mungkin setelah kelahiran, diberikan secara eksklusif selama 6 bulan, dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun dengan pemberian makanan pendamping ASI mulai usia 6 bulan. Pemberian ASI juga membantu memperkuat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi (asih), memberikan nutrisi terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (asuh), serta melatih refleks dan motorik bayi (asah).

#### **2.4.9. Pencegahan Perdarahan**

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sepenuhnya matang, sehingga meningkatkan risiko perdarahan pada bayi. Untuk mencegah kejadian tersebut, terutama pada bayi dengan berat lahir rendah, diberikan suntikan vitamin K1 dosis tunggal sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha kiri.

#### **2.4.10. Pemberian Imunisasi Hepatitis-B**

Imunisasi Hepatitis-B (HB-0) diberikan sekitar 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis-B

bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis-B pada bayi, terutama melalui jalur penularan dari ibu ke bayi.

#### **2.4.11. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir**

- a. Bayi tidak mau menyusu serta memuntahkn semua yang ada didalam perutnya
- b. Terjadi kejang
- c. Bayi tidak dapat bergerak sendiri tanpa ada rangsangan
- d. Bayi bernafas lebih cepat dari batas normal (pernafasan kurang dari 60 s/menit)
- e. Merintih
- f. Terdapat tarikan pada dada saat bernafas, pusar mengeluarkan bau yang tidak sedap dan bernanah.
- g. Terdapat nanah pada mata bayi
- h. BAB pada bayi cair
- i. Seluruh tubuh bayi berwarna kuning, yang biasanyaa muncul setelah 24 jam bayi dilahirkan.

#### **2.4.12 Asuhan Neonatus**

Dalam asuhan neonatus dilakukan 3x kunjungan yaitu menurut Purwanti, 2019 :

- a. Kunjungan Neonatal 1 (KN1) dilakukan dalam kurun waktu 6 sampai denan 48 jam setelah bayi dilahirkan pemeriksaat yang dilakukan: pemantauan pernafasan warna kulit, pertahankan suhu bayi, pemeriksaan fisik bayi, memberikan identitas bayi, melakukan perawatan tali pusat, memberikan injeksi vitamin K1, salep mata dan imunisasi hepatitis B.
- b. Kunjungan Neonatal 2 (KN 2) dilakukan dalam waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi dilahirkan pemeriksaan yang dilakukan: ajarkan kepada orangtua tanda-tanda bahaya pada bayi, ajarkan orang tua cara merawat bayi, ajarkan orang tua cara



merawat tali pusat, beri ASI sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam sekali.

- c. Kunjungan Neonatal 3 (KN3) dilakukan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah bayi dilahirkan asuhan yang dilakukan: aga bayi dalam keadaan bersih dan hangat, awasi masalah dan keulitan yang terjadi pada bayi, periksa suhu bayi, selalu berikan ASI Eksklusif.

## **2.5. Keluarga Berencana (Keluarga Berencana)**

### **2.5.1. Definisi KB**

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu usaha untuk mengatur kelahiran anak, jarak antara kelahiran, serta usia yang ideal untuk melahirkan. Tujuan dari KB adalah untuk mengatur kehamilan dengan cara mempromosikan, melindungi, dan memberikan bantuan sesuai dengan hak reproduksi agar terwujud keluarga yang berkualitas (PP RI Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, 2014).

Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri agar dapat melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak antara kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan berbagai metode, alat, dan obat kontrasepsi.

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

Tujuan Program Keluarga Berencana (KB) berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009, antara lain:

1. Mengatur kehamilan sesuai dengan keinginan pasangan.
2. Menjaga kesehatan dan mengurangi angka kematian ibu, bayi, dan anak.
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, serta pelayanan.dalam bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan partisipasi dan keterlibatan laki-laki dalam praktek keluarga berencana.



5. Mendorong praktik pemberian ASI (Air Susu Ibu) sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

### 2.5.3 Jenis-jenis alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi dibagi menjadi dua, Yaitu metode MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dan non MKJP. Metode MKJP adalah kontrasepsi yang pemakaiannya untuk 3 tahun.atau seumur hidup, sedangkan non MKJP dipergunakan dalam waktu 1 sampai 3 bulan.

#### 1. Macam-macam alat MKJP

##### 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim. Cara kerja metode ini adalah dengan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma dan mencegah pertemuan sperma dan ovum. Keuntungan dari metode ini adalah efektif secara instan setelah dipasang, memiliki efektivitas jangka panjang hingga 10 tahun, dan dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi. Namun, kerugian dari metode ini adalah pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan khusus dan tidak boleh digunakan oleh perempuan yang terinfeksi penyakit menular seksual (Masmah, 2018).

##### 2) implant

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal jangka panjang yang menggunakan kapsul kecil terbuat dari silikon yang berisi levonorgestrel. Kapsul ini ditempatkan di bawah kulit. Cara kerja implan adalah dengan mengentalkan lendir serviks untuk mencegah penetrasi sperma, menghambat ovulasi, menghambat pertumbuhan endometrium, dan mengurangi produksi progesteron alami dari ovarium selama fase pasca ovulasi. Keuntungan dari metode ini adalah dapat dicabut sesuai kebutuhan ekonomis dan





memiliki efektivitas jangka panjang (5 tahun). Namun, kerugian dari metode ini adalah tidak melindungi terhadap penyakit lain, dapat mempengaruhi berat badan, dan dapat mengubah pola haid (Masniah, 2018).

### 3) Sterilisasi

#### a) Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan medis yang menutup kedua saluran tuba sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran tersebut. Dengan demikian, pertemuan antara sel telur dan sperma tidak akan terjadi, sehingga kehamilan tidak akan terjadi. Keuntungan dari metode ini adalah tidak memiliki efek samping atau perubahan dalam fungsi seksual, dapat dilakukan oleh perempuan yang berusia di atas 25 tahun, tidak mempengaruhi produksi ASI, dan dapat digunakan seumur hidup (Masniah, 2018).

#### b) Vasektomi

Vasektomi atau MOP adalah suatu tindakan penutupan dua saluran mani pria sehingga saat melakukan hubungan seksual sel mani tidak akan keluar dan tidak dapat membuahi sel telur sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan. Metode vasektomi termasuk metode alat kontrasepsi jangka panjang dan dapat yakini sebagai alat kontrasepsi yang efektif dengan angka kegagalan 1 : 1000 (Masniah, 2018).

## 2. Macam-macam alat non MKJP

### 1) Suntik

Metode kontrasepsi suntik dapat dibedakan menjadi dua, yaitu suntik 1 bulan dan suntik 3 bulan. Suntik 1 bulan adalah kombinasi 25 mg DEPO medroxyprogesterone asetat dan 5 mg estradiol spiona yang diberikan melalui injeksi intramuskular (IM) setiap bulan. Suntik 3 bulan menggunakan jenis DMPA (depo medroxyprogesterone acetate) dengan dosis 150 mg yang diberikan setiap 3 bulan. Cara



kerja KB suntik adalah dengan menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental, mengubah kondisi endometrium menjadi kurang ideal, dan menghambat pergerakan ovum dalam tuba falopi.

Keuntungan menggunakan metode kontrasepsi suntik ini adalah efektif dalam mencegah kehamilan, tidak mempengaruhi produksi ASI, dan tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual (Masniah, 2018).

## 2) Pil KB

Pil KB adalah metode kontrasepsi hormonal yang berbentuk pil dan mengandung hormon estrogen dan progesteron. Pil ini diminum setiap hari selama 3 minggu, diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau plasebo, yang mengakibatkan terjadinya perdarahan penarikan. Keuntungan dari metode ini adalah tidak mengganggu hubungan seksual dan dapat dihentikan dengan mudah kapan saja (Masniah, 2018).

## 2.6 Standar Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana

PERMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Terdiri dari Data Subyektif (hasil anamnesa biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosio budaya) dan Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

### Standar I : Pengkajian

#### A. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

**B. Kriteria Pengkajian**

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri dari Data Subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

**Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan****A. Pernyataan Standar**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

**B. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah**

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

**Standar III : Perencanaan****A. Pernyataan Standar**

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

**B. Kriteria Perencanaan**

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.



5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

#### **Standar IV : Implementasi**

##### **A. Pernyataan Standar**

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

##### **B. Kriteria Implementasi**

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*).
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
5. Menjaga *privacy* klien/pasien.
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9. Melakukan tindakan sesuai standar.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

#### **Standar V : Evaluasi**

##### **A. Pernyataan Standar**

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

##### **B. Kriteria Evaluasi**

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.



2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

#### **Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan**

##### **A. Pernyataan Standar**

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

##### **B. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan**

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
4. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.