

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang dimulai dari konsepsi dan berlanjut hingga menjadi fetus yang aterm, dan berakhir dengan proses persalinan. Trimester ketiga kehamilan berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke-28 hingga ke-40. Rentang usia ini setara dengan minggu ke-26 hingga ke-38 sejak terjadi fertilisasi. Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian yang memerlukan kewaspadaan penuh. Pada trimester ketiga kehamilan, beberapa ketidaknyamanan bisa muncul. (Riyanti, Himawati and Kodiyah, 2023)

b. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Beberapa tanda dan gejala kehamilan: (PENGANTAR MATA KULIAH PRAKTIKUM)

1. Amenore

Terjadi ketika menstruasi terlambat datang bulan.

2. Nausea dan vomiting

Disebabkan oleh peningkatan hormon HCG, yang dihasilkan oleh plasenta dan meningkat pada awal kehamilan, dapat menyebabkan mual bahkan muntah.

3. Mengidam

Biasanya terjadi di awal kehamilan dan akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan.

4. Syncope (pingsan)

Tubuh tidak dapat menyesuaikan dengan kondisi jantung yang bekerja keras, sehingga ibu hamil akan merasa pusing dan mungkin pingsan.

5. Sering miksi

Saat hamil muda, penyebabnya adalah pertumbuhan janin di dalam kandungan yang menekan kandung kemih.

6. Konstipasi atau obstipasi

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan pergerakan organ pencernaan melambat, sehingga pengosongan lambung menjadi lambat dan menyebabkan sisa makanan menumpuk dalam usus, sulit untuk dikeluarkan.

7. Pigmentasi kulit.

Ini bisa disebabkan oleh cloasma gravidarum dan striae gravidarum. Cloasma gravidarum biasanya muncul di sekitar bibir bagian atas, hidung, tulang pipi, dan dahi. Sedangkan striae gravidarum biasanya terjadi di perut.

8. Epulis

Pembengkakan gusi bisa disebabkan oleh pelebaran dan pelunakan pembuluh darah yang ada di gusi, sehingga gusi mudah berdarah. Apabila kebersihan gigi tidak dijaga, dapat menyebabkan epulis.

9. Varises (penampakan pembuluh darah vena)

Peningkatan volume darah dapat membebani pembuluh darah dan mempengaruhi aliran darah dari kaki ke panggul. Sehingga tekanan di dalam pembuluh darah vena pada daerah tersebut meningkat sehingga terjadi varises.

10. Perubahan berat badan

Kenaikan berat badan pada ibu hamil tidak semuanya disebabkan oleh bayi, namun juga karena bagian tubuh mengalami peningkatan jumlah untuk kebutuhan janin.

11. Mastodinia

Nyeri payudara mirip dengan nyeri yang terjadi menjelang menstruasi.

c. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Kehamilan

Beberapa perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan (Cholifah dkk., 2022)

1. Uterus

- a. Perubahan yang paling mencolok pada anatomi ibu hamil adalah peningkatan ukuran uterus.
- b. Uterus tumbuh dari ukuran kecilnya, dengan peningkatan berat mencapai 20 kali lipat dan kapasitasnya meningkat hingga 500 kali lipat, sehingga mencapai berat sekitar 1000 gram pada tahap akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi, yang membuatnya menjadi lebih besar, lebih lunak, dan mampu menyesuaikan diri dengan pembesaran rahim akibat pertumbuhan janin.
- c. Perubahan pada isthmus uteri menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam, terasa seolah-olah kedua jari dapat saling menyentuh. Hal ini disebut sebagai "sign of Hegar."
 - 1) Dinding rahim akibat pertumbuhan dan perkembangan janin, menyebabkan isthmus uteri tertarik ke atas dan menipis, yang dikenal sebagai Segmen Bawah Rahim (SBR).
 - 2) Tanda Piskacek mengacu pada bentuk rahim yang tidak simetris karena pertumbuhan yang tidak merata di daerah implantasi plasenta.
 - 3) Braxton Hicks adalah kontraksi pada rahim yang disebabkan oleh penurunan kadar progesteron. Kontraksi ini terjadi di seluruh otot rahim dan bersifat tidak nyeri. Seiring bertambahnya usia kehamilan, kontraksi Braxton Hicks dapat berkembang menjadi kontraksi persalinan.
 - 4) Aliran darah dari arteri uterina dan ovarika meningkat ke rahim seiring bertambahnya usia kehamilan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin besar.

- 5) Rahim memiliki susunan otot yang istimewa yang membentuk anyaman untuk menutup pembuluh darah dengan sempurna. Susunan otot rahim tersebut meliputi otot longitudinal, otot sirkuler, dan otot oblika.

2. Ovarium

Bahwa selama kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan terus menjalankan fungsinya sampai plasenta yang sempurna terbentuk pada usia kehamilan 16 minggu.

3. Vagina

Perubahan yang terjadi pada vagina selama masa kehamilan:

- a. Pada minggu ke-8, peningkatan sirkulasi darah menyebabkan warna vagina menjadi biru keunguan yang dikenal sebagai Tanda Chadwick's.
- b. Mukosa vagina mengalami penebalan, otot vagina mengalami hipertropi, dan terjadi perubahan dalam susunan jaringan ikat di sekitarnya.
- c. Respons terhadap stimulus hormonal menyebabkan peningkatan sekresi sel-sel vagina yang berwarna putih dan sangat asam, yang dikenal sebagai Leukorea.
- d. Sekresi vagina adalah media yang mendukung pertumbuhan *Bacillus Doderlein's* sebagai pertahanan terhadap infeksi *Candida albicans*.
- e. Peningkatan kongesti vaskuler organ vagina dan panggul menyebabkan peningkatan sensitivitas yang signifikan, mungkin meningkatkan rangsangan seksual, terutama antara bulan ke-4 dan ke-7 masa kehamilan.
- f. Selama kehamilan, pH sekresi vagina menjadi lebih asam, meningkat dari 4 menjadi 6,5, yang membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina, terutama infeksi jamur.

4. Serviks

- a. Setelah periode tidak adanya menstruasi, serviks menjadi lebih lunak akibat peningkatan suplai darah, yang dikenal sebagai Tanda Goodell's.
- b. Canalis servikalis diisi dengan lendir kental yang disebut operkulum. Operkulum bertindak sebagai penghalang terhadap invasi bakteri selama kehamilan.
- c. Serviks menjadi lebih lunak dan bengkak selama kehamilan karena epitelium kolumnar yang melapisi canalis servikalis terpapar terhadap sekret dari vagina.
- d. Prostaglandin bekerja pada serat kolagen, terutama pada minggu-minggu terakhir kehamilan, membuat serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah untuk melar dan membuka, yang dikenal sebagai pematangan serviks.

5. Kulit

Pada dasarnya, perubahan pada sistem integumen disebabkan oleh perubahan hormonal dan perubahan mekanis pada tubuh, seperti peregangan. Hormon yang berperan dalam perubahan kulit selama kehamilan termasuk hormon MSH (Melanophore Stimulating Hormone) dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Berikut adalah bentuk-bentuk perubahan pada kulit yang terjadi:

Berikut adalah beberapa perubahan pada kulit selama kehamilan:

- a. Striae gravidarum
 1. Pertumbuhan janin menyebabkan uterus membesar dan menonjol keluar, yang dapat menyebabkan serabut-serabut elastik pada lapisan kulit terdalam terpisah dan putus karena regangan. Tanda regangan ini disebut Striae gravidarum dan biasanya terlihat pada abdomen dan bokong. Munculnya Striae gravidarum terjadi pada 50-90% wanita selama pertengahan kedua kehamilan dan dapat disebabkan oleh kerja adenokortikosteroid.

2. Terdapat dua jenis *Striae gravidarum*, yaitu *striae lividae* (yang berwarna biru pada primigravida) dan *striae albicans* (yang berwarna putih pada wanita multigravida).
3. Beberapa wanita mungkin mengalami pruritus (rasa gatal) sebagai akibat dari regangan tersebut.

b. Pigmentasi

1. Pengumpulan pigmen sementara mungkin terjadi pada beberapa bagian tubuh.
2. Hiperpigmentasi pada *linea alba* atau *Linea nigra*, yaitu garis gelap pada tengah abdomen dari *symphysis pubis* hingga bagian atas fundus.
3. Topeng kehamilan atau *cloasma gravidarum*, yang terjadi pada wajah dan terlihat seperti bintik-bintik hitam atau bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi.
4. *Areola mammae* menjadi lebih besar dan lebih gelap warnanya.
5. Setelah melahirkan, hiperpigmentasi yang terjadi biasanya akan menghilang.

c. Perspirasi dan sekresi kelenjar lemak

1. Kelenjar *sebaceous* atau keringat menjadi lebih aktif selama kehamilan, yang dapat menyebabkan gangguan bau badan, keringat berlebihan, dan kulit menjadi berminyak.
2. Mandi, keramas secara teratur, dan menggunakan deodoran dapat membantu mengatasi efek samping yang tidak nyaman ini

6. Payudara/Mammae

- a. Sensasi seperti penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat mulai dirasakan sejak minggu ke-6 gestasi.
- b. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk memberikan ASI saat laktasi. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon kehamilan seperti estrogen, progesteron, dan somatomammotropin.

c. Hormon estrogen berperan dalam:

1. Memperbesar sistem saluran payudara.
2. Menyebabkan penampilan payudara yang lebih besar karena penimbunan lemak, air, dan garam.
3. Timbulnya rasa sakit pada payudara karena tekanan pada serat saraf akibat penimbunan lemak, air, dan garam.

d. Hormon progesteron berperan dalam:

1. Mematangkan sel asinus untuk memproduksi ASI.
2. Meningkatkan jumlah sel asinus.

e. Somatomammotropin berperan dalam:

1. Merangsang sel asinus untuk memproduksi komponen ASI seperti kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin.
2. Menyebabkan penimbunan lemak di sekitar alveolus payudara.
3. Membantu dalam produksi kolostrum.

7. Siklus Dara Ibu

Suplai darah ke organ reproduksi meningkat segera setelah konsepsi karena peningkatan kadar hormon-hormon steroid seksual. Vaskularisasi ini menyediakan suplai darah yang melimpah bagi perkembangan janin, menandai karakteristik khas pada organ, dan menyebabkan berbagai gejala pada wanita hamil.

- a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah bertujuan untuk memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter, yang mengacu pada aliran darah di antara plasenta dan janin.
- c. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron semakin meningkat, yang memainkan peran penting dalam mengatur berbagai aspek kehamilan, termasuk pertumbuhan janin dan adaptasi tubuh ibu hamil.

8. Perubahan Metabolik

Berat badan ibu hamil yang naik hingga 14 kg merupakan batas normal untuk pertumbuhan janin. Namun, kecepatan peningkatan berat badan yang

direkomendasikan adalah 1 – 2 kg selama trimester I, dan kemudian 0,4 kg per minggu pada trimester berikutnya. Kenaikan berat badan lebih dari 3 kg per bulan setelah usia kehamilan 20 minggu dapat menjadi masalah serius bagi ibu hamil karena dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang berkaitan dengan kehamilan.

Berat badan yang meningkat selama trimester II & III dapat menjadi indikator pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR), sementara kenaikan berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan berlebih, yang dapat menyebabkan risiko disproporsi fetopelvik, perlunya operasi, trauma saat melahirkan, dan bahkan kematian janin.

Ada beberapa mekanisme yang mungkin terjadi pada retardasi pertumbuhan placenta dan janin akibat malnutrisi maternal.

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)} / \text{TB (m}^2\text{)}$$

Tabel 2.1

Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber : (Cholifah dkk., 2022)

d. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

1. Trimester I

Pada trimester pertama kehamilan, terjadi periode penantian dan kekhawatiran yang muncul pada wanita hamil. Perubahan kadar hormon dalam tubuh dapat menyebabkan sensasi tidak nyaman, kecemasan, bahkan

dalam beberapa kasus, perempuan hamil dapat mengalami kesulitan menghadapi kehamilan mereka dan bahkan merasa menolak keberadaannya. Hampir 80% dari mereka mengalami gejala depresi, kegelisahan, dan rasa kecewa. Perubahan ini dapat dijelaskan melalui konsep Teori Reva Rubin, yang menyoroti proses perubahan seorang wanita menjadi seorang ibu yang melibatkan proses panjang dan pembelajaran. Trimester pertama juga menjadi waktu di mana calon ibu mencari pencapaian dan adaptasi terhadap peran barunya.

2. Trimester II

Pada trimester kedua kehamilan, ada banyak perubahan dan fase kemunduran yang dialami oleh ibu hamil. Ibu harus membangun identitas baru sebagai seorang ibu yang akan memiliki anak dan menyambut kedatangan bayi mereka. Saat memasuki awal trimester kedua, perempuan cenderung lebih memperhatikan perasaan mereka sendiri, dan penting untuk mempertimbangkan kembali hubungan potensial antara ibu dan anak. Pentingnya menghargai dan menghormati seorang ibu tidak bisa diabaikan. Banyak perempuan khawatir bahwa pasangan mereka mungkin tidak lagi tertarik pada mereka karena perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan.

3. Trimester III

54,3% dari ibu hamil pada trimester ketiga mengalami perubahan psikologis yang positif. Trimester ketiga kehamilan sering disebut sebagai periode penantian yang penuh kewaspadaan, di mana ibu menyadari keberadaan bayi sebagai individu terpisah dan menjadi tidak sabar menantikan kedatangan bayinya. Selama periode ini, ibu hamil mungkin mengalami ketidaknyamanan fisik dan merasa kurang menarik, sehingga dukungan dari pasangan menjadi sangat penting bagi mereka. (Cholifah dkk., 2022)

e. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Berikut tanda bahaya kehamilan (Triana dkk., 2022)

- a) Perdarahan Pada Kehamilan Muda

- b) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan
- c) Selaput kelopak mata pucat
- d) Demam Tinggi
- e) Bayi kurang bergerak seperti biasa
- f) Perdarahan Pervaginam
- g) Sakit Kepala Yang Hebat
- h) Penglihatan Kabur
- i) Bengkak di muka atau tangan
- j) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa
- k) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)
- l) Kejang

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Tindakan yang bersifat mendukung dan pencegahan dilakukan pada setiap fase kehidupan wanita, dimulai dari masa kehamilan melalui pelayanan antenatal (ANC). ANC telah terbukti dapat mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan, dengan penilaiannya menggunakan cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 menggambarkan akses dan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan, sedangkan cakupan K4 menunjukkan seberapa banyak ibu hamil yang menerima pelayanan ANC secara keseluruhan. (Yulizawati dkk., 2022)

a. Tujuan asuhan kehamilan

Berikut tujuan asuhan kehamilan ('JULITA W. SIMAMORA SKRIPSI', 2020)

1. Mengawasi perkembangan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan pertumbuhan janin.
2. Meningkatkan dan menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengidentifikasi dini potensi ketidaknormalan atau konsekuensi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit umum, obstetrik, dan pembedahan.

4. Memastikan persiapan untuk persalinan tepat waktu, melahirkan dengan aman, dan mengurangi trauma bagi ibu dan bayi sebisa mungkin.
5. Menyusun rencana untuk masa nifas ibu yang normal dan memberikan ASI secara eksklusif.
6. Memperkenalkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

b. Penerapan 10 T pada ANC

Beberapa standar pelayanan antenatal ('JULITA W. SIMAMORA SKRIPSI', 2020)

1. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan Ibu Hamil
 - a) Jika tinggi badan kurang dari 145 cm, ini dapat meningkatkan risiko panggul sempit yang dapat membuat persalinan normal menjadi sulit.
 - b) Timbangan berat badan dilakukan setiap kunjungan, dimulai dari bulan ke-4 kehamilan dengan penambahan berat badan minimal 1 kg per bulan
2. Pengukuran Tekanan Darah

Pada ibu hamil, disarankan untuk melakukan pengukuran tekanan darah dalam posisi duduk dengan tensimeter diletakkan sejajar dengan jantung. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya supinasi, dimana pengukuran tekanan darah tidak sebaiknya dilakukan dalam posisi telentang karena dapat mengurangi aliran darah ke janin yang mengakibatkan hipoksia. Tekanan darah normal pada orang dewasa adalah hingga 140/95 mmHg.
3. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pada ibu hamil, pengukuran lingkar lengan atas digunakan sebagai penanda status gizi ibu. Lingkar lengan normal adalah 23,5 cm. Jika lingkar lengan kurang dari 23,5 cm, menandakan bahwa status gizi ibu kurang. Pengukuran dilakukan pada lengan yang tidak aktif digunakan sehari-hari karena lengan yang aktif digunakan biasanya memiliki ukuran yang lebih besar karena ototnya melebar.

Cara melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA):

- a) Menetapkan posisi bahu pada lengan yang tidak aktif digunakan sehari-hari.
- b) Meluruskan lengan atas dari bahu ke siku.
- c) Mengukur panjang lengan atas menggunakan alat pengukur khusus, kemudian menemukan titik tengah dari lengan atas.
- d) Melingkarkan alat pengukur dan menemukan titik tengah lengan atas sesuai dengan ukuran lingkar lengan

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik McDonald adalah metode untuk mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat pengukur panjang dari tepi atas simfisis pubis hingga fundus uteri. Tujuan dari pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan teknik McDonald adalah sebagai berikut:

- a) Dari usia kehamilan 22 minggu hingga 35 minggu, untuk menetapkan usia kehamilan dengan membandingkan hasil pengukuran dalam minggu dengan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan waktu mulai dirasakannya gerakan janin. Tinggi fundus uteri dicatat dalam sentimeter (cm) dan harus sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu berdasarkan HPHT.
- b) Dari usia kehamilan 36 minggu hingga tanda-tanda persalinan, untuk menghitung perkiraan berat janin dengan menggabungkan teori Johnson dan Tausack. Cara menghitungnya adalah jika bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP), hasil pengukuran tinggi fundus dalam cm dikurangi 12, kemudian dikalikan dengan 155. Sebaliknya, jika bagian terendah janin sudah masuk PAP, hasil pengukuran tinggi fundus dalam cm dikurangi 11, kemudian dikalikan dengan 155.

5. Pengukuran Presentasi Janin dan Detak Jantung Janin

Jika pada trimester III bagian bawah janin tidak berada dalam posisi kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan terdapat kelainan letak

atau masalah lainnya. Apabila denyut jantung janin kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit, hal ini menunjukkan adanya tanda bahaya pada janin dan segera rujuk ke layanan kesehatan yang lebih spesialis.

6. Melakukan Skrining Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian tetanus toksoid bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Tujuan dari imunisasi TT pada ibu hamil adalah memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus bagi ibu dan janin yang sedang dikandung, sehingga saat persalinan, ibu dan bayi dapat terhindar dari penyakit tersebut. Imunisasi TT biasanya diberikan dalam 2 kali sesi, dengan pemberian pertama disarankan dilakukan pada trimester pertama kehamilan untuk memastikan jarak yang cukup antara pemberian pertama dan kedua sehingga respons antibodi dapat optimal. Pemberian kedua direkomendasikan minimal 2 minggu sebelum perkiraan tanggal persalinan.

7. Pemberian Tablet Fe

Tablet penambah darah diberikan kepada ibu hamil sejak awal kehamilan dengan aturan minum 1 tablet penambah darah setiap hari selama minimal 90 hari. Tablet penambah darah dikonsumsi pada malam hari untuk mengurangi kemungkinan mual

8. Konseling Kehamilan (Temu Wicara)

Konseling kehamilan, juga dikenal sebagai temu wicara, adalah proses di mana seorang bidan memberikan bantuan kepada ibu hamil melalui pertemuan tatap muka, biasanya dalam bentuk wawancara. Tujuannya adalah untuk membantu menyelesaikan masalah-masalah yang terkait dengan kehamilan, mencapai pemahaman yang lebih baik tentang masalah yang dihadapi, dan merencanakan langkah-langkah pemecahan masalah yang sesuai dengan kapasitas ibu. Temu wicara dilakukan pada setiap

kunjungan pasien, yang mencakup anamnesis, konsultasi, dan persiapan untuk rujukan.

9. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

- a. Pemeriksaan golongan darah, yang bertujuan untuk menyiapkan donor darah jika diperlukan bagi ibu hamil.
- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin, untuk menentukan apakah ibu mengalami kekurangan darah (anemia).
- c. Pemeriksaan urine.
- d. Pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sedangkan pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis S

10. Tatalaksana atau penanganan khusus

Penanganan atau mendapatkan perawatan medis, jika ibu mengalami masalah kesehatan saat hamil

c. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dapat dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan menurut tuanya. Dilihat dari lamanya, kehamilan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu (Nabila dkk., 2023)

- a. Kehamilan prematur, yaitu kehamilan antara 28-36 minggu.
- b. Kehamilan mature, yaitu kehamilan antara 37-42 minggu.
- c. Kehamilan postmature, yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu.

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 pula yaitu:

- a) Trimester awal kehamilan (usia kehamilan 1-12 minggu) seringkali disertai dengan gejala seperti mual, muntah, meriang, dan kelemahan.
- b) Trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu) adalah saat di mana tubuh ibu mulai beradaptasi dengan keberadaan janinnya.

Trimester III (usia kehamilan 28-42 minggu) ditandai dengan peningkatan keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil.

d. Menentukan Usia Kehamilan

a. Bartholomew Rumus

Anatara simfisi pubis dan pusat dibagi dalam 4 bagian yang sama, maka tiap bagian menunjukkan penambahan 1 bulan.

b. Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Mc Donald)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan metode McDonald dilakukan dengan menggunakan pita meter yang dimulai dari tepi atas simfisis pubis hingga fundus uteri.(Triana dkk., 2022)

e. Menentukan Letak, Presentasi, Posisi dan Penurunan Kepala

Menurut (Triana dkk.,2022) untuk menentukannya dapat dilakukan pemeriksaan Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap:

1. Leopold I

Tujuan pemeriksaan:

- a. Untuk menentukan tinggi fundus uteri sebagai indikator usia kehamilan.
- b. Bagian janin yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).

2. Leopold II

Tujuan pemeriksaan:

Untuk memastikan di mana letak punggung anak dan di mana posisi bagian-bagian tubuh yang lebih kecil.

3. Leopold III

Tujuan pemeriksaan:

Untuk menentukan apakah bagian janin (baik kepala atau bokong) berada di bagian bawah perut ibu, dan apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

4. Leopold IV

Tujuan pemeriksaan:

Untuk memverifikasi kembali bagian janin yang berada di bagian bawah perut ibu, dan untuk menilai seberapa jauh bagian bawah janin telah masuk ke pintu atas panggul.

f. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Berikut kebutuhan fisik ibu hamil yaitu (Triana dkk., 2022)

1. Oksigen

Selama kehamilan, terjadi perubahan pada sistem pernapasan untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Selain itu, dorongan dari rahim yang membesar juga menyebabkan tekanan pada diafragma. Sebagai respons terhadap tekanan rahim yang meningkat dan kebutuhan akan oksigen yang semakin tinggi, ibu hamil cenderung bernafas lebih dalam. Ini terkait dengan peningkatan aktivitas paru-paru karena tidak hanya harus mencukupi kebutuhan oksigen ibu, tetapi juga kebutuhan oksigen janin.

Kadang-kadang, ibu hamil dapat merasakan sakit kepala atau pusing saat berada di tempat ramai, seperti di pasar. Hal ini disebabkan oleh kekurangan oksigen. Untuk menghindari hal tersebut, disarankan agar ibu hamil menghindari kerumunan orang. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat, sebaiknya ibu hamil melakukan aktivitas jalan pagi, duduk di bawah naungan pohon yang rindang, dan berada di ruangan yang memiliki ventilasi yang cukup.

2. Nutrisi

Untuk menyelaraskan dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, diperlukan lebih banyak zat gizi daripada sebelumnya. Selama kehamilan, wanita akan mengalami peningkatan berat badan, yang dapat diukur berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) sebelum hamil. IMT dihitung dengan membagi berat badan sebelum hamil dalam kilogram oleh kuadrat tinggi badan dalam meter, misalnya: jika seorang wanita hamil memiliki berat badan sebelum hamil 50 kg, tinggi badan 150 cm, maka IMT-nya adalah $50 / (1,5)^2 = 22,22$ (termasuk dalam kategori

normal). Peningkatan berat badan pada wanita hamil dinilai berdasarkan BMI atau berat badan sebelum hamil. Peningkatan

Berat badan yang berlebihan atau penurunan berat badan setelah trimester kedua kehamilan harus diperhatikan, karena kemungkinan besar ada kondisi yang tidak normal, sehingga penting untuk segera berkonsultasi dengan dokter.

3. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan tubuh dapat mengurangi risiko infeksi karena tubuh yang kotor dapat menjadi tempat berkembang biaknya kuman. Selama kehamilan, dengan meningkatnya aktivitas metabolisme tubuh, ibu hamil cenderung menghasilkan lebih banyak keringat, sehingga penting untuk merawat kebersihan tubuh dengan lebih ekstra. Selain itu, menjaga kebersihan tubuh juga bertujuan untuk memberikan kenyamanan bagi tubuh.

a. Mandi

Selama masa kehamilan, tidak ada larangan untuk mandi menggunakan gayung, mandi dengan pancuran, atau mandi berendam. Namun, pada trimester III, sebaiknya hindari mandi berendam karena ibu hamil dengan perut yang membesar mungkin akan kesulitan keluar dari bak mandi. Penting untuk menjaga kebersihan tubuh terutama di lipatan kulit seperti ketiak, bawah payudara, dan daerah genital dengan membersihkannya dan mengeringkannya. Saat mandi, berhati-hatilah untuk menghindari terpeleset, dan jika perlu, pintu tidak perlu dikunci, bisa ditandai dengan menempelkan tulisan "ISI" pada pintu. Suhu air mandi sebaiknya tidak terlalu panas atau terlalu dingin.

b. Perawatan vulva dan vagina

Selama kehamilan, penting bagi ibu hamil untuk selalu membersihkan vulva dan vagina setiap kali mandi atau setelah buang air besar/buang air kecil, dengan cara membersihkannya dari depan ke belakang kemudian mengeringkannya dengan handuk kering. Gunakan pakaian dalam dari

bahan katun yang menyerap keringat, dan pastikan vulva dan vagina tetap kering untuk menghindari kelembaban. Hindari penyemprotan vagina (douching) karena dapat mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin setelah buang air besar/buang air kecil boleh dilakukan, tetapi hanya untuk membersihkan vulva dan tidak sampai ke dalam vagina. Penggunaan deodorant vagina tidak disarankan karena dapat menyebabkan dermatitis alergika. Jika mengalami infeksi kulit, segera periksakan ke dokter.

c. Perawatan gigi

Selama kehamilan, seringkali terjadi kerusakan gigi disebabkan oleh defisiensi kalsium dalam makanan atau oleh kondisi seperti emesis-hiperemesis gravidarum, yang dapat meningkatkan pembentukan plak gigi. Pemeriksaan gigi rutin selama kehamilan diperlukan untuk mendeteksi kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi. Perawatan gigi juga penting selama kehamilan karena kesehatan gigi yang baik diperlukan untuk pencernaan yang optimal. Untuk menjaga agar gigi tetap sehat, berikut beberapa langkah perawatan yang disarankan:

- 1) Berkonsultasilah dengan dokter gigi setidaknya sekali selama masa kehamilan.
- 2) Perbanyak konsumsi makanan yang mengandung kalsium, seperti susu dan ikan, atau bisa juga dengan mengonsumsi suplemen kalsium jika diperlukan.
- 3) Sikat gigi setiap kali setelah makan dengan menggunakan sikat gigi yang lembut untuk menghindari kerusakan pada gigi.

4) Perawatan kuku

Kuku sebaiknya dipotong secara teratur agar tetap pendek. Untuk memotong kuku jari kaki, mungkin diperlukan bantuan orang lain. Setelah dipotong, kuku perlu dihaluskan agar tidak menyebabkan luka atau infeksi pada kulit.

5) Perawatan rambut

Selama kehamilan, wanita menghasilkan banyak keringat sehingga penting untuk mencuci rambut secara teratur guna mengurangi risiko ketombe. Disarankan untuk mencuci rambut 2-3 kali seminggu dengan menggunakan sampo yang lembut dan air hangat agar ibu hamil tidak merasa kedinginan.

6) Pakaian

Pakaian yang disarankan untuk ibu hamil adalah yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena bisa mengganggu sirkulasi darah. Penggunaan stocking tungkai yang sering dipakai oleh beberapa wanita sebaiknya dihindari karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) yang disarankan adalah yang longgar dan mampu menyangga payudara yang semakin berkembang. Saat memilih BH, disarankan untuk memilih yang memiliki tali bahu yang lebar agar tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Lebih baik memilih BH yang terbuat dari katun karena selain mudah dicuci, juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang dapat menyerap kelembaban agar mencegah gatal dan iritasi, terutama karena ibu hamil biasanya sering buang air kecil akibat penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Penggunaan korset dapat membantu menahan perut bagian bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Namun, perlu diingat bahwa korset tidak boleh memberikan tekanan pada perut yang membesar, dan disarankan memilih korset yang dapat menahan perut dengan lembut. Penggunaan korset yang tidak dirancang khusus untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, sehingga tidak disarankan untuk ibu hamil.

4) Eliminasi (BAB dan BAK)

1. Pada masa kehamilan, sering kali terjadi kesulitan dalam buang air besar (BAB). Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

2. Kurangnya aktivitas fisik.
3. Mual dan penurunan nafsu makan yang sering terjadi pada kehamilan awal.
4. Gangguan pada pergerakan usus akibat perubahan hormon.
5. Tekanan pada rektum oleh pertumbuhan janin.

Akibat dari kesulitan BAB pada ibu hamil, panggul dapat terisi oleh feses yang menyebabkan rasa tidak nyaman, selain itu, juga karena pembesaran rahim. Kondisi ini dapat menyebabkan pembengkakan di dalam panggul yang memudahkan terjadinya wasir. Untuk mengurangi risiko ini, disarankan untuk meningkatkan asupan air putih, melakukan aktivitas fisik yang cukup, dan mengonsumsi makanan yang kaya serat seperti sayuran dan buah-buahan.

6. Masalah buang air kecil tidak menjadi masalah, bahkan sering terjadi dengan lancar, karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran rahim selama kehamilan. Perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan juga membuat daerah kelamin menjadi lebih lembab. Kondisi ini memicu pertumbuhan jamur (trikomona), menyebabkan ibu hamil mengalami gatal dan keputihan. Sensasi gatal yang mengganggu ini sering kali memicu garukan, yang pada gilirannya meningkatkan kemungkinan adanya sisa saat buang air kecil yang dapat memudahkan terjadinya infeksi.

7. Seksual

Kehamilan tidak menghalangi kegiatan seksual. Hubungan seksual yang disarankan selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- Mengatur posisi seks agar sesuai dengan perut yang membesar. Disarankan agar posisi wanita berada di atas, karena wanita dapat mengontrol kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring juga dapat

mengurangi tekanan dan energi pada perut yang membesar, terutama pada trimester ketiga kehamilan.

- Pada trimester ketiga, hubungan seks sebaiknya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menyebabkan kontraksi pada rahim yang mungkin memicu kelahiran prematur atau bradikardia janin yang dapat menyebabkan kesulitan pada janin, namun ini tidak berarti dilarang.
- Hindari melakukan hubungan seks yang dapat menyebabkan cedera pada janin.
- Hindari stimulasi oral pada alat kelamin wanita (kunikulus) karena mengirimkan udara ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara yang berpotensi fatal.
- Pasangan yang berisiko terkena penyakit menular seksual disarankan untuk menggunakan kondom selama hubungan seks untuk mencegah penularan penyakit.

Disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual pada ibu hamil jika:

- Terdapat gejala infeksi seperti keluarnya cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- Terjadi perdarahan selama hubungan seksual.
- Terjadi keluarnya cairan (air) secara tiba-tiba.
- Terdapat luka pada area kelamin eksternal.
- Terjadi pembukaan serviks.
- Plasenta berada pada posisi yang rendah.
- Wanita tersebut memiliki riwayat keguguran berulang, persalinan prematur, atau mengalami kematian janin dalam kandungan, terutama dalam dua minggu sebelum diperkirakan melahirkan.

a. Selama trimester pertama kehamilan, biasanya terjadi penurunan gairah seksual. Ini disebabkan oleh gejala seperti mual di pagi hari, muntah, kelelahan, dan kurang semangat, yang bertentangan dengan dorongan dan keinginan untuk berhubungan seks. Fluktuasi hormon, kelelahan, dan rasa mual dapat mengurangi minat untuk beraktivitas seksual. Pada trimester pertama, ketika kehamilan masih pada tahap awal yang rentan, jika terjadi riwayat perdarahan ringan sebelum atau sesudah berhubungan intim, atau jika terjadi kontraksi yang kuat, lebih baik untuk menghindari berhubungan seksual. Jika ada infeksi pada saluran vagina, sebaiknya infeksi tersebut diatasi terlebih dahulu, karena berhubungan seksual

dapat memperparah infeksi dengan mendorong masuknya bakteri ke dalam rahim, yang berpotensi berbahaya bagi kehamilan.

b. Ketika memasuki trimester kedua kehamilan, biasanya gairah seksual kembali muncul. Tubuh telah beradaptasi dengan kehamilan, sehingga ibu hamil dapat merasakan kenyamanan dan fleksibilitas yang lebih besar daripada trimester pertama. Pada tahap ini, kehamilan belum begitu besar dan memberatkan seperti pada trimester ketiga, serta gejala seperti mual, muntah, dan ketidaknyamanan umumnya sudah berkurang secara signifikan. Berhubungan intim menjadi lebih aman ketika memasuki trimester kedua, karena pada saat ini janin sudah berkembang dan keluar dari rongga panggul, serta ari-ari telah melekat pada dinding rahim, sehingga umumnya tidak mengganggu selama berhubungan intim. Hubungan seksual selama kehamilan juga dapat meningkatkan perasaan cinta, keintiman, dan perhatian antara suami dan istri. Sebagian besar wanita merasakan peningkatan gairah seksual selama trimester kedua kehamilan, karena terdapat peningkatan hormon seks yang signifikan sejak awal kehamilan. Hormon-hormon ini juga dapat menyebabkan peningkatan kecerahan rambut, kilauan kulit, dan meningkatkan perasaan sensual secara keseluruhan. Aliran darah juga meningkat, terutama di sekitar daerah panggul, yang membuat alat kelamin lebih sensitif dan meningkatkan gairah seksual.

c. Masuk ke trimester ketiga kehamilan, janin menjadi semakin besar dan berat, yang membuat berhubungan intim menjadi tidak nyaman. Di sini, penting bagi suami untuk memahami dan menghargai ketidaknyamanan yang dirasakan oleh istri dalam berhubungan intim. Banyak suami yang kurang memperhatikan kesulitan yang dialami oleh istri mereka, sehingga penting bagi suami untuk diberikan pemahaman tentang kondisi istri mereka. Jika pasangan dapat berkomunikasi dan mengatur situasi dengan baik, biasanya tidak akan ada masalah dalam berhubungan intim. Meskipun berhubungan intim masih memungkinkan selama trimester ketiga, tetapi perlu dilakukan dengan lebih hati-hati dan dalam posisi yang nyaman.

Pada trimester ketiga, minat dan dorongan seksual cenderung menurun karena berbagai faktor. Sensasi nyaman juga cenderung berkurang. Keluhan seperti nyeri punggung dan pinggul, penambahan berat badan yang cepat, sesak napas (karena janin menekan dada dan lambung), serta kembalinya rasa mual menjadi beberapa alasan utama menurunnya minat seksual. Meskipun demikian, jika seorang ibu tidak mengalami penurunan dorongan seksual selama trimester ketiga, hal ini masih dianggap normal, terutama jika ibu tersebut menikmati masa kehamilannya.

Hubungan seksual selama kehamilan juga dapat membantu mempersiapkan ibu untuk proses persalinan dengan melatih otot panggul untuk menjadi lebih kuat dan fleksibel. Meskipun pada trimester pertama kehamilan, ibu dan pasangan memiliki banyak pilihan posisi untuk berhubungan intim, namun setelah beberapa bulan, pilihan tersebut menjadi semakin terbatas.

5) Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi merujuk pada kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk mencapai kesehatan yang optimal. Manfaat dari mobilisasi termasuk peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, peningkatan pencernaan, dan peningkatan kualitas tidur. Gerakan tubuh yang membebani atau tiba-tiba harus dihindari. Disarankan untuk melakukan aktivitas seperti berjalan-

jalan pagi di udara bersih dan segar, serta melakukan gerakan tubuh seperti berdiri jongkok, mengangkat kaki, mengangkat perut, dan latihan pernafasan.

Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah :

a) Postur tubuh.

Posisi tubuh harus dijaga agar tulang belakang tetap lurus.

b) Mengangkat beban dan mengambil barang.

Dalam mengangkat beban atau mengambil barang, hindari membungkuk. Pastikan tulang belakang tetap lurus, dan ambil barang dengan kedua tangan untuk menjaga keseimbangan tubuh. Hindari membawa beban hanya dengan satu tangan agar posisi berdiri tetap seimbang dan tulang belakang tetap lurus.

c) Bangun dari posisi berbaring.

Ibu hamil sebaiknya bangun dari posisi berbaring dengan perlahan untuk menghindari gerakan yang mengagetkan janin. Geser tubuh terlebih dahulu ke tepi tempat tidur, tekuk lutut, dan miring ke sisi kiri jika memungkinkan. Kemudian, bangun perlahan sambil menahan tubuh dengan kedua tangan dan menurunkan kedua kaki secara perlahan. Tunggu beberapa saat dalam posisi duduk sebelum berdiri.

d) Berjalan.

Saat berjalan, pastikan ibu hamil memakai sepatu atau sandal yang pas, nyaman, dan tidak terlalu tinggi tumitnya. Hindari sepatu dengan tumit tinggi dan ujung lancip, terutama saat hamil karena stabilitas tubuh dapat terganggu dan edema kaki sering terjadi. Gunakan sepatu dengan alas yang tidak licin atau berpaku untuk keamanan ibu hamil.

e) Berbaring.

Dengan membesarnya perut, posisi berbaring terlentang mungkin menjadi tidak nyaman. Hindari posisi berbaring terlentang karena dapat menekan vena cava inferior yang penting untuk oksigenasi janin. Sebaiknya, ibu hamil berbaring dengan posisi miring ke sisi kiri untuk kenyamanan.

Letakkan guling di antara kedua kaki dengan kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus.

6) Exercise / Senam Hamil

Melalui latihan fisik, tubuh seorang wanita menjadi lebih kuat. Saat hamil, latihan fisik dapat mempersiapkan tubuhnya untuk proses persalinan. Wanita dapat melakukan latihan fisik sambil melakukan berbagai aktivitas sehari-hari seperti mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anak-anak, atau naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja di meja atau di rumah, tambahan latihan fisik mungkin diperlukan. Mereka bisa berjalan kaki, melakukan aktivitas fisik, atau melibatkan diri dalam bentuk-bentuk latihan fisik lainnya.

Latihan fisik harus dikurangi atau dihentikan sepenuhnya jika terjadi hal berikut:

1. Pengalaman sering mengalami keguguran.
2. Persalinan prematur belum terjadi.
3. Riwayat persalinan sulit sebelumnya.
4. Kasus infertilitas yang terjadi.
5. Usia ibu saat hamil cenderung lebih tua.
6. Hamil dengan komplikasi seperti perdarahan atau keluarnya cairan.

Yang sangat disarankan adalah berjalan-jalan pagi untuk mendapatkan ketenangan, relaksasi, latihan otot yang ringan, dan mendapatkan udara segar. Meskipun senam merupakan kegiatan yang populer dan umum dilakukan oleh ibu hamil, jenis olahraga ini harus dilakukan dengan hati-hati. Hindari gerakan peregangan yang berlebihan, terutama pada otot perut, punggung, dan rahim, seperti contohnya gerakan sit-up. Jika ingin melakukan senam aerobik, pilihlah gerakan dengan benturan ringan atau tanpa benturan, seperti senam low-impact, misalnya cha-cha-cha. Hindari gerakan melompat, melempar, serta gerakan yang melibatkan perubahan arah tubuh dengan cepat. Sebaiknya ikuti senam khusus untuk ibu hamil,

karena gerakan-gerakannya difokuskan pada organ-organ kehamilan yang penting untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan.

7) Istirahat / Tidur

Istirahat dan tidur, serta waktu bersantai, sangatlah penting bagi wanita yang sedang hamil dan menyusui. Penjadwalan ini perlu diperhatikan dengan baik karena istirahat dan tidur yang teratur memiliki dampak positif bagi kesehatan fisik dan mental ibu, serta untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Istirahat yang cukup juga membantu wanita untuk tetap kuat dan mencegah berbagai masalah kesehatan seperti keguguran, tekanan darah tinggi, serta masalah kesehatan lainnya pada bayi. Sebagai bidan, penting untuk meyakinkan bahwa mengambil waktu untuk duduk, istirahat, dan mengangkat kaki secara teratur adalah penting untuk kesejahteraan ibu hamil. Keluarga juga perlu dimengerti mengenai pentingnya istirahat dan tidur yang cukup bagi calon ibu. Idealnya, istirahat yang diperlukan adalah 8 jam di malam hari dan 1 jam di siang hari. Jika tidak bisa tidur dengan baik, disarankan untuk berbaring saja untuk istirahat, dengan kaki yang terangkat untuk mengurangi waktu duduk atau berdiri yang terlalu lama.

8) Imunisasi

Imunisasi merupakan metode untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Penggunaan vaksin toksoid tetanus (TT) dianjurkan untuk mengurangi angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Imunisasi dengan vaksin toksoid tetanus dilakukan dua kali selama masa kehamilan. Pemberian imunisasi TT disarankan pada ibu hamil dengan usia kehamilan antara tiga bulan hingga satu bulan sebelum persalinan, dengan jarak minimal empat minggu.

Tabel 2.2**Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid**

Antigen	Selang waktu pemberian minimal	Lama perlindungan	Dosis
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	5 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5 cc

Sumber : (Triana dkk., 2022)

9) Traveling

Wanita hamil disarankan untuk berhati-hati saat merencanakan perjalanan yang berpotensi panjang dan melelahkan. Jika memungkinkan, perjalanan jauh sebaiknya dilakukan dengan menggunakan pesawat udara. Pesawat udara modern dilengkapi dengan sistem pengatur tekanan udara, sehingga ketinggian tidak akan berdampak pada kehamilan. Beberapa maskapai penerbangan mengizinkan wanita hamil untuk terbang hingga usia kehamilan sebelum 35 minggu, dengan persyaratan tertentu seperti surat pernyataan dari dokter, sedangkan beberapa maskapai lainnya tidak mengizinkan wanita hamil untuk terbang sama sekali. Selama perjalanan jauh, disarankan untuk melakukan gerakan pergelangan kaki secara berkala untuk menghindari gangguan sirkulasi darah dan pembengkakan kaki akibat duduk dalam waktu yang lama. Gerakan lain yang bisa dilakukan termasuk memutar bahu, gerakan leher, dan tarikan napas panjang sambil mengembangkan dada untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mengendurkan otot. Saat menggunakan sabuk pengaman, pastikan tidak menekan perut. Pilihlah tempat hiburan yang tidak terlalu ramai untuk menghindari penumpukan orang yang dapat menyebabkan udara menjadi panas dan kurang oksigen, yang dapat menyebabkan sesak napas dan pingsan.

2.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya janin, plasenta, dan membran dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini dimulai oleh kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi antara kehamilan 37 hingga 47 minggu, dengan bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala, berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi, baik bagi ibu maupun bayi (Rosmita dkk., 2021)

b. Tanda-Tanda Persalinan

1. Kontraksi (His)

Ibu sering merasakan kontraksi yang terasa kencang dan teratur, disertai nyeri yang menjalar dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon oksitosin yang membantu proses pengeluaran janin secara fisiologis. Terdapat dua jenis kontraksi: kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Kontraksi palsu biasanya singkat, tidak terlalu sering, dan tidak teratur, dengan kekuatan yang tidak meningkat seiring berjalannya waktu. Sementara kontraksi yang sebenarnya ditandai dengan kencangnya perasaan, frekuensi yang meningkat, durasi yang bertambah lama, dan kekuatan yang semakin kuat, disertai dengan mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut ibu hamil juga terasa kencang. Kontraksi ini terutama dirasakan di bagian atas atau tengah perut atas (fundus), pinggang, panggul, dan perut bagian bawah. Meskipun demikian, tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu. Kontraksi ini adalah bagian normal dari persiapan rahim untuk persalinan.

2. Pembukaan Serviks

Biasanya, pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, pembukaan rahim ini sering disertai dengan nyeri perut. Namun, pada kehamilan kedua dan seterusnya, pembukaan rahim biasanya tidak diikuti oleh rasa nyeri. Nyeri tersebut terjadi karena tekanan panggul saat kepala janin turun ke dalam tulang panggul sebagai akibat dari pelunakan rahim. Untuk memastikan bahwa

pembukaan telah terjadi, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3. Pecahnya Ketuban

Dalam istilah medis, kondisi ini disebut sebagai "bloody show" karena lendir tersebut tercampur dengan darah. Hal ini terjadi saat menjelang persalinan, di mana terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan pada mulut rahim. "Bloody show" terlihat seperti lendir yang kental dan berwarna darah. Ketika persalinan semakin dekat, lendir yang bercampur darah dari leher rahim akan keluar karena membran selaput yang melindungi janin terpisah, dan cairan ketuban mulai memisahkan diri dari dinding rahim. Tanda berikutnya adalah pecahnya ketuban. Di dalam selaput ketuban yang melingkupi janin, terdapat cairan ketuban yang berfungsi sebagai bantalan pelindung bagi janin, memungkinkannya untuk bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Kadang-kadang, ibu tidak menyadari ketika cairan ketuban telah keluar, dan terkadang mereka mengira itu hanya urine mereka. Cairan ketuban umumnya tidak berwarna, tidak berbau, dan akan terus keluar hingga saat ibu melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir bisa terjadi secara normal, tetapi juga bisa disebabkan oleh trauma, infeksi, atau adanya lubang pada bagian tipis dari selaput ketuban yang pecah. Setelah ketuban pecah, ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intens. Pecahnya ketuban menandai koneksi bayi dengan dunia luar dan membuka potensi bagi kuman atau bakteri untuk masuk. Oleh karena itu, penanganan harus dilakukan dengan segera, dan jika bayi belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam, langkah-langkah penanganan selanjutnya seperti operasi caesar mungkin diperlukan. (Aldina Ayunda Insani dkk., 2019)

c. Pemeriksaan Menjelang Persalinan

Ketika mulai terasa mulas dan mengalami kontraksi secara teratur sebagai tanda akan segeliranya melahirkan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam. Tujuannya untuk mengetahui perkembangan persalinan, yang melibatkan pembukaan serviks, keberadaan atau tidaknya selaput ketuban pecah, dan tindakan yang harus dilakukan setelah persalinan. Deteksi akan dilakukan secara

teratur dengan menggunakan alat yang akan diperiksa secara rutin oleh petugas kesehatan untuk mengetahui keselamatan janin. Kontraksi utama dihitung setiap kali ibu merasakan mulas, dan pada akhirnya ibu akan merasakan rasa sakit. Waktu dan jarak antar kontraksi diukur (dari satu kontraksi ke kontraksi berikutnya) serta dicatat. (Aldina Ayunda Insani dkk., 2019)

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan, yaitu :

- a. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)
- b. Passage (Faktor jalan lahir)
- c. Passanger (janin)
- d. Psikis Ibu
- e. Penolong

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I : Kala Pembukaan

Fase pertama persalinan dimulai dengan kontraksi uterus teratur dan berakhir dengan pembukaan serviks yang lengkap. Proses pembukaan serviks ini bisa berlangsung kurang dari satu jam pada kehamilan multipara, tetapi pada kehamilan pertama, pembukaan serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Durasi total fase pertama persalinan pada primigravida biasanya berkisar antara 3,3 jam hingga 19,7 jam, sementara pada multigravida, rentangnya adalah 0,1 hingga 14,3 jam. Selama fase ini, penting bagi ibu untuk menjaga kekuatan moral dan emosionalnya karena proses persalinan masih berlangsung, sehingga ibu dapat mengumpulkan energi yang dibutuhkan.

1) Fase laten, yang berlangsung selama 8 jam, ditandai dengan pembukaan yang terjadi secara perlahan hingga mencapai diameter 3 cm. Fase ini dimulai ketika kontraksi uterus yang teratur mulai muncul, menyebabkan perubahan pada serviks.

2) Fase aktif terdiri dari 3 tahap berikut:

- Tahap akselerasi, di mana dalam waktu 2 jam pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.
- Tahap dilatasi maksimal, di mana dalam waktu 2 jam pembukaan terjadi dengan cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- Tahap deselerasi, di mana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II : Pengeluaran Janin

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Selama kala II, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering, umumnya terjadi sekitar setiap 2 sampai 3 menit. Ketika kepala janin telah masuk ke dalam rongga panggul, kontraksi menyebabkan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks memicu dorongan untuk mendorong. Wanita biasanya merasakan tekanan di area rektum dan memiliki dorongan untuk buang air besar. Perineum mulai menonjol dan melebar dengan pembukaan anus. Labia juga mulai terbuka, dan tidak lama kemudian kepala janin muncul di vulva selama kontraksi. Dengan bantuan kontraksi dan usaha mendorong maksimal, kepala janin lahir dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, diikuti oleh dahi, wajah, dan dagu. Setelah jeda singkat, kontraksi kembali untuk membantu mengeluarkan tubuh dan anggota badan bayi. Masih terdapat perdebatan yang cukup banyak mengenai durasi yang normal dan batas waktu kala II. Durasi dan batas waktu kala II bervariasi tergantung pada seberapa banyak pengalaman melahirkan sebelumnya (paritas). Durasi kala II bisa lebih lama pada wanita yang menerima anestesi epidural, yang dapat mengakibatkan hilangnya refleks mendorong. Pada primigravida, waktu yang biasanya dibutuhkan dalam tahap ini adalah antara 25 hingga 57 menit. Secara rata-rata, kala II berlangsung sekitar 50 menit. Selama tahap ini, perasaan kesepian, kecemasan, dan ketakutan ibu dapat mempengaruhi durasi persalinan. Jika ibu merasa

percaya diri dan tenang, biasanya persalinan akan berlangsung lebih cepat daripada jika ibu merasa kesepian atau cemas.

3) Kala III: Kala Uri

Kala III persalinan dimulai setelah janin lahir dan berlanjut hingga plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus terasa keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusar. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya, plasenta lepas dalam rentang waktu 6 hingga 15 menit setelah kelahiran bayi, dan bisa keluar secara spontan atau dengan bantuan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini, tekanan ringan di atas puncak rahim dengan metode Crede biasanya dilakukan untuk membantu pengeluaran plasenta. Kelengkapan plasenta diperiksa secara teliti agar tidak menyebabkan gangguan pada kontraksi rahim atau terjadinya perdarahan sekunder.

4) Kala IV (Tahap Pengawasan)

Kala IV persalinan biasanya berlangsung sekitar dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan waktu pemulihan yang terjadi dengan cepat jika keseimbangan tubuh berjalan dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat untuk menghentikan perdarahan dengan menjepit pembuluh darah. Selama dua jam pertama setelah kelahiran, tekanan darah, pernapasan, denyut nadi, kontraksi otot rahim, dan perdarahan diamati secara cermat. Tindakan penjahitan luka episiotomi juga dilakukan pada tahap ini. Setelah dua jam, jika kondisi ibu baik, ibu akan dipindahkan ke kamar bersama bayinya. (Aldina Ayunda Insani dkk., 2019)

e. Mekanisme Persalinan Normal

1. Engagement

Pada primigravida umumnya terjadi menjelang akhir kehamilan, sementara pada multigravida bisa terjadi lebih awal saat persalinan dimulai.

Engagement adalah ketika diameter biparetal (jarak antara dua titik pada kepala bayi) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis yang melintang atau miring di dalam jalan lahir, dengan sedikit kemiringan. Ketika kepala masuk ke panggul dengan sutura sagitalis dalam posisi anteroposterior, prosesnya bisa menjadi sulit. Jika kepala masuk ke pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di dalam jalan lahir, tinggi tulang parietal kanan dan kiri akan sama, kondisi ini disebut sinklitismus. Selama kepala melewati pintu atas panggul, sutura sagitalis bisa lebih dekat dengan promontorium atau simfisis, yang disebut asinklitismus.

2. Turunnya Kepala

- a. Dimulai sebelum proses persalinan dimulai, penurunan kepala terjadi bersamaan dengan berbagai mekanisme lainnya.
- b. Kekuatan yang membantu dalam proses ini mencakup:
- c. Tekanan dari cairan amnion
- d. Tekanan langsung di bagian atas rahim oleh bokong bayi
- e. Kontraksi otot-otot perut
- f. Gerakan ekstensi dan pelurusan tubuh atau tulang belakang bayi.

3. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi terjadi ketika janin didorong maju tetapi kepala janin tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul.
- 2) Fleksi menyebabkan diameter oksipito-frontalis, yang semula 12 cm, berubah menjadi suboksipito-bregmatika sepanjang 9 cm pada kepala janin.
- 3) Dagunya bergerak ke arah dada janin.
- 4) Saat pemeriksaan dalam, ubun-ubun kecil teraba lebih jelas daripada ubun-ubun besar.

4. Putar Paksi Dalam

1) Rotasi dalam, juga dikenal sebagai putar paksi dalam, merujuk pada perputaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya menuju arah depan hingga berada di bawah simpisis. Jika presentasi adalah belakang kepala, dan bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil, maka ubun-ubun kecil akan berputar ke depan hingga berada di bawah simpisis. Ini merupakan upaya adaptasi kepala janin terhadap bentuk jalan lahir, seperti bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam biasanya terjadi bersamaan dengan pergerakan maju kepala janin. Proses rotasi ini umumnya terjadi setelah kepala melewati titik Hodge III (di tingkat spina) atau ketika mencapai dasar panggul. Saat pemeriksaan dalam, arah ubun-ubun kecil cenderung menuju jam 12.

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya rotasi dalam meliputi:

- Bagian terendah kepala berada di bagian belakang kepala pada posisi fleksi.
- Bagian belakang kepala cenderung mencari area yang paling minim tahanan, yang biasanya terletak di bagian depan, seperti hiatus genitalis.

5. Ekstensi

Setelah proses rotasi dalam selesai dan kepala mencapai dasar panggul, terjadi ekstensi atau defleksi kepala. Ini terjadi karena sumbu jalan lahir di pintu bawah panggul mengarah ke bagian atas depan, sehingga kepala perlu melakukan ekstensi untuk melaluinya. Pada saat ini, ada dua kekuatan yang bekerja pada kepala: satu mendorong ke bawah dan satu lainnya menemui tahanan dari dasar panggul yang menolaknya ke atas. Ketika suboksiput tertahan pada pinggir bawah simpisis, tekanan dari atas memaksa pergerakan ke depan pada bagian yang berdekatan dengan suboksiput, dan kemudian secara berurutan menyebabkan munculnya bagian atas perineum, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi titik pusat rotasi disebut hypomochlion.

6. Putar Paksi Luar

Gerakan rotasi luar, atau putar paksi luar, dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Ini melibatkan perputaran ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, di mana bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan wajah janin menghadap salah satu paha ibu. Jika awalnya ubun-ubun kecil berada di sisi kiri, maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, dan jika awalnya ubun-ubun kecil berada di sisi kanan, maka ubun-ubun kecil akan berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar, atau putar paksi luar, menyebabkan diameter biakromial janin sejajar dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dengan satu bahu berada di depan dan belakang simpisis, dan bahu lainnya berada di belakang di bagian posterior perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.

7. Ekspulsi

Setelah terjadi rotasi luar, bahu depan berperan sebagai pusat rotasi untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian, setelah kedua bahu telah lahir, diikuti oleh kelahiran trochanter depan dan belakang, hingga janin lahir secara keseluruhan. Proses ini melibatkan gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh janin. (Aldina Ayunda Insani dkk., 2019)

f. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

Menurut (Aldina Ayunda Insani dkk., 2019), perubahan fisiologi persalinan yaitu:

1. Kala I

Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah:

a. Perubahan Tekanan Darah

1. Selama kontraksi, tekanan darah akan naik, disertai dengan peningkatan rata-rata sistolik sekitar 15 - 20 mmHg dan rata-rata diastolik sekitar 5 - 10 mmHg.
2. Setelah kontraksi, pada periode tertentu, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memverifikasi tekanan darah sebenarnya, disarankan untuk memeriksanya selama interval antara kontraksi.
3. Mengubah posisi pasien dari telentang ke miring kiri dapat membantu menghindari perubahan tekanan darah selama persalinan.
4. Sensasi nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.
5. Jika pasien merasa sangat takut atau khawatir, ada kemungkinan bahwa rasa takut tersebut menjadi penyebab kenaikan tekanan darah (bukan preeklampsia). Penting untuk memeriksa parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan preeklampsia. Berikan perawatan dan obat penunjang yang dapat membantu merelaksasi pasien.

b. Perubahan Metabolisme

1. Saat melahirkan, metabolisme karbohidrat, baik aerob maupun anaerob, meningkat pada tingkat yang konsisten. Kenaikan ini utamanya disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.
2. Kenaikan aktivitas metabolisme tercermin dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

c. Perubahan Suhu Badan

1. Selama persalinan, suhu tubuh cenderung meningkat, mencapai puncaknya selama proses persalinan dan segera setelahnya.

2. Kenaikan suhu tubuh yang tidak melebihi 0,5 - 1° C dianggap sebagai kondisi normal, yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

3. Peningkatan suhu tubuh dalam jumlah kecil adalah hal yang wajar selama persalinan. Namun, jika persalinan berlangsung lebih lama, kenaikan suhu tubuh dapat menandakan dehidrasi, sehingga perlu memeriksa parameter lainnya. Hal yang sama berlaku dalam kasus ketuban pecah dini, di mana peningkatan suhu tubuh bisa menunjukkan adanya infeksi dan tidak dapat dianggap sebagai kondisi normal dalam situasi ini.

d. Denyut Jantung

1. Selama kontraksi, terjadi perubahan yang signifikan, termasuk peningkatan saat fase peningkatan, kemudian penurunan saat mencapai titik puncak, diikuti oleh frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi antara kontraksi, dan kembali meningkat saat fase penurunan hingga mencapai frekuensi normal di antara kontraksi.

2. Tidak terjadi penurunan yang signifikan selama puncak kontraksi uterus jika wanita berada dalam posisi miring, bukan telentang.

3. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama proses persalinan.

4. Meskipun sedikit peningkatan denyut jantung dianggap sebagai kondisi normal, tetap diperlukan pemeriksaan parameter lainnya untuk menyingkirkan kemungkinan infeksi.

e. Pernapasan

1. Sedikit peningkatan dalam frekuensi pernapasan dianggap sebagai hal yang wajar selama proses persalinan, yang mencerminkan peningkatan

metabolisme. Namun, sulit untuk mendapatkan temuan yang akurat tentang frekuensi pernapasan karena dipengaruhi oleh faktor seperti kenyamanan, rasa nyeri, kecemasan, dan teknik pernapasan yang digunakan.

2. Hiperventilasi yang berlangsung lama merupakan temuan yang tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis. Pantau pernapasan pasien dan bantu mereka mengontrolnya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai oleh sensasi kesemutan pada ekstremitas dan pusing.

f. Perubahan Renal

1. Poliuri sering terjadi selama persalinan. Hal ini bisa disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Namun, poliuri cenderung kurang terlihat saat dalam posisi telentang karena posisi ini mengurangi aliran urin selama kehamilan.

2. Evaluasi kandung kemih sebaiknya dilakukan secara rutin (setiap dua jam) untuk mendeteksi distensi, dan harus dikosongkan secara teratur untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang terlalu penuh. Hal ini dapat menghindari gangguan pada penurunan bagian presentasi janin dan mencegah trauma pada kandung kemih karena tekanan yang berkepanjangan, yang dapat menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine setelah persalinan.

3. Sejumlah kecil proteinuria (+1) sering ditemukan pada sepertiga hingga setengah jumlah ibu yang melahirkan. Hal ini lebih umum terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau pada persalinan yang berlangsung lama.

4. Proteinuria dengan nilai +2 atau lebih dianggap sebagai data yang abnormal, yang dapat mengindikasikan preeklamsi.

g. Perubahan Gastrointestinal

1. Motilitas dan penyerapan makanan padat dalam lambung mengalami penurunan yang signifikan. Jika hal ini diperparah oleh penurunan lebih lanjut dalam sekresi asam lambung selama persalinan, maka pencernaan lambat terjadi sehingga waktu pengosongan lambung memperpanjang. Meskipun cairan tidak terpengaruh, proses pencernaan di lambung tetap berlangsung normal. Makanan yang dikonsumsi selama periode menjelang persalinan, fase prodromal, atau fase laten cenderung tetap berada di lambung selama proses persalinan.

2. Lambung yang penuh dapat menyebabkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, disarankan bagi pasien untuk menghindari konsumsi makanan dalam jumlah besar atau minum secara berlebihan, melainkan mengonsumsi makanan dan minuman saat merasa lapar atau haus untuk menjaga energi dan hidrasi.

3. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir dari fase pertama persalinan. Pemberian obat secara oral tidak efektif selama proses persalinan. Perubahan dalam saluran pencernaan mungkin terjadi sebagai respons terhadap kombinasi faktor-faktor seperti kontraksi uterus, rasa nyeri, kecemasan, ketakutan, penggunaan obat-obatan, atau komplikasi lainnya.

h. Perubahan Hematologis

1. Rata-rata, kadar hemoglobin meningkat sebesar 1.2 mg% selama proses persalinan dan akan kembali ke level sebelumnya pada hari pertama pasca persalinan, asalkan tidak ada kehilangan darah yang tidak normal.

2. Tidak boleh terlalu cepat mengasumsikan bahwa seorang pasien tidak mengalami anemia. Hasil tes darah yang menunjukkan kadar darah dalam batas normal bisa menyesatkan kita, sehingga kita mungkin mengabaikan risiko peningkatan anemia pada pasien selama masa persalinan.
3. Selama proses persalinan, waktu pembekuan darah mempendek dan terjadi peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan pada pasien yang normal.
4. Jumlah sel darah putih secara bertahap meningkat selama kala I sekitar 5 ribu/ μ l menjadi rata-rata 15 ribu/ μ l pada saat pembukaan lengkap, dan tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah itu. Meskipun peningkatan jumlah sel darah putih tidak selalu menunjukkan adanya infeksi ketika mencapai angka ini, jika jumlahnya jauh di atas nilai tersebut, perlu memeriksa parameter lain untuk mengetahui kemungkinan infeksi.
5. Konsentrasi gula darah cenderung menurun selama persalinan yang berlangsung lama dan sulit. Kemungkinan besar hal ini disebabkan oleh peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka. Penggunaan tes laboratorium untuk memeriksa kemungkinan diabetes pada pasien selama persalinan kemungkinan akan memberikan hasil yang tidak akurat dan tidak dapat dipercaya.

i. Kontraksi Uterus

Ketika persalinan dimulai, jaringan miometrium mengalami kontraksi dan relaksasi seperti otot pada umumnya. Selama fase retraksi otot, otot tidak kembali ke ukuran semula tetapi secara bertahap memendek. Dengan perubahan bentuk otot uterus yang terjadi selama kontraksi, relaksasi, dan retraksi, rongga uterus secara perlahan-lahan menyusut. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke panggul. Kontraksi uterus dimulai dari bagian atas (fundus) dan merambat ke bawah abdomen dengan tarikan dominan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus mencapai puncaknya dengan kekuatan dan durasi yang paling besar di fundus.

j. Serviks

Sebelum proses persalinan dimulai, serviks bersiap untuk melahirkan dengan mengalami perubahan menjadi lebih lunak. Ketika proses persalinan semakin dekat, serviks mulai mengecil dan membuka.

k. Lendir Bercampur Darah

Pendataran dan pembukaan serviks mengendurkan membran di sekitar daerah internal os dengan sedikit perdarahan, serta menyebabkan lendir keluar dari sumbatan atau operculum. Keluarnya lendir dari sumbatan ini mengakibatkan pembentukan tonjolan selaput ketuban yang dapat diraba saat pemeriksaan intravaginal. Pengeluaran lendir dan darah ini dikenal sebagai "show" atau "bloody show", yang menandakan dimulainya proses persalinan.

l. Ketuban

Air ketuban akan pecah secara alami saat pembukaan serviks hampir lengkap atau telah sepenuhnya terbuka. Terkadang, diperlukan tindakan untuk memecahkan ketuban setelah pembukaan serviks lengkap. Jika ketuban pecah sebelum pembukaan mencapai 5 sentimeter, kondisi ini disebut sebagai ketuban pecah dini (KPD).

2.Kala II

Perubahan-perubahan fisiologis pada kala II adalah:

a. Keadaan segmen atas dan segmen bawah Rahim

Seiring berlanjutnya kehamilan, rahim secara jelas terbagi menjadi dua bagian: segmen atas yang terdiri dari korpus uteri dan segmen bawah yang terletak di isthmus uteri. Perbedaan antara keduanya menjadi lebih nyata selama proses persalinan. Segmen atas mengalami kontraksi dan dindingnya menjadi lebih tebal seiring dengan kemajuan persalinan. Sementara itu, segmen bawah rahim dan serviks mengalami relaksasi dan dilatasi, menjadi saluran yang tipis dan teregang untuk dilalui bayi. Segmen atas semakin mengecil seiring

berjalannya waktu, sementara segmen bawah semakin meregang dan menipis, sementara isi rahim secara bertahap berpindah ke segmen bawah. Perbedaan ini semakin terlihat karena segmen atas menjadi lebih tebal sementara segmen bawah semakin tipis, membentuk batas yang jelas antara keduanya yang disebut lingkaran retraksi yang bersifat fisiologis. Jika segmen bawah mengalami peregangan yang signifikan, lingkaran retraksi akan lebih terlihat dan mendekati pusat, dikenal sebagai lingkaran retraksi yang patologis atau Lingkaran Bandl. Lingkaran Bandl merupakan tanda potensial terjadinya robekan pada rahim, khususnya jika ada hambatan bagi bagian depan rahim untuk maju, seperti pada kasus panggul yang sempit.

b. Perubahan bentuk Rahim

Setiap kali terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim memanjang, sementara ukuran melintang dan muka belakangnya menyusut.

c. Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot polos, dan saat rahim berkontraksi, otot-otot dalam ligamentum rotundum ikut mengecil sehingga ligamentum rotundum menjadi lebih pendek.

d. Perubahan serviks

Pembukaan serviks biasanya dimulai dengan perubahan bentuk menjadi lebih datar, yang mengakibatkan pendeknya kanalis servikalis. Awalnya, kanalis servikalis memiliki panjang sekitar 1-2 cm, tetapi kemudian hanya menjadi sebuah lubang dengan pinggir yang tipis. Selanjutnya, terjadi pembesaran pada ostium eksternum, yang semula hanya berdiameter beberapa milimeter, menjadi lubang yang cukup besar untuk dilalui bayi, sekitar 10 cm. Ketika pembukaan sudah lengkap, bibir portio, segmen bawah rahim, serviks, dan vagina menjadi satu saluran yang tidak dapat dibedakan lagi secara terpisah.

e. Perubahan pada vagina

Selama kehamilan, vagina mengalami perubahan yang membuatnya memungkinkan untuk dilalui oleh bayi. Setelah ketuban pecah, semua perubahan tersebut, terutama pada dasar panggul, mengalami peregangan sehingga membentuk saluran dengan dinding yang tipis di bagian depan anak. Saat kepala bayi mencapai vulva, lubang vulva menghadap ke arah atas dan ke depan.

3. Kala III

Kala III merupakan fase ketiga dari proses persalinan yang dimulai sejak bayi dilahirkan hingga plasenta juga dilahirkan. Proses ini dimulai segera setelah kelahiran bayi dan berakhir ketika plasenta dan selaput ketuban telah sepenuhnya dikeluarkan. Pada tahap ini, penting untuk dicatat bahwa 30% dari kasus kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, dan sebagian besar dari perdarahan tersebut disebabkan oleh atonia uteri. Plasenta terpisah dari dinding uterus karena kontraksi uterus, baik secara spontan atau dengan bantuan stimulus, setelah selesainya kala kedua. Proses pemisahan ini dipermudah oleh beratnya plasenta yang membuat selaput ketuban terlepas dan dikeluarkan. Kecepatan pemisahan dan cara plasenta dikeluarkan tergantung pada tempat perlekatan plasenta. Selaput ketuban biasanya dikeluarkan dengan menonjolkan bagian dari ibu atau bagian dari janin. Pada Kala III, otot uterus berkontraksi untuk menyesuaikan dengan penurunan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penurunan ini menyebabkan area tempat perlekatan plasenta menjadi lebih kecil. Karena tempat perlekatan menyusut, sedangkan ukuran plasenta tetap, plasenta menjadi terlipat, menebal, dan akhirnya terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta biasanya turun ke bawah uterus atau dikeluarkan melalui vagina. Kontraksi uterus setelah kelahiran bayi juga menyebabkan pengecilan area di mana plasenta melekat, yang akhirnya memungkinkan plasenta terlepas dari tempat melekatnya.

4. Kala IV

Fisiologi dari kala IV persalinan adalah periode mulai dari setelah plasenta dilahirkan hingga empat jam pertama setelah kelahiran, yang mencakup:

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- a. Tingkat kesadaran.
- b. Tanda-tanda vital

Pemantauan tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan dimulai segera setelah plasenta lahir dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level selama persalinan. Suhu tubuh diukur paling tidak sekali selama perjalanan persalinan. Tekanan darah dianggap normal jika kurang dari 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah di bawah 90/60 mmHg atau denyut nadi lebih dari 100x/menit dianggap sebagai masalah. Masalah yang mungkin muncul termasuk masalah dalam pernafasan atau perdarahan. Suhu tubuh di atas 38°C dianggap sebagai masalah, yang mungkin merupakan tanda infeksi atau inflamasi.

- c. Kontraksi uterus.

Pemantauan kontraksi uterus sangat penting dalam perawatan pada kala IV persalinan dan memerlukan evaluasi lanjutan setelah plasenta lahir untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya perdarahan. Jika kontraksi uterus kembali normal dan kuat, kemungkinan terjadinya perdarahan menjadi sangat kecil.

- d. Kejadian perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika tidak melebihi jumlah antara 400 hingga 500 cc.

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

Tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/vaginanya
- c) Perenium menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhisian yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau streil untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengsiap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau streil) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi
- 8) Dengan menggunakan teknik aspetik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput

ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 9) Mendokumentasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tindakan normal.
 - b) Mendokumentasi hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ, dan semua hasil-hasil penilain serta asuhan lainnya pada patograf

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantuan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pendoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pda saat ada his, bantu ibu dalam posisi tsetengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pemimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
- d) Mengajarkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- e) Mengajarkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Mengajarkan asupan cairan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap lima menit
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) Mengajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, letakan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau streil pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat

pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan:

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- b) Jika tali tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahir Bahu

- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan luar hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

Penangan bayi baru lahir

- 25) Melakukan penilaian dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi
- 27) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan 1 tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai
- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penangan tali pusat terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat

- 35) Meletakkan satu tangan ini untuk melakukan plapasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusa dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan ke arah atas dan belakang (dorso karnial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya iversion uteri. Jika plasenta, tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan penanganan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsan putting susu.

Mengeluarkan plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 2. Melakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Mengulangi penegangan tali pusat menit berikutnya
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir segera rujuk.
- 38) plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika

selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

- 39) Setelah setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontrak.

Menilai pendarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Melakukan prosedur persalinan

- 42) Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfektan tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempelkan klem tali pusat DTT/steril atau mengikat tali desinfektan tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling talipusat sekitar 1 cm dari tali pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%

- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uter
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit 1 jam pertama pasca bersalin dan setiap 30 menit selama 2 jam pasca bersalin.
 - a) Memeriksa temperature suhu tubuh sekali setiap jam selama 2 jam pasca persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal kebersihan dan keamanan.

Kebersihan dan keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. menganjurkan keluarga untuk memberikan minum dan makanan yang diinginkan
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih
- 58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnyadalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang). Periksatanda vital dan asuhan kala IV persalinan (Prawirohardjo, 2020)

2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Periode nifas dimulai dua jam setelah persalinan dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Biasanya, periode ini berlangsung selama enam minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik dari segi fisik maupun psikologis, pemulihan dapat memakan waktu hingga tiga bulan. Jika secara fisik tubuh telah kembali ke bentuk semula sebelum kehamilan, namun secara psikologis masih mengalami ketidaknyamanan, periode nifas dianggap belum berjalan dengan normal atau optimal. Istilah "nifas" (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa Latin, yaitu dari kata "*Puer*" yang berarti bayi dan "*Parous*" yang berarti melahirkan. (Sulfianti et al., 2021)

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Tujuan diberikan asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk (Sulfianti et al., 2021):

1. Memberikan dukungan kepada ibu dan pasangannya selama fase transisi awal dalam mengasuh anak.
2. Memastikan kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun mental.
3. Mengidentifikasi dan mencegah dini kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu pasca melahirkan.
4. Merujuk ke profesional kesehatan yang lebih berpengalaman jika diperlukan.
5. Membantu memperkuat keyakinan diri ibu dalam menjalankan peran sebagai orang tua dan memberikan dukungan yang diperlukan.
6. Memberikan layanan kontrasepsi (KB) kepada ibu sesuai kebutuhan dan keinginan.

a. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan masa nifas yang harus di pahami, yaitu (Sulfianti et al., 2021):

1. Puerperium awal (immediate puerperium) adalah fase pemulihan di mana ibu telah diizinkan untuk berdiri dan beraktivitas (antara 0-24 jam setelah persalinan). Dalam agama Islam, biasanya dianggap sebagai masa suci dan ibu diizinkan untuk kembali bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium menengah (early puerperium) adalah periode di mana pemulihan organ reproduksi secara menyeluruh terjadi dalam rentang waktu sekitar 6-8 minggu.
3. Puerperium lanjut (later puerperium) adalah periode di mana proses pemulihan dan kesehatan ibu secara bertahap mencapai keadaan yang optimal,

terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Waktu yang dibutuhkan untuk pulih secara keseluruhan dapat bervariasi dari beberapa minggu hingga beberapa bulan bahkan tahun.

b. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1) **Taking In:** periode awal ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama hingga kedua setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu cenderung memusatkan perhatiannya pada dirinya sendiri. Ia akan secara berulang menceritakan pengalamannya mulai dari awal hingga akhir, serta membutuhkan untuk berbicara tentang kondisi fisik dan emosionalnya sendiri. Ketidaknyamanan fisik seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur, dan kelelahan merupakan hal yang tidak bisa dihindari pada fase ini. Kondisi ini membuat ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah kemungkinan gangguan psikologis seperti mudah tersinggung dan sering menangis, yang dapat membuat ibu menjadi pasif. Pada fase ini, petugas kesehatan perlu menggunakan pendekatan yang empatik untuk membantu ibu melewati tahap ini dengan baik.

2) **Taking Hold:** periode yang berlangsung selama 3 hingga 10 hari setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran tentang kemampuannya untuk memenuhi tanggung jawab merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitif dan rentan tersinggung, serta cenderung mudah marah. Oleh karena itu, penting untuk berkomunikasi dengan hati-hati dan memberikan dukungan moral dari lingkungan untuk memperkuat kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan, fase ini merupakan waktu yang baik untuk memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan oleh ibu pasca melahirkan. Tugas kita adalah untuk mengajarkan keterampilan merawat bayi, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahitan, serta memberikan edukasi kesehatan yang relevan seperti aspek gizi, pola istirahat, dan kebersihan diri.

3) Letting Go: periode di mana ibu mulai menerima tanggung jawab atas perannya yang baru. Fase ini terjadi sekitar sepuluh hari setelah persalinan, di mana ibu mulai beradaptasi dengan ketergantungan bayinya. Ibu menyadari pentingnya menyusui bayi sehingga siap untuk menjaga demi memenuhi kebutuhan bayinya. Dorongan untuk merawat diri sendiri dan bayinya meningkat pada tahap ini. Ibu menjadi lebih percaya diri dalam menjalankan peran barunya, sehingga lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri sendiri dan bayinya. Dukungan dari keluarga, khususnya suami, sangatlah penting bagi ibu dalam membantu merawat bayi atau mengurus rumah tangga, sehingga ibu tidak merasa terlalu terbebani. Hal ini juga penting agar ibu dapat istirahat yang cukup untuk menjaga kondisi fisiknya tetap baik dan dapat memberikan perawatan optimal pada bayinya. (Sulfianti et al., 2021)

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisik dalam tubuh manusia terjadi secara sistematis, dimana perubahan pada berbagai organ akan menyatu dan membentuk perubahan anatomi dan fisiologi pada sistem tubuh. Meskipun perubahan selama masa nifas biasanya dimulai dari perubahan pada organ sistem reproduksi, namun karena tubuh manusia merupakan sebuah jaringan sistem yang terhubung, maka perubahan pada organ sistem reproduksi juga akan memengaruhi dan terkait dengan sistem-sistem lain dalam tubuh manusia.

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Mayoritas dari susunan uterus terdiri dari otot, pembuluh darah, serta jaringan ikat, dan dalam keadaan tidak hamil, letaknya cukup dalam di panggul. Struktur ini memungkinkan untuk pertumbuhan yang signifikan selama kehamilan, di mana uterus bisa dirasakan secara abdominal saat janin berkembang. Saat persalinan normal, aktivitas uterus melibatkan kontraksi dan

reaksi yang teratur dari otot di bagian atas uterus, menyebabkan pemendekan bertahap selama proses persalinan.

Proses involusi terjadi karena adanya:

1. Autolisis adalah proses di mana jaringan otot uterus yang mengalami hiperplasia hancur, dengan otot yang membesar menjadi lebih panjang sepuluh kali dan lima kali lebih tebal dari saat hamil, kemudian kembali menyusut ke ukuran semula. Jaringan yang hancur akan diserap oleh darah dan kemudian dikeluarkan oleh ginjal, menyebabkan ibu mengalami sering buang air kecil setelah melahirkan. Proses autolisis ini dipicu oleh penurunan hormon estrogen dan progesteron.
2. Iskemia adalah kondisi kekurangan darah pada uterus yang mengakibatkan atrofi pada jaringan otot uterus. Hal ini terjadi karena kontraksi dan retraksi berulang dari uterus setelah plasenta dikeluarkan, membuat uterus menjadi relatif kurang darah dan menyebabkan atrofi pada serat otot.
3. Atrofi jaringan merupakan respons terhadap penurunan hormon estrogen setelah plasenta dikeluarkan.
4. Efek oksitosin menyebabkan kontraksi dan retraksi otot uterus, menekan pembuluh darah dan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini membantu mengurangi suplai darah ke tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan.

Dalam keadaan biasa, ukuran uterus meningkat sebelum kehamilan hingga kurang dari 4 minggu, dan setelah melahirkan beratnya sekitar 1 kg karena proses involusi. Seminggu setelah kelahiran, beratnya menjadi sekitar 500 gram, kemudian pada akhir minggu kedua menjadi sekitar 300 gram, dan setelah itu berkurang menjadi 100 gram atau bahkan kurang.

b) Afterpains

Pada primipara, kekakuan uterus meningkat, sehingga fundus biasanya tetap tegang. Multipara sering mengalami relaksasi dan kontraksi yang periodik, yang seringkali menyebabkan nyeri yang berlangsung sepanjang awal masa puerperium. Sensasi nyeri setelah melahirkan ini biasanya lebih terasa ketika uterus terlalu meregang, misalnya, ketika melahirkan bayi besar atau kembar. Menyusui dan peningkatan oksitosin tambahan biasanya memperkuat nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

c) Lochea

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan oleh rahim selama masa nifas, memiliki sifat basa/alkalis yang dapat mempercepat pertumbuhan organisme. Lochea memiliki aroma amis (anyir), meskipun tidak terlalu kuat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Selain itu, Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Perubahan yang terjadi pada lochea adalah:

1. Lochea rubra (Cruenta)
2. Muncul dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan, berwarna merah karena mengandung darah dari luka pada plasenta serta serabut-serabut dari desidua dan korion.
3. Lochia Sanguilenta
4. Berwarna merah kekuningan, mengandung darah lendir, terjadi pada hari ke-3 hingga ke-7 pasca persalinan.
5. Lochea Serosa
6. Terjadi pada hari ke-7 hingga ke-14, berwarna coklat kemerahan dengan kandungan serum lebih banyak, darah lebih sedikit, serta leukosit dan lacerasi plasenta.
7. Lochea Alba

8. Mulai terjadi dari 2 hingga 6 minggu setelah melahirkan, berwarna putih kekuningan dengan kandungan leukosit, selaput lendir serviks, dan serat-serat jaringan mati.

d) Plasenta

Setelah plasenta dikeluarkan, dalam keadaan normal, uterus akan mengalami kontraksi dan relaksasi atau retraksi, yang menyebabkan volume atau ruang tempat plasenta berkurang atau berubah dengan cepat. Satu hari setelah persalinan, uterus akan menyusut hingga diameter sekitar 7,5 cm karena kontraksi. Sekitar 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta akan berkurang menjadi sekitar $\pm 2,5$ cm. Kemudian, pada akhir minggu ke-5 hingga ke-6, lapisan epitel akan menutup dan meregenerasi sepenuhnya sebagai hasil dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah.

e) Perineum, Vagina, dan Vulva

Vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari setelahnya, keduanya tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke kondisi non-hamil, dan lipatan-lipatan dalam vagina secara perlahan mulai muncul kembali sementara bibir vagina menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya mengalami peregangan akibat tekanan kepala bayi yang mendorong maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sebagian besar telah pulih tonusnya, meskipun masih sedikit lebih kendur daripada sebelum proses melahirkan.

2. Perubahan Pada Sistem Tubuh

a. Perubahan Tanda - Tanda Vital

Tanda vital adalah indikator keadaan umum ibu yang meliputi denyut nadi, suhu tubuh, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan. Frekuensi dan kekuatan denyut nadi merupakan indikator sensitif terhadap perubahan keadaan ibu. Secara normal, frekuensi denyut nadi ibu berkisar antara 60-80 kali per

menit. Perubahan denyut nadi, seperti bradikardia (kurang dari 60 kali per menit) atau takikardia (lebih dari 100 kali per menit), menandakan kemungkinan terjadinya syok atau perdarahan. Suhu tubuh biasanya mengalami kenaikan ringan segera setelah persalinan, sekitar $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$, karena peningkatan metabolisme dan kebutuhan kalori selama persalinan. Rentang suhu tubuh normal ibu adalah $36,5^{\circ}\text{C}-37,5^{\circ}\text{C}$, dan kenaikan suhu di atas 38°C dapat mengindikasikan infeksi. Perubahan suhu tubuh biasanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, dan dengan istirahat yang cukup serta asupan nutrisi dan cairan yang memadai, suhu tubuh akan kembali normal. Pengukuran tekanan darah perlu dilakukan, terutama jika ibu tidak memiliki riwayat hipertensi atau masalah serius lainnya seperti preeklampsia atau eklampsia. Biasanya, tekanan darah akan kembali normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan, kecuali jika ada kondisi kesehatan yang lebih serius. Frekuensi pernapasan relatif stabil, berkisar antara 12-16 kali per menit, pada masa pasca persalinan.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume darah, dan curah jantung mengalami peningkatan sepanjang kehamilan, dan akan meningkat lebih lanjut selama proses persalinan, terlepas dari jenis persalinannya. Peningkatan ini mencapai puncaknya dalam waktu 30-60 menit setelah persalinan, ketika darah yang biasanya mengalir melalui sirkulasi uteroplasenta kembali secara tiba-tiba ke sirkulasi umum. Curah jantung biasanya tetap tinggi selama 24-48 jam setelah persalinan dan kemudian kembali ke nilai sebelum kehamilan dalam waktu 10 hari pasca persalinan.

Perubahan dalam faktor pembekuan darah yang dipengaruhi oleh kehamilan tetap bertahan dalam periode yang bervariasi selama masa nifas. Peningkatan fibrinogen plasma umumnya terjadi minimal selama minggu pertama, begitu pula dengan laju endap darah. Kehamilan normal sering dikaitkan dengan peningkatan cairan ekstraseluler yang signifikan, dan diuresis pasca-persalinan merupakan respons fisiologis untuk mengatasi hal ini. Diuresis ini biasanya terjadi secara konsisten antara hari ke-2 dan ke-5 setelah persalinan,

terkait dengan hilangnya kelebihan volume darah yang terjadi selama kehamilan. Pada kasus preeklampsia, retensi cairan sebelum persalinan dan diuresis pasca-persalinan dapat meningkat secara signifikan.

Pada uterus selama masa nifas, pembuluh darah yang melebar akan tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan diserap kembali, dan kemudian digantikan oleh pembuluh darah yang lebih kecil. Namun, sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tetap ada selama beberapa tahun. Tubuh ibu akan menyerap kembali kelebihan cairan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, ini akan menyebabkan produksi urin yang banyak, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat.

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Secara fisik, terjadi penurunan kekakuan dan gerakan otot dalam saluran pencernaan secara tiba-tiba dan berlangsung singkat beberapa jam setelah kelahiran bayi, dan kemudian kembali ke keadaan sebelum kehamilan. Pada ibu yang menjalani persalinan operasi, hal ini mungkin terjadi karena pengaruh analgesia dan anestesi, yang dapat memperlambat pemulihan ke keadaan normal. Kondisi ini sering menyebabkan ibu pasca persalinan mengalami konstipasi. Untuk membantu ibu mengembalikan pola buang air besar yang teratur, beberapa langkah dapat dilakukan, termasuk mengatur pola makan yang mengandung serat dari buah dan sayur, memastikan asupan cairan yang cukup, serta memberikan informasi tentang perubahan dalam pengeluaran dan cara mengelolanya kepada ibu.

Setelah melahirkan, biasanya ibu merasakan lapar karena metabolismenya meningkat selama proses persalinan. Oleh karena itu, dianjurkan bagi ibu untuk meningkatkan asupan makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah, dan cairan yang hilang selama persalinan. Ibu juga mungkin mengalami perubahan dalam nafsu makannya. Dibutuhkan waktu sekitar 3–4 hari bagi nafsu makan untuk pulih dan fungsi usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron

menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga menurun dalam satu atau dua hari pertama.

d. Perubahan Sistem Hematologi

Selama kehamilan, secara fisiologis terjadi peningkatan kapasitas pembuluh darah yang diperlukan untuk menampung peningkatan aliran darah yang dibutuhkan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Pengurangan estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi dengan cepat, mengurangi volume plasma kembali ke proporsi normal dalam waktu 2-4 jam setelah kelahiran bayi. Selama periode ini, ibu akan mengeluarkan jumlah urine yang signifikan.

Penurunan dan hilangnya hormon progesteron setelah persalinan membantu mengurangi retensi cairan yang terjadi selama kehamilan, yang disertai dengan trauma pada saat persalinan. Setelah persalinan, shunt vaskular secara tiba-tiba akan hilang, menyebabkan peningkatan relatif dalam volume darah ibu. Hal ini dapat meningkatkan beban pada jantung. Namun, mekanisme kompensasi seperti hemokonsentrasi akan membantu mengembalikan volume darah ke tingkat sebelumnya. Secara umum, proses ini terjadi dalam rentang waktu 3-7 hari setelah melahirkan. Pada sebagian besar ibu, volume darah akan kembali ke keadaan sebelum hamil dalam waktu satu minggu pasca persalinan.

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah melahirkan, ligamen, fasia, dan jaringan penyangga alat genitalia menjadi kendur. Hal ini disebabkan oleh putusnya serat-serat kulit dan pembebanan yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama kehamilan, sehingga dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan jaringan penyangga alat genitalia, otot-otot dinding perut, dan dasar panggul, disarankan untuk melakukan latihan atau senam nifas, yang dapat dimulai sejak 2 hari setelah persalinan. Meskipun striae pada abdomen tidak dapat menghilang sepenuhnya, mereka dapat berubah menjadi lebih halus atau samar, menjadi garis putih keperakan. Dinding

abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena meregang selama proses tersebut. Pada semua ibu puerperium, terjadi tingkat diastasis, yaitu pemisahan musculus rectus abdominis. Tingkat keparahan diastasis bergantung pada berbagai faktor penting, termasuk kondisi umum ibu, tonus otot, aktivitas yang tepat, paritas (jumlah kehamilan sebelumnya), jarak antara kehamilan, serta adanya kejadian dengan overdistensi selama kehamilan. Faktor-faktor ini memengaruhi lama waktu yang diperlukan untuk memulihkan tonus otot.

f. Perubahan pada sistem kemih.

Setelah plasenta keluar, penurunan kadar hormon estrogen yang biasanya menyebabkan retensi air menginduksi diuresis. Ureter yang sebelumnya melebar akan kembali ke ukuran normal dalam rentang waktu 2-8 minggu setelah persalinan. Infeksi saluran kemih menjadi perhatian penting bagi bidan karena adanya residu urine dan bakteriuria yang dapat terjadi pada kandung kemih yang mengalami trauma selama persalinan, ditambah dengan sistem saluran kemih yang melebar, yang memfasilitasi dilatasi dan infeksi.

Dinding kandung kemih pada ibu pasca persalinan sering menunjukkan edema dan hiperemia, kadang-kadang menyebabkan odema pada trigonum yang dapat menghalangi uretra dan menyebabkan retensi urine. Kandung kemih pada masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga urine residual dapat tertinggal setelah buang air kecil (normalnya sekitar +15 cc). Residu urine dan trauma pada kandung kemih selama persalinan mempermudah terjadinya infeksi.

Dilatasi ureter dan pelvis renalis biasanya kembali normal dalam waktu 2 minggu. Produksi urine yang berlebihan (poliuria) antara hari ke-2 hingga ke-5 pasca persalinan disebabkan oleh eliminasi cairan yang sebelumnya diretensi selama kehamilan. Kadang-kadang, hematuria dapat terjadi akibat proses involusi katalitik. Keberadaan asetonuria terutama terjadi pada persalinan yang sulit dan lama, dimana karbohidrat dan lemak dipecah untuk energi sebagai hasil peningkatan aktivitas otot rahim. Proteinuria juga dapat terjadi karena autolisis

sel-sel otot, dimana selama kehamilan, peningkatan kadar steroid berperan dalam meningkatkan fungsi ginjal.

Sebaliknya, setelah persalinan, penurunan kadar steroid menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal biasanya pulih dalam satu bulan setelah melahirkan. Produksi urine dalam jumlah besar dimulai dalam waktu 12-36 jam setelah persalinan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, mungkin disebabkan oleh spasme sfingter dan edema leher buli-buli ureter akibat kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan.

g. Perubahan dalam sistem endokrin.

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali ke keadaan sebelum kehamilan. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron memicu peningkatan hormon prolaktin yang merangsang produksi susu. Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, dengan penurunan kadar HCG yang mencapai 10% dalam waktu 3 jam hingga hari ketujuh, yang bertanggung jawab atas pemenuhan payudara pada hari ketiga pasca persalinan. Pada sisi hormon pituitary, prolaktin meningkat, namun pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam dua minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ketiga. Durasi seorang wanita mendapatkan menstruasi juga bisa dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali, menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena kadar estrogen dan progesteron yang rendah. Setelah persalinan, terjadi penurunan yang signifikan dalam kadar estrogen yang dapat memengaruhi produksi ASI karena peningkatan aktivitas prolaktin.

h. Perubahan pada payudara.

Setelah melahirkan dan tidak lagi ada hormon yang dihasilkan oleh plasenta, terjadi mekanisme umpan balik positif di mana kelenjar pituitary akan merespons dengan meningkatkan produksi hormon prolaktin (hormon laktogenik). Efek prolaktin pada payudara biasanya mulai terasa hingga hari

ketiga setelah kelahiran, dimana pembuluh darah di payudara membesar dan mengisi dengan darah, menyebabkan sensasi hangat. Sel-sel acini yang bertanggung jawab untuk memproduksi ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf akan merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk melepaskan hormon oksitosin. Oksitosin memicu refleks let down, memungkinkan ASI diejeksikan melalui sinus laktiferus payudara ke saluran puting. (Sulfianti et al., 2021)

2.4 Asuhan kebidanan bayi baru lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian BBL

Bayi yang lahir dalam posisi kepala belakang secara alami melalui jalan lahir tanpa bantuan alat, memiliki usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, berat badan lahir antara 2500 hingga 4000 gram, nilai apgar lebih dari 7, dan tidak memiliki cacat bawaan, dapat dianggap sebagai bayi baru lahir yang normal. (Siti dkk., 2017)

Klasifikasi neonates menurut berat badan lahir:

1. Neonatus berat lahir rendah: kurang 1500 hingga 2500 gram.
2. Neonatus berat cukup: antara 2500-4000 gram
3. Neonatus berat lahir lebih: lebih dari 4000 gram

b. Ciri-ciri umum bayi baru lahir normal

- a. Berat Badan: 2500 gram – 4000 gram
- b. Panjang Badan: badan 48- 52 cm
- c. Lingkar Kepala: 33-35 cm
- d. Lingkar Dada: 30- 38 cm
- e. lingkar lengan: 11- 12 cm

- f. Usia kehamilan normal: antara 37 hingga 42 minggu
- g. Denyut Jantung: 120- 160 xpermenit
- h. Respirasi: pernafasan \pm 40- 60 x permenit
- i. Warna kulit: Kulit yang merah dan halus karena adanya jaringan subkutan yang cukup, rambut halus lanugo tidak terlihat, dan rambut kepala umumnya sudah tumbuh sepenuhnya.
- j. kuku agak panjang dan lemas
- k. Dengan skor APGAR di atas 7
- l. bayi menunjukkan gerakan aktif dan menangis dengan kuat secara langsung.
- m. refleks rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerahmulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- n. Genitalia
 - 1. Laki-laki: Pada laki-laki, testis telah turun ke dalam skrotum dan uretra memiliki lubang.
 - 2. Wanita: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora
- o. eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan. (Siti dkk., 2017)

c. Tanda Bayi Baru Lahir Normal Dan Sehat

- a. Bayi menangis
- b. Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap
- c. Gerakan bola mata bayi

- d. Kemampuan mendengar suara
- e. Berat bayi baru lahir
- f. Bayi lapar adalah bayi yang sehat
- g. Fitur wajah dan kepala bayi memanjang

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan kesehatan menurut ('nanda-ariska-dan-madinah', 2020) oleh tenaga kesehatan paling sedikit tiga kali dalam 4 minggu pertama yaitu:

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun 6-48 jam setelah lahir
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun 3-7 hari setelah lahir
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun 8-28 hari setelah lahir

Pemeriksaan dan perawatan BBL yaitu:

- 1)Pemeriksaan dan perawatan BBL (Bayi Baru Lahir) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat
- 2)Memfasilitasi ASI Eksklusif
- 3)Memberikan bayi injeksi Vitamin K
- 4)Memastikan bayi telah diberi salep mata (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda)

- 1.Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakten, dan diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

2. Pemberian imunisasi hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir

3. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA

4. Penangan dan rujukan bila di perlukan.

b. Evaluasi Nilai APGAR SCORE Pada BBL

Tabel 2.3

APGAR SCORE Pada BBL

Tanda	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse/nadi	Tidak teraba	<100	>100
Grimace/respons refleks	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity/tonus otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory/pernafasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Hasil nilai APGAR score dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditemukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby)
- 2) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

c. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

IMD melibatkan sentuhan kulit langsung segera setelah bayi lahir dan kemudian bayi menyusui sendiri pada 60 menit pertama setelah kelahiran dengan cara merangkak mencari payudara (dikenal sebagai breast crawl). (Siti dkk., 2017)

1. Langkah Inisiasi Menyusui Dini Dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Ketika bayi lahir, ia diletakkan di perut ibu yang telah dilapisi dengan kain kering.
- 2) Bayi segera dikeringkan menggunakan kain kering, tali pusatnya kemudian dipotong dan diikat.
- 3) Untuk mencegah bayi merasa kedinginan, ia dibungkus dengan selimut bayi setelah itu.
- 4) Dibungkus dengan selimut, bayi diletakkan di dada ibunya untuk sementara waktu (sekitar 10-12 menit) atau hingga selesai proses jahitan perineum oleh tenaga kesehatan.
- 5) Kemudian, bayi diangkat dan disusukan dengan cara membawa puting susu ibu ke mulut bayinya.
- 6) Setelah itu, bayi dibawa ke kamar transisi atau ruang pemulihan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi suntikan vitamin K, dan kadang-kadang mendapatkan tetes mata. (Siti dkk., 2017)

2. Menjaga agar bayi tetap kering dan hangat (menjaga hipotermi)

Hipotermi adalah kondisi di mana seseorang mengalami atau berisiko mengalami suhu tubuh yang terus menerus di bawah $35,5^{\circ}\text{C}$ saat diukur secara rektal. Suhu tubuh yang dianggap normal pada bayi baru lahir adalah antara $36,5$ hingga $37,5^{\circ}\text{C}$ (ketiak), dan hipotermia terjadi ketika suhu tubuh turun di bawah 36°C . Karena kemampuan bayi yang belum sempurna dalam menghasilkan

panas, mereka sangat rentan terhadap hipotermia dan membutuhkan lingkungan yang hangat. (I. D. Sari, 2020)

3. Mencegah kehilangan panas

Untuk mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut (Siti dkk., 2017)

- a. Teliti dalam mengeringkan bayi dengan mengusap tubuhnya, tindakan ini juga membantu merangsang bayi untuk memulai pernapasannya.
- b. Bungkus bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat untuk menggantikan handuk atau kain yang basah oleh cairan ketuban, pastikan selimut atau kain yang baru bersih, hangat, dan kering.
- c. Tutupi kepala bayi dengan selimut karena area ini memiliki luas permukaan yang cukup besar dan bayi akan cepat kehilangan panas jika tidak ditutup.
- d. Sarankan kepada ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, karena sentuhan ibu dapat membantu menjaga kehangatan tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas. Pentingnya pemberian ASI yang dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran.
- e. Tunda penimbangan atau pemandian bayi baru lahir karena bayi mudah kehilangan panas tubuhnya. Sebelum menimbang, pastikan untuk menutupi bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dihitung dengan mengurangi berat bayi yang berpakaian atau ditutupi dengan berat pakaian atau selimut. Disarankan untuk memandikan bayi setidaknya enam jam setelah lahir.

2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi merupakan upaya untuk menghindari kehamilan, bisa bersifat sementara maupun permanen. Ada berbagai metode yang tersedia, mulai dari yang sederhana seperti penggunaan kalender, kondom, hingga metode modern

seperti pil, suntik, dan implant, serta Intra Urine Device (IUD), yang membantu mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dalam keluarga (Ma. Iballa & Hanum, 2024)

b. Tujuan Keluarga Berencana

Program KB bertujuan untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kemampuan sosial ekonomi suatu keluarga dengan mengatur kelahiran anak-anak sehingga tercipta keluarga yang bahagia dan sejahtera yang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain dari program KB adalah untuk mengurangi angka kelahiran yang signifikan. Untuk mencapai tujuan ini, kebijakan diterapkan dalam tiga tahap (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) dengan maksud untuk melindungi ibu dan anak dari risiko melahirkan pada usia muda. (Fauziah et al., 2020)

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB, berdasarkan tujuan yang ingin dicapai, terbagi menjadi dua, yaitu sasaran tidak langsung dan sasaran langsung. Sasaran tidak langsung bertujuan untuk mengurangi tingkat fertilitas melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu, sebagai langkah untuk mencapai keluarga yang sejahtera dan berkualitas. Sedangkan sasaran langsung adalah mereka yang termasuk dalam kategori pasangan usia subur, yang menggunakan alat kontrasepsi secara berkelanjutan dengan tujuan untuk mengurangi tingkat kelahiran. (Zahari et al., 2022)

d. Manfaat Program Keluarga Berencana

1. Mencegah Kehamilan yang Tak Diinginkan

Kehamilan yang tidak diinginkan tidak hanya terbatas pada pasangan yang belum menikah. Dalam beberapa situasi, pasangan yang sudah menikah juga dapat mengalami hal tersebut karena kehamilan tidak sesuai dengan rencana yang telah dibuat, seperti jarak yang terlalu dekat antara kehamilan anak pertama dan kedua. Kehamilan yang tidak direncanakan dapat mengakibatkan berbagai risiko komplikasi kesehatan, baik bagi ibu maupun

bayi. Bagi ibu, risiko depresi selama kehamilan dan setelah melahirkan mungkin meningkat, sementara bagi bayi, risiko kelahiran prematur dan cacat juga dapat meningkat.

2. Mengurangi Risiko Tindakan Aborsi

Kehamilan yang tidak diinginkan bisa meningkatkan risiko aborsi, terutama yang melanggar hukum dan berpotensi berujung pada kematian. Di Indonesia, praktek aborsi dianggap melanggar hukum kecuali dalam pengawasan dokter dan berdasarkan alasan medis yang kuat.

3. Mengurangi Risiko Kematian Ibu dan Bayi

Komplikasi berbahaya selama kehamilan cenderung lebih sering terjadi pada ibu yang hamil dan melahirkan pada usia yang terlalu muda. Beberapa risiko komplikasi yang dapat timbul bagi ibu yang hamil dalam usia yang sangat muda termasuk fistula obstetri, infeksi, perdarahan hebat, anemia, dan eklampsia. Ini sering kali terjadi karena tubuh ibu belum sepenuhnya matang secara fisik dan biologis. Akibatnya, risiko dampak dari kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu akan lebih tinggi. Risiko komplikasi semacam ini juga akan meningkat jika ibu sering hamil dengan jarak waktu yang singkat.

Selain berdampak pada ibu, risiko komplikasi berbahaya juga dapat memengaruhi bayi. Ibu yang hamil dan melahirkan dalam usia yang terlalu muda dapat menyebabkan bayi lahir prematur, memiliki berat badan lahir rendah, dan mengalami kekurangan gizi. Bayi tersebut juga berisiko mengalami kematian dini.

Hal ini disebabkan oleh persaingan janin untuk mendapatkan asupan gizi dari tubuh ibu yang hamil dalam usia yang sangat muda, karena keduanya masih dalam tahap perkembangan. Jika janin tidak mendapatkan cukup asupan gizi dan darah yang bernutrisi, maka perkembangannya dalam kandungan akan terhambat.

4. Menurunkan resiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker serviks

Kanker ovarium adalah jenis tumor ganas yang muncul di dalam endometrium, yakni lapisan dalam rahim di mana ovum yang telah dibuahi menempel. Sementara itu, kanker serviks adalah jenis kanker yang mempengaruhi bagian sistem reproduksi wanita, terutama pada leher rahim. (Priyatni dkk., 2021)

e. Dampak Program Keluarga Berencana (KB)

1. Salah satu hasil positif dari program ini adalah penurunan kepadatan penduduk, yang dapat terjadi jika masyarakat turut serta dalam melaksanakan program Keluarga Berencana. Tujuannya adalah untuk mengendalikan pertumbuhan populasi, mengurangi jumlah kelahiran, dan menunda pernikahan pada usia dini. Implementasi program ini diharapkan dapat mengurangi laju kelahiran yang meningkat dengan cepat.

2. Salah satu manfaat positif dari program KB adalah pengaturan jarak kelahiran anak. Dengan mengurangi jumlah kelahiran per tahun, kesehatan reproduksi ibu dapat terjaga lebih baik. Karena seringnya melahirkan dapat menyebabkan komplikasi seperti pendarahan, gangguan pada rahim, dan risiko kesehatan bagi anak yang dilahirkan, bahkan dapat berujung pada kematian ibu dan anak. Dengan mengatur kehamilan, ini memberikan dampak positif bagi keluarga dengan perencanaan yang matang dalam pengeluaran. Dampak KB juga memberikan manfaat positif bagi anak, karena keluarga yang mengikuti program ini memiliki lebih banyak jaminan untuk memberikan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi. (E. Sari, 2019)

f. Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB Di Indonesia

a. Metode Operasi Wanita (MOW)

Tubektomi adalah prosedur operasi pada kedua saluran telur wanita yang menghasilkan ketidakmampuan bagi seseorang untuk memiliki keturunan lagi. Metode kontrasepsi ini bersifat jangka panjang dan sering

disebut sebagai sterilisasi. Calon peserta harus memenuhi beberapa persyaratan, termasuk keputusan sukarela, status pernikahan yang sah dan harmonis, memiliki minimal dua anak dengan kesehatan fisik dan mental yang baik, serta memenuhi syarat kesehatan yang ditentukan oleh pemeriksaan dokter.

b. Metode Operasi Pria (MOP)

Metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, singkat, dan tidak memerlukan anestesi umum. Persyaratan yang harus dipenuhi oleh calon peserta serupa dengan MOW.

c. Kondom

Kondom telah digunakan sejak zaman Mesir Kuno sekitar 13.550 SM. Kondom berfungsi untuk mencegah masuknya sperma ke dalam vagina dan umumnya terbuat dari bahan karet elastis yang murah dan mudah digunakan. Faktor-faktor seperti penggunaan yang tidak teratur, motivasi, usia, status sosio-ekonomi, pendidikan, dan lainnya memengaruhi efektivitasnya. Kondom memiliki keuntungan seperti ketersediaan yang luas tanpa perlu resep dokter, tidak memerlukan pengawasan, dan dapat menurunkan risiko penularan penyakit.

d. Pantang Berkala

Pantang berkala atau sering disebut KB kalender adalah metode yang melibatkan menghindari hubungan seksual selama masa subur wanita. Meskipun terlihat mudah, menentukan waktu ovulasi dengan tepat bisa sulit karena variasi siklus menstruasi. Meskipun efektivitasnya tidak sebaik metode kontrasepsi lainnya, penggunaan kombinasi dengan kondom atau spermisida dapat meningkatkan keefektifan pantang berkala.

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah perangkat kecil yang dimasukkan ke dalam rahim dengan efektivitas tinggi, dapat dipulihkan, berjangka panjang, dan cocok digunakan oleh wanita usia reproduksi. AKDR termasuk salah satu jenis metode kontrasepsi hormonal. Mekanisme AKDR bervariasi tergantung pada jenisnya. Efek samping yang mungkin termasuk nyeri saat pemasangan, kontraksi rahim awal, nyeri panggul, pendarahan di luar menstruasi, menstruasi yang berlebihan, dan peningkatan sekresi vagina. Efek samping yang serius, meskipun jarang terjadi, termasuk perforasi rahim, infeksi panggul, dan peradangan rahim.

f. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi adalah metode kontrasepsi sederhana yang memanfaatkan masa menyusui. Menyusui eksklusif memberikan perlindungan sementara yang efektif, mencapai sekitar 98%, selama wanita tersebut tidak memiliki menstruasi dan belum mencapai enam bulan pasca-persalinan. Peningkatan kadar prolaktin selama menyusui menghambat pelepasan hormon gonadotropin releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus serta menghambat produksi estrogen dan ovulasi. Keberhasilan metode ini sangat bergantung pada pemberian ASI yang tepat, termasuk pemberian ASI eksklusif sejak dini tanpa tambahan susu formula atau makanan tambahan. Pemberian ASI eksklusif memastikan kelangsungan produksi prolaktin yang merupakan hormon yang menghambat ovulasi. (Afifah Nurullah, 2021)