# BAB II TINJAUAN PUSTAKA

# 2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

# 2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kelahiran normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kelender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, di mana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ke III 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

#### 2.1.2 Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke- 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2010). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 mingu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua , seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2011)

### 2.1.3 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

Menurut Vivian (2011) Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah

- a. Minggu ke-28/bulan ke-7 : Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.
- b. Minggu ke-32/ bulan ke-8 : Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

c. Minggu ke-38/ bulan ke-9 : Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

### 2.1.4 Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut Sulistyawati (2013) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu:

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

# 2.1.5 Ketidak nyamanan Trimester III

Menurut Romauli (2011) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

a. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightaning yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatam sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan Asymtomatic bacteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda - tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (± 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011).

# b. Sakit Punggung atas dan bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

### c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan

karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

## d. Edema dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstrimitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

## e. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.Penyebab:

- 1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- 3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

# f. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstrimitas bawah.

# g. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011). Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat

menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010). Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menybabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar . skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui sela-sela dari feses yang impaksi (Romauli, 2011). Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratus dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2011).

# h. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

#### i. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

### 2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli (2011) Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

### a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Kebutuhan Oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

- Nutrisi Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).
- 3) Kalori sumber (utama) adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbiumbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.
- 4) Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein.hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).
- 5) Mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, forofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.
  - 6) Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

# b. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

#### c. Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

#### d. Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hri menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdararahan pervaginan, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

### e. Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehinggga mengurangi ketegangan padatubuh dan menghindari kelelahan.

### f. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembanagan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selma kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

#### g. Persiapan persalianan

- 1) Membuat rencana persalinan
- Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

- 4) Membuat rencana atau pola menabung
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan
- 6) Memantau kesejahteraan janin
- 7) Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil

# h. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

# 1) Support Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi.

### 2) Support dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikolgis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannua dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak

4) Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/ kelas antenatal.

# 5) Sibling

Dilakukan kepada ibu yang sudah memiliki anak untuk menghindari penolakan dari anak sebelumnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Pencegah terjadinya sibling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut:

- a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu)
- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya

- Ajak anak untuk berkomunikasi denagn bayi sejak masih dalam kandungannya
- d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi

# 2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011) tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- a. Perdarahan pervaginam adalah perdarahan pada kehamilan setelah
   22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.
- b. Solusio Plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut solusio plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut solusio plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut rupture sinus marginalis.
- c. Plasenta Previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaanjalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus.
- d. Keluar cairan pervaginam adalah pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat darimana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa.
- e. Gerakan janin tidak terasa adalah apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

- f. Nyeri perut yang hebat adalah nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.
- g. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya adalah keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

### 2.1.8 Standar Asuhan Kehamilan

# A. Jumlah Kunjungan

Upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian *Antenatal care* (ANC) atau perawatan antenatal. Periksa kehamilan minimal 6x selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 (Buku KIA, 2020).

- 1) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 24 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 40 minggu) (Buku KIA, 2020).

# B. Pelayanan Standar

Pemerintah menetapkan bahwa pelayanan *Antenatal Care* memenuhi standar "14 T" yaitu berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemberian tables fetesterhadap penyakit menular dan temu wicara (konseling), status gizi, pemeriksaan HB, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodiumuntuk daerah endemis gondok dan pemberian anti malaria untuk daerah endemis malaria (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

# C. Kartu Skor Poedji Rochjati

KSPR merupakan salah satu upaya dalam melakukan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil oleh tenaga kesehatan, yang bertujuan mendeteksi secara awal kondisi atau status kehamilan ibu apakah

masuk pada kelompok ibu tidak beresiko atau beresiko. Nilai dan skor yang tertulis dalam model rujukan dapat mengklasifikasikan rujukan pada ibu hamil dengan resiko berdasarkan kelompok resiko. (Rulihari,dkk. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, Vol 2, No 1. 2014).

### 2.1.9 Anemia Pada Kehamilan

### A. Pengertian Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalamai defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dlam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5 gr%. Anemia kehamilan disebut "potentional danger to mother and child" (potensi mebahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan Kesehatan (Manuaba, 2007).

Anemia yaitu suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Astutik, 2016).

# B. Etiologi

Anemia dalam kehamilan Sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (Anemia Defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorbsi, gangguan penggunaan atau karena terlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnya pada perdarahan (Winknjosastro, 2016).

Menurut Soebroto (2015), anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab. Selain disebabkan oleh defisiensi besi, kemungkinan dasar penyebab anemia di antaranya adalah penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (Hemolisi), kehilangan darah atau perdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, gizi yang buruk misalnya pada gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang.

# C. Tanda dan Gejala

Gejala umum anemia disebut juga sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar Hb. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan Hb sampai kadar Hb tertentu (Hb <8gr/dl). Sindrom anemia terdiri atas rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin dan sesak nafas. Pada pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya ibu hamil tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan bawah kuku (American Pregnancy, 2016)

Menurut Soebroto (2015), gejala anemia pada ibu hamil diantaranya adalah cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan menurun, konsentrasi hilang, nafas pendek, keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda

Sedangkan tanda-tanda anemia pada ibu hamil diantaranya yaitu :

- Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan
- Adanya peningkatan kecepatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah
- 3) Pusing akibat kurangnya darah ke otak
- 4) Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
- 5) Kulit pucat karena berkurang nya oksigenasi
- 6) Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
- 7) Penurunan kualitas rambut dan kulit

# D. Derajat Anemia

Penentuan anemia tidaknya seorang ibu hamil mengguanakan dasar kadar Hb dalam darah. Dalam penentuan derajat anemia terdapat bermacam-macam pendapat yaitu :

Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO:

a) Tidak anemia : Hb ≥ 11 gr%
b) Anemia ringan : Hb 9-10 gr%
c) Anemia sedang : Hb 7-8 gr%
d) Anemia berat : Hb <7 gr%</li>

### E. Macam-macam anemia dalam kehamilan

Menurut prawirohardjo (2012) berdasarkan factor penyebab anemia dalam kehamilan meliputi :

- 1) Anemia defisiensi besi
- 2) Anemia megaloblastic
- 3) Anemia hipoplastik
- 4) Anemia himolitik
- 5) Anemia lainnya

### F. Dampak Anemia Dalam Kehamilan

Ibu hamil dengan anemia tidak mampu memenuhui kebutuhan zat besi pada tubuh sehingga dapat menimbulkan ganngguan dan hambatan sel-sel tubuh termasuk sel-sel otak dan mengakibatkan masalah kesehatan bagi ibu dan janin. Berikut ini dampak anemia pada kehamilan menurut berbagai sumber dan para ahli, antara lain :

Menurut Tarwoto and Wasnidar (2013), anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan keguguran, lahir sebelum waktu, berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum dan setelah persalinan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan anak, sedangkan menurut Yeyeh (2010 dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immatur atau prematur), gangguan proses persalinan (atonia, partus lama, perdarahan), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi, stress, dan produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dll. Selanjutnya Menurut Proverawati akibat yang akan terjadi pada anemia kehamilan adalah:

- (1). Hamil muda (trimester pertama): abortus, missed abortion, dan kelainan *congenital*.
- (2).Trimester kedua : persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asphyxia intrauterine sampai kematian, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gestosis dan mudah terkena infeksi, IQ rendah, dekompensasi kordis kematian ibu. Proverawati (2009).

Lebih lanjut menurut Marmi (2013), akibat kekurangan asupan zat gizi atau anemia pada trimester I dapat menyebabkan hypermisis gravidarum,

kelahiran premature, kematian janin, keguguran dan kelainan pada system saraf pusat. Sedangakn pada trimester ke II dan III dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu, BBLR. Selain itu, berakibat terjadi gangguan kekuatan rahim saat persalinan dan perdarahan postpartum. Adapun Pengaruh anemia pada kehamilan bagi ibu dan janin anatara lain :

- (1). Bahaya selama kehamilan
  - a) Tumbuh kembang janin terlambat dengan berbagai manifestasi kliniknya.
  - b) Menimbulkan hiperemesis gravidarum dan gestosis.
  - c) Menimbulkan plasenta previa.
  - d) Dapat menimbulkan solusio plasenta.
- (2). Bahaya terhadap persalinan
  - a) Persalinan berlangsung lama.
  - b) Sering terjadi fetal distress.
  - c) Persalinan dengan tindakan operasi.
  - d) Terjadi emboli air ketuban.
- (3). Bahaya selama Post Partum
  - a) Terjadi perdarahan post partum.
  - b) Mudah terjadi infeksi puerperium.
  - c) Dapat terjadi retensio plasenta atau plasenta rest.
  - d) Sub infolusi uteri.
  - e) Bayi lahir dengan anemia
- (4). Bahaya terhadap Janin
  - a) Abortus.
  - b) Terjadi kematian intra uterin.
  - c) Persalinan prematureitas tinggi.
  - d) Berat badan lahir rendah.
  - e) Kelahiran dengan anemia.
  - f) Dapat terjadi cacat bawaan.
  - g) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal.
  - h) Intelegensia rendah (Manuaba I.B.G, 2016)
- (5). Pengaruh terhadap janin yakni kematian janin, kematian perinatal, prematur, cacat bawaan, cadangan Fe bayi kurang.

### 2.2.1 Masalah dan Inovasi pada Kehamilan Trimester III

Masalah yang terjadi pada kehamilan ibu diantaranya, yaitu :

#### a. Anemia

Kebutuhan gizi dan kekurangan asupan dapat memicu terjadinya masalah gizi pada ibu hamil. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan diantaranya kebutuhan selama hamil yang berbeda-beda untuk setiap individu dan juga dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi

sebelumnya. Masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil antara lain adalah Kurang Energi Kronis (KEK), Kurang Vitamin A (KVA) , dan Anemia

Defisiensi Besi (AGB). Anemia defisiensi besi adalah anemia dengan keadaan dengan kadar hemoglobin, hematocrit, dan sel darah merah yang lebih rendah dari nilai normal yaitu <11 gr/dl pada ibu hamil. Menurut Depkes, anemia merupakan suatu kejadian ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan (Depkes, 2013).

### 1) Konsumsi Jambu Biji (Psidium Guajava)

Jambu batu (Psidium guajava) atau sering juga disebut jambu biji, jambu sikidan jambu klutuk adalah tanaman tropis yang berasal dari Brasil, disebarkan ke Indonesia melalui Thailand. Jambu batu memiliki buah yang berwarna hijau dengan daging buah berwarna putih atau merah dan berasa asam-manis. Jambu biji mengandung asam folat yang sangat penting untuk pertumbuhan janin. Asam folat dalam jambu biji juga bermanfaat bagi sistem peredaran darah dan membantu dalam pengembangan sistem saraf janin. Jambu biji juga merupakan sumber nutrisi baik lainnya seperti kalium, kalsium, mangan, tembaga, dan fosfor. Mineral-mineral ini memainkan peran penting dalam perkembangan tulang dan tulang rawan. Selain itu, mineral juga memainkan peran penting dalam membantu tubuh mendapatkan energi. Buah jambu batu dikenal mengandung banyak vitamin C. Kandungan gizi buah jambu biji merah (100 gr) adalah Kalori 49 kal, Vitamin A 25 SI, Vitamin B1 0,02 mg, Vitamin C 87 mg, Kalsium 14 mg, Hidrat Arang 12,2 gram, Fosfor 28 mg, Besi 1,1 mg,

Protein 0,9 mg, Lemak 0,3 gram, dan Air 86 gram. Kandungan vitamin C dalam jambu biji lima kali lebih banyak daripada kandungan vitamin C dalam buah jeruk. Selain itu, kandungan vitamin A buah ini tergolong tinggi dengan kadar gula 8%.

Pada masa kehamilan, ibu hamil akan mengalami berbagai perubahan pada system reproduksi yang bersifat fisiologis dan terkadang bersifat patologis. Kesulitan tidur umumnya lebih banyak di alami pada awal kehamilan. Kemudian keluhan sulit tidur ini akan kembali muncul pada akhir kehamilan. Gangguan tidur yang terus menerus akan mengganggu fisik dan kejiwaan ibu hamil. (Hollenbach, et al, 2013).

Berdasarkan penelitian Noviana Luthfi (2015) Intervensi yang dilakukan pada kelompok treatment berupa pemberian jus jambu biji selama 20 hari pada ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe, sedangkan kelompok kontrol hanya mengkonsumsi tablet Fe. Uji yang digunakan untuk mengetahui pengaruh treatment pada kadar hemoglobin menggunakan anova repeated measure dengan  $\alpha$  = 0,05. Rerata peningkatan setelah intervensi pada kelompok treatment sebesar 1,1 gr/dl dan pada kelompok kontrol sebesar 0,7 gr/dl. Berdasarkan hasil uji anova terdapat pengaruh konsumsi jus jambu biji dan tablet Fe terhadap kadar hemoglobin yang tidak signifikan (0,439) setelah dikontrol oleh asupan energi, protein, zat besi dan vitamin C. Pemberian jus jambu biji selama 20 hari dapat meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 1.1 gr/dl meskipun secara statistik tidak signifikan.

# 2.2 KONSEP DASAR PERSALINAN

### 2.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melaluijalan lahir atau melalui jalan dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri), Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sulistyawati, Ari, 2017). Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses

persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, 2016).

# 2.2.2 Tanda-tanda persalinan

Terjadinya his persalinan

- His persalinan mempunyai sifat: Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan, Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus, Makin beraktifitas (jalan), kekuata makin bertambah
- 2) Bloody show (pengeluaran lender disertai darah melalui vagina) Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan; lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluhdarah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.
- 3) Pengeluaran cairan Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang -kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

# 2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Manuaba, 2015 faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

- A. *Power* (tenaga) meliputi kekuatan dan refleks meneran, faktor lain yang berpengaruh dalam persalinan:
  - Otot-otot rahim yang dominan di daerah fundus uteri dan semakin berkurang ke arah serviks diikuti dengan meningkatnya jaringan ikat susunan otot rahim terdiri dari lapisan luar, lapisan dalam dan lapisan tengah.

- 2) Ligamentum rotundum (Ligamentum uteri) Merupakan jaringan otot yang mengalami hipertropi dan hiperflasi. Fungsinya adalah untuk menahan uterus agar tetap berada dalam posisi antefleksi.
- 3) Refleks Mengejan Timbul akibat perangsangan fleksus frakenhouser, sehingga terjadi kontraksi pada diafragma, pelvis yang berguna untuk mempercepat pembukaan serviks dan melebarkan bagian bawah vagina pada saat mengejan anus tampak terbuka.
- B. Passage yaitu Jalan lahir yang paling penting dalam menentukan proses persalinan adalah pelvis minor, yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Pelvis minor (panggul kecil) ini terdiri atas :
  - Pintu atas panggul merupakan Batas atas panggul kecil dibentuk oleh promontorium, sayap sakrum, linea inominata, ramus superior os pubis dan sympisis pubis.
  - 2) Bidang terluas panggul Merupakan bidang terluas dalam ruangan panggul kecil, bidang ini membentang dari pertengahan sympisis, pertengahan asetabulum dan pertemuan sakral II dan III, ukuran depan belakang 12,75 cm dan ukuran melintangnya 12,5 cm.
  - Bidang sempit panggul merupakn Bidang ini membentang melalui tepi bawah sympisis menuju ke spina isciadika dan memotong ujung atas sacrum.
  - 4) Pintu bawah panggul merupakan Terdiri dari dua segitiga dengan dasar garis pembatas tuber isciadikum dengan jarak 10,5 cm. Tinggi segitiga belakang 7,5 cm. Segitiga depan dibatasi oleh askus pubis ukuran depan belakang pintu bawah panggul 11,5 cm.
- C. Passanger dalam persalinan adalah janin, plasenta dan air ketuban. Janin merupakan passanger utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, dan sangat menentukan dalam proses kelahiran, ukuran kepala yang lebih besar dari jalan lahir mampu menyebabkan beberapa komplikasi baik pada ibu maupun janin.
- D. Psikologis ibu bersalin sangat mempengaruhi proses persalinan, oleh karena itu dalam persalinan juga harus memperhatikan kesiapan mental ibu seperti adanya pendampingan persalinan oleh suami, keluarga terdekat.

E. Penolong mempunyai peranan penting yang sangat menentukan dalam proses persalinan, selain itu penolong juga mempunyai untuk mencegah kematian maternal dan neonatal (Nurasiah, dkk, 2015).

# 2.2.4 Mekanisme persalinan

#### a) Penurunan

Pada primipara kepala janin turun ke rongga panggul/ masuk ke PAP pada ahkir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitismus,dapat juga dalam keadaan melintang,Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan(selama kala II) oleh ibu.

# b) Fleksi

Semakin turun ke rongga panggul, kepala kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di Hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksibregmatika (9,5 cm).

# c) Putar paksi dalam

Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas kearah depan.

## d) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturutturut UUB, dahi, muka, dan ahkrirnya dagu.

### e) Putar paksi luar

Setelah kepala lahiir, kepala segera mengadakan rotasi ( putaran paksi luar), yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

### f) Eksplusi

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakaang. Menyusul trokhanter depan terlebih dahulu, kemudian trokhanter belakang. Maka lahirlah bayi seluruhnya (eksplusi) (Lailiyana, 2011).

# 2.2.5 Tahapan persalinan (kala Persalinan)

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

# A. Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang meningkat (frekuensi dan kekuatanya) dan teratur sampai serviks membuka lengkap (10cm). Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten yaitu dimulai sejak awal kontraksi sampai dengan pembukaan 3 cm. Fase aktif adalah dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm (JNPK-KR, 2016).

## B. Kala II persalinan

Dimulai saat pembukaan 10 cm dilanjutkan dengan upaya mendorong bayikeluar dari jalan lahir dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Adapun langkah persalinan normal sebagai berikut:

- Mengamati gejala dan tanda persalinan kala II meliputi ibu mempunyai keinginan untuk meneran, perinium menonjol, ibu merasa tekanan pada anus dan vulva vagina serta sfingter ani membuka
- Memastikan perlengkapan, obat-obatan ensensial dan bahan siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan tabung suntik sterildiletakkan dalam partus set
- 3. Mengenakan celemek plastik yang bersih dan baju penutup
- Melepaskan semua perhiasan yang digunakan dibawah siku, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun dan mengeringkan tangan dengan handuk yang bersih
- 5. Memakai satu sarung steril atau DTT untuk pemeriksaan dalam
- Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengkontimasi tabung suntik
- 7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT dari depan ke belakang

- 8. Dengan menggunakan teknik aspetik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi)
- Mendekontiminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, melepaskanya dalam keadaan terbalik lalu di rendam selama 10 menit
- Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan bahwa
   DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) setelah kontraksi berkahir
- 11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta bantu ibu untuk mencari posisi yang nyaman
- 12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
- 13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu merasakan dorongan yang kuat untuk meneran
- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15. Meletakkan kain yang bersih dan dilipat 1/3 bagian, dibawah pantat ibu
- 16. Membuka partus set
- 17. Memakai sarung steril atau DTT pada kedua tangan
- 18. Waktu kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain. Letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut serta tidak menghambat kepala bayi lalu membiarkan kepala keluar perlahanlahan. Menganjurkan ibu untuk bernafas cepat atau meneran perlahanlahan saat kepala lahir
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kasa atau kain yang bersih
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jikahal itu terjadi, lalu meneruskan segera proses kelahiran bayi
- 21. Menunggu sampai kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

- 22. Kemudian tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi dengan lembut menarik ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis lalu dengan lembut menarik ke arah atas dan luar untuk melahirkan bahu posterior
- 23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum,gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
- 24. Setelah tubuh dari lengan lahir menelusurkan tangan yang ada diatas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir dan memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki

# C. Kala III persalinan

Yaitu dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya selaput ketuban dan plasenta

- 25. Menilai bayi dengan cepat, lalu meletakkan bayi di atas perut ibu
- 26. Segera mengeringkan bayi, membungkus badan dan kepala bayi kecuali bagian pusat
- 27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi lalu mengurut pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
- 28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut
- 29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering
- 30. Memberikan bayi kepada ibu dan pemberian ASI jika ibu menginginkan
- 31. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada bayi kedua
- 32. Memberi tahu ibu bahwa ia akan disuntik
- 33. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan secara IM
- 34. Memindahkan klem pada tali pusat
- 35. Meletakkan salah satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu yaitu tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan

- palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus serta memegang klem dan tali pusat dengan tangan yang lain
- 36. Menunggu uterus berkontraksi lalu melakukan peregangan ke arah bawah tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawananarah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arahatas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penengan tali pusat dan tunggu sampai kontraksi berikutnya
- 37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas dengan meneruskan tekanan berlawanan pada uterus
- 38. Jika plasenta telah terlihat di intoritus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar plasenta sampai selaput ketuban terpilin
- 39. Melakukan masasse uterus segera setelah plasenta lahir
- 40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu atau janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban utuh dan lengkap
- 41. Mengevaluasi adanya laserasi pada perineum dan vagina dan melakukan penjahitan laserasi yang mengalami perdarahan aktif
- 42. Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik
- 43. Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering
- 44. Menempatkan klem tali pusat steril atau DTT mengikat tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan ikat mati dan tali DTT
- 45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan sampul mati yang pertama
- 46. Melepaskan klem tali pusat dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0.5%

### D. Kala IV persalinan

Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan dua jam setelah itu

- 47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya dengankain yang kering dan bersih
- 48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 49. Melakukan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam

- 50. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masasse uterus dan cara memeriksa kontraksi uterus
- 51. Mengevaluasi adanya kehilangan darah
- 52. Memeriksa nadi, tekanan darah dan kandung kemih tiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit setelah jam kedua setelah persalinan
- 53. Meletakkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi lalu mencuci dan membilas setelahnya
- 54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah
- 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan bantu ibu memakain pakaian yang kering dan bersih
- 56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI
- 57. Mendekontaminasi daerah yang diguakan dengan larutan klorin 0,5% lalu membilas dengan air bersih
- 58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dengan keadaan terbalik dan membilas dengan air bersih
- 59. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir dan sabun
- 60. Melengkapi partograf (JNPK-KR, 2016)

### 2.2.6 Masalah dan Inovasi kebidanan dalam Persalinan

Beberapa masalah yang sering terjadi pada persalinan diantarannya:

### a) Nyeri persalinan

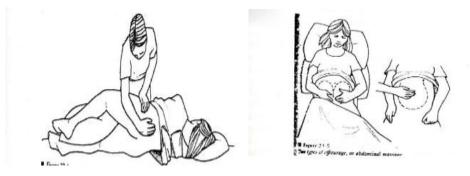
Rasa nyeri pada persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah Rahim (selanjutnya serviks) dan iskemia (hipoksia) otototot rahim. Nyeri timbul akibat permukaan serviks dan kontraksi uterus. Sensasi nyeri menjalar melewati syaraf simposis yang memasuki *modula* spinalis melalui segmen posterior syaraf spinalis torakalis 10, 11, dan 12.

## 1) Massase

Massase adalah terapi nyeri yang paling primitive dan menggunakan reflex lembut manusia untuk menahan, menggosok, atau meremas bagian tubuh yang nyeri (Maryunani, 2010). Teknik usapan berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri punggung bawah pasien akibat proses penurunan kepala. Dilakukan dengan cara, tangan pendamping berada di titik nyeri maksimal dan melakukan penekanan selama kontraksi. Lokasi titik tekan berubah-ubah seiring dengan proses penurunan kepala. Upayakan pasien untuk dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat

sehingga proses penekanan dapat efektif. Kaji juga mengenai besaran tekanan yang di berikan, apakah terlalu ringan atau terlalu kuat dengan bertanya kepada pasien. Selain itu tindakan massase ini merupakan bentuk kepeduliaan terhadap pasien, memberikan kenyamanan, meningkatkan sirkulasi ke area perut (usapan abdomen) sehingga pembuluh darah di sekitar area perut mengalami dilatasi yang dapat menghilangkan nyeri (Nugraheny, 2010).

Berdasarkan penelitian Ika Putri Damyanti (2017) disimpulkan bahwa ada hubungan massase dengan kemajuan persalinan, sehingga massase penting diterapkan dalam proses persalinan untuk dapat membantu memperlancar proses persalinan. Dengan menggunakan *accidental sampling* sebagai teknik pengambilan sampel. Analisa data pada penelitian ini dengan analisa bivariat menggunakan uji *fisher exact test*, dengan uji statistik pada data maka diperoleh *p-value* adalah 0,002 (p<0,05), yang berarti bahwa ada hubungan antara massase dengan kemajuan persalinan.



Gambar 2.1 Teknik massase

### 2) Back-Effleurage

Effleurage massage adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri persalinan dengan menggunakan sentuhan tangan pada perut klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi. Pada saat proses persalinan memasuki Kala I, jika teknik ini dilakukan cukup efektif dapat membantu mengurangi rasa nyeri. Prinsip metode ini adalah mengurangi ketegangan ibu sehingga ibu merasa nyaman dan rileks menghadapi persalinan dan tidak menyebabkan depresi pernafasan pada bayi yang dilahirkan (Makfuah, 2014).

Berdasarkan penelitian (Suriani, 2019) disimpulkan ada pengaruh yang

signifikan antara Teknik *Massage Back-Effleurage* terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan Kala I. Hasil uji Statistic (Uji Paired Sample T Test) dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p=0,000 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 (p<α), maka Ho ditolak dan Ha diterima.

### 2.3 KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR NORMAL

# 2.3.1 Pengertian

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstra uterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dkk, 2015). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Tando, Naomy Marie, 2016). Menurut Sarwono (2015) dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Sondakh,2017) Bayi barul ahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

# 2.3.2 Tatalaksana Bayi Baru Lahir

- a. Asuhan bayi baru lahir pada 0-6 jam: Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dlam ruangan yang sama.
- b. ruangan dengan ibunya atau ruangan khusus.
- c. Pada proses persalinan, ibu dpat didampingi suami.
- d. Asuhan bayi baru lahir pada 6 jam sampai 28 hari.

Pemeriksaan neonatus pada periode ini dilaksanakan di puskesmas / pustu / polindes / poskesdes atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu dan keluarga pada saat diperiksa atau diberikan pelayanan kesehtaan. Menurut Sari (2014), Pemantauan bayi pada jam pertama setelah lahir yang dinilai meliputi kemampuan menghisap kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai, bayi kemerahan atau biru, yang menjadi penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindakan lanjut, diantaranya:

- 1) Pemantauan 2 jam pertama meliputi, kemampuan menghisap, bayi tampak aktif/lunglai, bayi kemerahan/biru.
- 2) Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan meliputi, bayi kecil masa kehamilan/ kurang bulan, gangguan pernapasan, hipotermia, infeksi, cacat bawaan/trauma lahir.
- 3) KIE pada orang tua.

## 2.3.3 Reflek pada Bayi Baru Lahir

- a. Refleks Glabella : Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama
- b. Refleks hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan . tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusu
- c. Reflek mencari (*rooting*): Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya
- d. Refleks genggam (*palmar grasp*): Dengan meletakkan jari telunjuk pada *palmar*, tekanan dengan *gentle*, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan tinjunya.
- e. Refleks *babynsk*i: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyper ekstensi dengan ibu jari dorsi fleksi.
- f. Refleks moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g. Refleks tonik leher atau "fencing": Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi apabila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. Respons ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setalah lahir.
- h. Refleks ekstrusi: Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- i. Refleks melangkah: Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu

gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

 Refeleks merangkak: Bayi akan berusaha merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar (Marmi dkk, 2015).

# 2.3.4 Rangsangan Taktil pada Bayi Baru lahir

### a. Pengertian

Rangsangan taktil/ sistem penghantaran adalah sistem penghantaran rangsangan dari reseptor kepusat otak. Sistem ini merupakan bagian dari sistem saraf yang menerima rangsangan dari lingkungan internal maupun eksternal. Sistem sensorik menyalurkan informasi ke bagian otak yang bertugas mengolah informasi melalui stimulasi. Sistem ini mengoptimalkan sistem sensorik pada bayi karena sentuhan dan pijatan pada titik tertentu yang dapat merangsang syaraf dan otak bayi secara maksimal, di baby spa sdah mengacu pada ilmu neurasains yang tentunya akan sangat baik bagi perkembangan sistem sensorik bayi. (Hisyam, Alen, 2013). Adapun langkah-langkah yang harus dilaksankan:

- 1. Persiapan bayi sebelum dilakukan kinetic taktil yaitu Bangkitkan rasa percaya diri bayi (menjaga privacy), Bantu bayi agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya
- Alat alat yang digunakan yaitu 1 buah Waslap atau sapu tangan dari handuk, Minyak telon tempatnya
- 3. Langkah-langkah melakukan kinestik taktil sebagai berikut Pertama tengkurapkan bayi :
  - a) Mengusap dari ujung atas kepala sampai pada leher bawah sebanyak 6 kali
  - b) Mengusap dari batas rambut samping sampai pada bahusebanyak6 kali
  - Mengusap dari batas rambut bawah sampai arah bokongsebanyak
     6 kali
  - d) Mengusap dari bawah bokong sampai tumit sebanyak 6 kali Kedua terlentangkan bayi
  - e) Memegang tangan bayi dan silangkan tangan bayi sebelah kanan di atas dada dan sebelah kiri ke atas bahu lakukan secara bergantian sebanyak 6 kali

 f) Angkat kaki bayi secara bergantian mmbentuk 90° sebanyak 20 kali (Pelatihan Baby SPA, 2020).

### 2.4 KONSEP DASAR NIFAS

# 2.4.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Ambarwati, 2013). Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil (Maryunani, 2015).

# 2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Puerperium Dini (*Immediate Puerperium*) yaitu suatu masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk duduk, berdiri dan berjalan-jalan, dengan waktu 0-24 jam setelah proses persalinan.
- b. Puerperium Intermediate (*Early Puerperium*) yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi yang lamanya 6-8 mingggu.
- c. Puerperium Remote (*Later Puerperium*) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna (Nurjanah, dkk, 2013).

# 2.4.3 Tanda – tanda Bahaya Pada Masa Nifas

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Demam lebih dari dua hari
- d. Bengkak di muka, tangan dan kaki mungkin dengan sakit kepala dankejang – kejang
- e. Payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit
- f. Mengalami gangguan jiwa(sumber : Protap untuk kebidanan buku 1, 2013).

### 2.4.4 Perubahan Fisiologis Dalam Masa Nifas

- a) Sistem Reproduksi
- 1) Involusi Uterus / pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera

setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Haryani, 2013).

Tabel 2.8 Perubahan Involusi Uterus Pada Ibu Nifas

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber: Aiyeyeh, 2013

2) Pengeluaran Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat mikroorganisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada wanita normal. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita (Anggraini, 2015)

Tabel 2.9 Macam-Macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri	
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah	
Sangulenta	3-7 hari	Putih Bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir	
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta	
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati	
Purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah	
Lochiastasis			Lochea tidak lancar keluarnya	

Sumber: Anggraini, 2015

3) Serviks yaitu yang mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terdapat pada serviks adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga

- seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. (Nurjanah, 2013).
- 4) Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan akan kembali setelah 3 minggu (Nurjanah, 2013).
- 5) Perineum Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju (Nurjanah, 2013).
- 6) Sistem Pencernaan setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati (beartburn) dan konstipasi (adanya reflek hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi) terutama dalam beberapa hari pertama.
- 7) Sistem Perkemihan diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu post partum.
- 8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler yaitu curah jantung selama persalinan dan berlangsung sampai kala 3 ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama post partum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 post partum.
- Perubahan Tanda Vital yaitu tekanan darah harus dalam keadaan stabil.
   Suhu turun secara perlahan, dan stabil pada 24 jam post partum. Nadi menjadi normal setelah persalinan (Bahiyatun, 2015).

# 2.4.5 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut :

- a. *Taking In* (1-2 postpartum): Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung seta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri.
- b. *Taking Hold* (2-4 postpartum): Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya.
- **c.** Letting Go: Pada umumnya ibu sudah mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya.(Anggraini, 2014).

### 2.4.6 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai ibu dan bayi baru lahir, adapun kunjungan masa nifas yaitu :

Tabel 2.10 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam Post partum	<ol> <li>Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. Merujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusu dini berhasil dilakukan</li> <li>Melakukan hubungan antara ibu dan bayi</li> <li>Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, penolong harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama sesudah kelahiran sampai bayi dan ibu dalam keadaan stabil.</li> </ol>
2	6 hariPost partum	<ol> <li>Memastikan involusi uteri berjalan baik, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara.</li> <li>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi seharihari.</li> </ol>
3	2 mgg Post Partum	Sama dengan kunjungan 6 hari setelah persalinan
4	6 mggPost partum	Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu rasakan atau yang dialami.     Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

Sumber : Nurjanah,dkk.2013.

Sumber: Nurjanah, dkk. 2013.

# 2.4.7 Masalah dan Inovasi Pelayanan Kebidanan pada Masa Nifas

Beberapa masalah yang sering ditemui dalam masa nifas diantarannya:

### a. ASI Kurang

## 1) Pijat Woolwich

Salah satu inovasi untuk memperlancar ASI yaitu dengan Perawatan payudara merupakan kebutuhan perawatan diri yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan (Pilleteri, 2012). Apalagi bagi ibu hamil dan menyusui, sangat berguna untuk kelancaran produksi ASI. Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tapi juga dilakukan setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Huliana, 2013). Berdasarkan penelitian (Liberty Barokah, 2017) disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat Woolwich terhadap produksi ASI di BPM Appi Amelia Bibis Kasihan Bantul. Metode penelitian menggunakan Quasi Experimental Design dengan rancangan penelitian two group only post-test design. Analisis data menggunakan uji independent t test dan paired sample t test. Pada Hasil penelitian didaptkan (p=0,011<) produksi ASI antara kelompok kontrol (3021,88 ± 159,88) dengan kelompok perlakuan (3265,63 ± 320,79). Perbedaan ini terlihat pada rerata berat badan bayi pada kelompok perlakuan lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Selain itu hasil juga menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna (p=0,026<) produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan pijat Woolwich.

### b. Involusi Uteri

Involusi Uteri Adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan *volume intrauterine* yang sangat besar (Bobak, 2015).

# 1) IMD

IMD merupakan salah satu factor yang mempengaruhi involusi uterus

karena saat menyusu terjadi rangsangan dan dikeluarkan hormone antara lain oksitosin yang berfungsi selain merangsang kontraksi otot-otot polos payudara, juga menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus. Hal ini akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini dapat membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ibu yang melakukan inisiasi menyusu dini akan mempercepat involusi uteri karena pengaruh hormon oksitosin. (Praborini, 2010).

Berdasarkan penelitian Desidaria, DKK (2020) menyimpulkan bahwa pengaruh inisiasi menyusu dini terhadap involusi uterus pada ibu postpartum. Design pada penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperimen Design* dengan pendekatan static *Group Comparison/Posttest Only Control Group Designs*. Analisa data menggunakan uji non-parametric yaitu *uji Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai alpha 0,05. Ada pengaruh yang signifikan terhadap hasil pengukuran involusi uteri pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang dilakukan IMD pada ibu post partum di Klinik Tutun Sehati dengan nilai p-value = 0,003 (p < 0,05).

### c. Jahitan Perineum

Laserasi perineum adalah perlukaan yang terjadi pada saat persalinan di bagian perineum (Mochtar, 2012). Banyak factor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum di antaranya mobilisasi dini, vulva hygiene, luas luka, umur, vaskularisasi, stressor dan juga nutrisi.

# 1) Daun Binahong

Binahong (Anredera cordifolia) adalah tumbuhan menjalar, panjangnya bisa mencapai kurang lebih 5m, berbatang lunak, silindris, saling membelit, berwarna merah, permukaanya halus kadang membentuk semacam ubi yang melekat diketiak daun dengan bentuk tak beraturan dan teksture yang kasar. Tumbuhan ini tumbuh didataran rendah maupun dataran tinggi. Perkembangbiakan tumbuhan ini menggunakan biji namun sering berkembangbiak secara vegetative melalui akar rimpang. Hampir semua bagian tanaman binahong seperti umbi, batang, dan daun dapat digunakan dalam terapi herbal. Daun binahong mengandung cukup banyak zat yang sangat berkasiat bagi tubuh, diantaranya adalah asam askorbat, antioksidan, antibacterial, total fenol, flavonoid dan protein yang

cukup tinggi sehingga dapat dimanfaatkan untuk menyembuhkan berbagai penyakit. Dalam daun ini juga terdapat zat antimonokroba yang bersifat sangat reaktif terhadap kuman yang membuat tanaman ini dapat menyembuhkan luka bakar atau luka yang dikarenakan benda tajam. sementara itu asam monokroba yang terdapat dalam daun binahong juga berfungsi sebagai penambah zat antibody yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh seseorang dan mempercepat penyembuhan penyakit (Widyaningrum,dkk. 2019).

Berdasarkan penelitian Shania Dian (2020), dapat disimpulkan bahwa perawatan luka perineum dengan air rebusan daun binahong terhadap ibu postpartum sangat berpengaruh dalam mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Metode penelitian yang digunakan dalam menyusun studi yaitu melakukan pengumpulan data melalui wawancara kepada pasien dan observasi dengan melakukan pemeriksaan fisik dengan metode dokumentasi menggunakan managemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Setelah dilakukan penerapan dihari ke 2 postpartum sampai hari ke7 terbukti sangat berpengaruh terhadap kecepatan proses penyembuhan luka perineum. Dimana hasil yang diperoleh pada kunjungan hari ke 6 yaitu luka sudah benar benar kering.

## 2.5 KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA

# 2.5.1 Pengertian

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Sulistyowati, 2011). Menurut (Mulyani, 2013) keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

# 2.5.2 Macam-Macam Metode Kontrasepi yang Tidak Mengganggu ASI

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman apapun. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian ≥ 8 kali sehari, belum haid, dan umur bayi > 6 bulan (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2013).

- 1) Keuntungan : efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalianan. Segera efektif , tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya
- 2) Kerugian : perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, efektifitas tinggi hanya sampai haid atau sampai 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2013)
- b. Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya leteks (karet), venil (plastik) atau bahan alami yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Abdul, 2013).
  - Keuntungan melindungi dari PMS, tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan mudah dibeli, tidak mengganggu produksi ASI, mencegah ejakulasi dini, mencegah kanker serviks.
  - Kerugian Angka kegagalan relatif tinggi, dipakai secara konsisten, masalah pembuangan kondom bekas. (Saifuddin, 2016).

### c. Diafragma

- Keuntungannya yaitu segera efektif, tidak mempengaruhi Air Susu Ibu (ASI), tidak mengganggu hubungan seksual, melindungi PMS, menahan darah menstruasi bila digunakan saat haid.
- 2) Kerugiannya yaitu fektifitas sedang, pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra (Mulyani, 2016).
- d. Kalender (Pantang Berkala) Keuntungan kontrasepsi yaitu digunakan untuk mencegah kehamilan, dan Murah. Keuntungan non kontrasepsi yaitu pengetahuan meningkat, memerlukan pemberi asuhan, keterlibatan suami meningkat (Hanafi, 2016).
- e. Senggama Terputus (Coitus Interuptus)
  - Keuntungannya yaitu tidak mengganggu Air Susu Ibu (ASI), tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak butuh biaya. Keuntungan non kontrasepsi yaitu meningkatkan keterlibatan suami ke dalam KB, hubungan lebih dekat. Kerugian yaitu memutuskan kenikmatan hubungan seksual (Hanafi, 2016).
- f. Suntikan Progestin berisi hormone progesteron.
  - Jenis Depo medroksi progesterone asetat, mengandung 150 mg yang diberikan tiap 3 bulan, IM dan depo norestisteron enantat (Depo

- Noisterat) yang mengandung 200 mg norestisteron enantat diberikan tiap 1 bulan.
- Indikasi dan Kontraindikasi untuk usia Reproduktif, setelah melahirkan dan tidak menyusui, TD <180/110 mmHg, nulipara. Kontraindikasi yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam, kanker payudara, DM dengan komplikasi.
- 3) Waktu menggunakan Setiap saat selama siklus haid, mulai hari 1-7 siklus haid, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh berhubungan. Efek samping yaitu Amenore, perdarahan hebat.
- g. Pil progestin (Mini Pil) yaitu Pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesteron.
  - Jenis Kemasan isi 35 pil : 300 μg lenovogestrel atau 350 μg noretindron. Kemasan isi 28 pil : 75 μg desogestrel.
  - 2) Indikasi dan Kontraindikasi meliputi usia reproduksi, sangat efektif selama periode menyusui, pasca persalinan dan tidak menyusui, pasca keguguran, dan tidak boleh menggunakan. Kontraindikasi meliputi diduga hamil, perdarahan pervaginam, menggunakan obat TBC dan epilepsi, kanker payudara, miom, riwayat stroke. Efek samping yaitu amenorrhea, spotting, penambahan berat badan (Saifuddin, 2013).
- h. Implan yaitu kontrasepsi susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, di pasang pada lengan atas.
  - Jenis Norplant: 6 batang silastik, panjang 3,4 cm diameter 2,4 mm diisi 36 mg lenovogestrel, untuk 5 tahun, Implanon: 1 batang, isi 36 mg ketoagestrel untuk 5 tahun, Jadena dan indoplan: 2 batang isi 75 mg Lenovogestrel, lama kerja 3 tahun.
  - 2) Kontraindikasi yaitu Hamil, perdarahan pervaginam, kanker payudara, mioma uterus. Indikasi yaitu usia reproduktif, pasca abortus, pasca persalinan, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, sering lupa menggunakan pil, TD <180/110 mmHg, anemia bulan sabit.</p>
  - 3) Waktu Menggunakan selama siklus haid hari, ke 2-7, setelah 6 minggu melahirkan dan sudah haid lagi, gunakan alkon lain sementara untuk 7 hari setelah pemasangan, ingin mengganti alkon lain dengan implan, pasca keguguran impian dapat segera diinsersikan.

- i. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.
  - 1) Jenis AKDR Non hormonal menurut bentuknya terbagi menjadi: Bentuk terbuka (oven device) misalnya Lippesloop, CUT, Cu-7, Marguiles, spring coil, Multiload, Nova-T. Bentuk tertutup (closed device) misalnya Ota-ring, Atigon, dan Graten Berg Ring. Medicated IUD: Cu T 200 daya kerja tiga tahun, Cu T 220 daya kerja tiga tahun, Cu T 300 daya kerja tiga tahun, Cu T 380 A daya kerja 8 tahun, Cu-7, nova T daya kerja 5 tahun, ML-Cu 375 daya kerja tiga tahun.
  - 2) Indikasi : usia reproduktif dan nullipara, menginginkan menggunkan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi , setelah abortus dan tidak ada infeksi, perempuan dengan resiko rendah IMS dan tidak menghendaki metode hormonal. Kontraindikasi: Hamil, perdarahan pervaginam, kanker alat genetalia, abortus, menderita TBC pelvic dan ukuran rongga rahim < 5 cm.
  - 3) Efek samping dan penanganan AKDR (cu-T-3080A): Amenorhea, Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur, Benang yang hilang pastikan adanya kehamialn atau tidak, Adanya pengeluran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul (Handayani, 2015).

# 2.5.3 Kunjungan KB

## a. Konseling

Memberikan konseling, khususnya bagi calon klien kb yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.

# b. Informed Choice

Peserta/calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi yang lengkap.