

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah berawal dari proses ovulasi hingga partus dengan jangka waktu hingga 280 hari (40 minggu) tidak melebihi dari usia 300 hari (43 minggu) (Fatimah and Nuryaningsih, 2017). Kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau bertemunya spermatozoa dan ovum di tuba fallopi dan dilanjutkan terjadi implantasi, kehamilan normal umumnya terjadi dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan 9 hari (Hasliana Haslan, 2020). Dapat disimpulkan dari penjelasan tersebut, bahwa kehamilan adalah proses menyatunya spermatozoa dan ovum saat sedang ovulasi yang berlangsung selama 280 hari dimulai dari hari pertama haid terakhir.

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya, bayi dapat dirasakan didalam rahim semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan, denyut jantung janin dapat terdengar dan tes kehamilan medis yang menunjukkan bahwa ibu hamil. (Sutanto & Fitriana, 2019).

2. Tanda dan Gejala kehamilan tidak pasti

Tidak Menstruasi, mual atau ingin muntah, payudara menjadi sensitif, ada bercak darah dan kram perut, merasa letih dan mengantuk sepanjang hari, sakit kepala, sering buang air kecil, sembelit, sering meludah atau *hipersalivasi*, temperature basal tubuh naik, ngidam dan perut tampak membesar

c. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Sistem Tubuh

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Suplai darah

Suplai darah ke organ reproduksi meningkat segera setelah konsepsi karena peningkatan kadar hormon-hormon steroid seksual. Vaskularisasi tersebut memberikan suplai darah yang banyak bagi perkembangan janin, tanda-tanda khas pada organ dan berbagai gejala pada wanita hamil

b) Vagina

- a. Sampai minggu ke-8, bertambahnya sirkulasi darah (hipervaskularisasi) pada vagina menimbulkan warna pada vagina menjadi biru keunguan yang disebut *Tanda Chadwick's*
- b. Mukosa vagina menjadi lebih tebal, otot vagina mengalami hipertropi dan terjadi perubahan susunan jaringan ikat disekitarnya.
- c. Dalam berespons terhadap stimulasi hormonal, sekresi sel-sel vagina meningkat secara berarti. Sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam yang disebut *Leukorea*.
- d. Sekresi vagina adalah media yang menyuburkan *Bacillus Doderlein's* sebagai garis pertahanan terhadap *Candida albicans*.
- e. Meningkatnya kongesti vaskuler organ vagina dan pelvik menyebabkan peningkatan sensitifitas yang sangat berarti. Hal ini mungkin mengarah pada tingginya derajat rangsangan seksual, terutama antara bulan ke 4 dan ke 7 masa kehamilan.
- f. Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 akibat peningkatan pH ini membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur.

c) Serviks

- a. Segera setelah periode tidak terjadinya menstruasi, serviks menjadi lebih lunak sebagai akibat meningkatnya suplai darah disebut *Tanda Goodell's*
- b. Canalis servikalis dipenuhi oleh mukus yang kental disebut operkulum. Operkulum bekerja sebagai barier terhadap invasi bakteri selama masa hamil.
- c. Serviks menjadi lebih lunak dan bengkak pada kehamilan → epitelium kolumnar yang melapisi kanalis servikalis terpajan (exposed) terhadap sekret dari vagina.
- d. Prostaglandin bekerja pada serabut kolagen terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan, serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah berdilatasi yang disebut pematangan serviks.

d) Uterus

- a. Perubahan yang amat jelas pada anatomi maternal adalah perbesaran uterus.
- b. Uterus tumbuh dari kecil, beratnya meningkat 20x dan kapasitasnya meningkat 500x sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.
- c. Perubahan pada isthmus uteri menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh disebut *Tanda Hegar*
- d. Dinding rahim menjadi teregang akibat pertumbuhan dan perkembangan janin menimbulkan isthmus uteri menjadi tertarik ke atas dan menipis yang disebut Segmen Bawah Rahim (SBR)
- e. *Tanda Piskacek* yaitu bentuk rahim yang tidak sama/ tidak simetris karena didaerah implantasi placenta tumbuhnya lebih cepat sehingga pertumbuhan rahim tidak sama kesemua arah.

- f. Adanya *Braxton Hicks* yaitu kontraksi pada rahim akibat penurunan kadar progesteron. Kontraksi terjadi pada seluruh otot rahim dan bersifat tidak nyeri dengan bertambahnya usia kehamilan, kontraksi braxton hicks ini dapat berlangsung menjadi kontraksi untuk persalinan.
- g. Aliran darah dari arteri uterina dan ovarika ke rahim meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin besar.
- h. Rahim mempunyai susunan otot yang istimewa yang semuanya membentuk anyaman untuk dapat menutup dengan sempurna pembuluh darah. Susunan otot rahim tersebut longitudinal, sirkuler dan oblika.

e) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu.

2. Payudara

Perubahan payudara tiap trimester, yaitu:

- a. Trimester I (0 -12 minggu)
 - 1. Payudara akan membesar dan kencang sehingga menimbulkan rasa nyeri, hal ini karena pada awal pembuahan terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan perubahan pembuluh darah dan memberi nutrisi pada jaringan payudara
 - 2. Daerah areolla dan puting susu mengalami hiperpigmentasi karena terjadi peningkatan persediaan darah ke seluruh tubuh sehingga akan tampak bayangan pembuluh vena di bawah kulit payudara
- b. Trimester II (12 – 28 minggu)
 - 1. Payudara membesar dan mengeluarkan kolostrum
 - 2. Puting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar serta bintik-bintik kecil akan timbul disekitar puting

c. Trimester III (28 – 40 minggu)

1. Keluarnya kolostrum yang banyak mengandung protein

3. Sistem Integumen

Adapun bentuk perubahan pada kulit yang terjadi meliputi:

a) Striae gravidarum

- a. Pertumbuhan janin menyebabkan uterus membesar dan menonjol keluar menyebabkan serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus karena regangan. Tanda regangan disebut Striae gravidarum yang terlihat pada abdomen dan bokong. Striae gravidarum timbul pada 50-90% wanita selama pertengahan kedua kehamilan dapat disebabkan kerja adenokortikosteroid.
- b. Striae gravidarum ada 2 yaitu striae lividae (pada seorang primi gravida yang warnanya membiru) dan striae albikan (striae yang timbul berwarna putih yang timbul pada perut wanita multigravida)
- c. Beberapa wanita mungkin mengalami pruritus (rasa gatal) sebagai akibat regangan tersebut.

b) Pigmentasi

- a. Pengumpulan pigmen sementara mungkin terlihat pada bagian tubuh tertentu
- b. Hiperpigmentasi pada linea alba atau Linea nigra yaitu garis gelap midline abdomen dari symphysis pubis sampai bagian atas fundus digaris tengah tubuh.
- c. Topeng kehamilan atau cloasma gravidarum: pada wajah terlihat seperti bintik-bintik hitam atau bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit didaerah tonjolan maksila dan dahi.
- d. Areolla mammae menjadi besar dan lebih gelap warnanya
- e. Setelah melahirkan hiperpigmentasi yang terjadi akan hilang

c) Perspirasi dan sekresi kelenjar lemak

- a. Kelenjar sebacea atau keringat menjadi lebih aktif selama masa kehamilan sehingga menyebabkan gangguan bau badan, keringat berlebihan, berminyak.
- b. Mandi, keramas secara teratur dan menggunakan deodoran akan sangat membantu mengatasi efek samping yang tidak nyaman ini.

4. Sistem Muskuloskeletal

Beberapa perubahan yang terjadi pada musculoskeletal antara lain:

- a. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.
- b. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) kurvatura spinalis
- c. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (*flexi anterior berlebihan*) untuk mempertahankan keseimbangan.
- d. Relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa hamil sebagai akibat elastisitas dan perlunakan berlebihan jaringan kolagen dan jaringan ikat dan akibat peningkatan hormon seks steroid yang bersikulasi.
- e. Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester III, *otot rektus abdominis* dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh.
- f. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (*diastasis recti abdominalis*) menetap.

5. Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imun adalah suatu organisasi yang terdiri atas sel – sel dan molekul-molekul yang memiliki peranan khusus dalam menciptakan

suatu sistem pertahanan tubuh terhadap infeksi atau benda asing. Ibu hamil sangat peka terhadap terjadinya infeksi dari berbagai mikroorganisme. Secara fisiologik sistem imun pada ibu hamil menurun, kemungkinan sebagai akibat dari toleransi sistem imun ibu terhadap bayi yang merupakan jaringan semi-alogenik, meskipun tidak memberikan pengaruh secara klinik.

Bayi intrauterin baru membentuk sistem imun pada usia kehamilan sekitar 12 minggu, kemudian meningkat dan pada kehamilan 26 minggu hampir sama dengan sistem imun pada ibu hamil itu sendiri. Pada perinatal bayi mendapat antibodi yang dimiliki oleh ibu, tetapi setelah 2 bulan antibodi akan menurun. Secara anatomik dan fisiologik ibu hamil juga mengalami perubahan, misalnya pada ginjal dan saluran kencing sehingga mempermudah terjadinya infeksi.

6. Sistem Pencernaan

Perubahan akibat kehamilan pada sistem pencernaan meliputi mulut, kerongkongan, lambung, usus halus dan usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ yang memproduksi enzim pencernaan. Beberapa perubahan terjadi akibat peningkatan hormone hCG, estrogen dan progesterone. Perubahan yang terjadi pada meliputi antara lain meliputi:

- a. Nafsu makan menurun kemudian meningkat lagi, sekresi usus berkurang, perubahan fungsi hati, absorpsi nutrient meningkat, serta peristaltik (motilitas) usus menurun. Nafsu makan berubah selama ibu hamil, pada trimester I sering terjadi penurunan nafsu makan akibat nausea dan / vomitus akibat perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar hCG dalam darah. Trimester II atau III Emesis menghilang mengakibatkan nafsu makan meningkat.
- b. Progesteron yang meningkat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot.
- c. Gigi dan gusi, gusi mengalami hiperemi, berongga dan membengkak. Cenderung mudah berdarah (*Epulis*) karena kadar estrogen yang

meningkat. Beberapa wanita mengeluh *ptialisme* / *hipersalivasi* (kelebihan saliva) hal ini diduga karena wanita secara tidak sadar jarang menelan saat merasa mual.

- d. Esofagus, lambung dan usus halus. Hormon estrogen menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat sehingga pengeluaran air liur yang berlebihan (*hypersalivasi*), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit kepala / pusing terutama pagi hari yang disebut *morning sickness*, Peningkatan produksi progesteron menyebabkan tonus dan motilitas otot polos menurun sehingga terjadi regurgitasi esofagus yang menyebabkan terjadinya *pirosis* atau *heartburn* yaitu rasa panas yang terjadi pada daerah perut, dada bahkan dapat menjalar sampai ke leher.
- e. Usus besar terjadi perubahan yaitu kehilangan tonus otot dan penurunan peristalsis) yang akan menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat akibat peningkatan hormon progesteron sehingga menyebabkan *konstipasi*.
- f. Kandung empedu cukup sering distensi akibat penurunan tonus otot selama masa hamil. Fungsi hati sulit dinilai selama gestasi, hanya sedikit perubahan fungsi hati yang terjadi selama masa hamil, kadang-kadang kolestasis intrahepatik sebagai respons terhadap steroid plasenta terjadi pada akhir kehamilan dapat menyebabkan timbulnya ketidaknyamanan *pruritus gravidarum* (rasa gatal yang berat).

7. Sistem Kardiovaskuler

Dengan adanya perubahan secara fisiologis sistem kardiovaskuler ini akan beradaptasi selama kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi janin dan mempertahankan sirkulasi darah ibu terjadi perubahan hemodinamik. Fungsi jantung mengalami perubahan menjadi lebih jelas terlihat pada usia kehamilan 8 minggu. Walaupun sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang tampak diawal kehamilan atau pada trimester pertama dan berlanjut pada trimester ke II sampai trimester ke III.

8. Sistem Peredaran Darah

Penurunan Tahanan Vaskuler perifer selama kehamilan terutama disebabkan oleh relaksasi otot polos sebagai pengaruh dari hormon *progesterone*. Penurunan dalam *Peripheral Vascular resistance* mengakibatkan adanya penurunan tekanan darah selama usia kehamilan pertama. Tekanan sistolik turun sekitar 5 sampai 10 mmHg dan diastolik 10 sampai 15 mmHg. Setelah usia kehamilan 24 minggu, tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum hamil pada saat aterm.

9. Sistem Urinaria atau Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-140%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran *uterus*, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

10. Metabolisme, Berat Badan (BB) dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan peningkatan berat badan:

- a) 4 kg dalam kehamilan 20 minggu
- b) 8,5 kg dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimester akhir)
- c) Totalnya sekitar 12,5 kg

Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan: adanya edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare dan merokok.

Tabel 2.1**Prakiraan Presentase Penambahan Berat Badan**

Kehamilan Bulan Ke-	Presentase Penambahan BB
0 – 3	10%
3 – 5	25%
5 – 7	45%
7 – 9	20%

Sumber: Andina, Yuni 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Hal 88

Tabel 2.2**Penambahan Berat Badan Menyebar Ke Bagian-Bagian Tubuh**

Bagian Tubuh	Penambahan
Berat janin	2,5 – 3,5 kg
Plasenta	± 0,5 kg
Cairan ketuban	0,5 – 1 kg
Darah	± 2 kg
Rahim	0,5 – 1 kg
Payudara	± 0,5 kg
Cadangan Lemak	± 3 – 5 kg

Sumber: Andina, Yuni 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Hal 88

Cara Menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh)

$$IMT = BB/TB^2$$

(BB dalam satuan kg, TB dalam satuan meter)

Tabel 2.3
Indeks Masa Tubuh (IMT)

Klasifikasi Berat Badan (BB)	IMT	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Kurang	$\leq 18,50$	$\pm 12 - 15$ kg
Berat Badan Normal	$18,50 - 24,99$	$9 - 12$ kg
Berat Badan Lebih	$\geq 25,00$	$6 - 9$ kg
Preobes (sedikit gemuk)	$25,00 - 29,99$	± 6 kg
Obesitas	$\geq 30,00$	± 6 kg

Sumber: Andina, Yuni 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Hal 89

11. Sistem Respirasi

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O_2 . Di samping itu terjadi desakan antar diafragma akibat dorongan rahim yang membesar dan pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

12. Sistem Neurologi atau Persyarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroestresia* pada ekstermitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Oedema pada trimester III, edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom, yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyambar ke siku. Pada bayi, sistem saraf (otak dan struktur – struktur lain seperti tulang belakang) muncul pada minggu ke-4, sewaktu saraf mulai berkembang. Pada minggu ke-6 kehamilan, divisi utama dari sistem saraf pusat mulai terbentuk. Divisi ini terdiri atas otak depan, otak tengah, otak belakang dan saraf tulang belakang. Pada minggu ke-7 otak depan terbagi menjadi dua hemisfer yang akan menjadi dua mehisfer otak, disebut hemisfer serebra.

d. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

a) Pada kehamilan trimester I

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh meningkat. Ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali, pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil.

Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda – tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu diperhatikan secara seksama. Karena perutnya masi kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukan atau dirahasiakan.

Hasrat untuk melakukan hubungan seksual, pada perempuan di trimester pertama ini, berbeda – beda. Walau beberapa perempuan mengalami gairah seks yang lebih tinggi, kebanyakan mengalami penurunan libido selama priode ini. Keadaan ini menciptakan adanya kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak perempuan merassa butuh dicintai dan merasakan keinginan kuat untuk mencintai, namun tanpa berhubungan seks. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan dan kekhawatiran.

Reaksi pertama seorang laki – laki ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi ayah adalah timbulnya kebanggan atas kemampuannya untuk mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapannya menjadi seorang ayah dan pencari nafkah bagi keluarganya. Seorang calon ayah mungkin akan sangat memperhatikan keadaan ibu yang sedang mulai hamil dan menghindari berhubungan seks karena takut mencederai bayinya.

b) Pada kehamilan trimester II

Trimester kedua biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan janinnya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido.

c) Pada kehamilan trimester III

Trimester tiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu seringkali merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu – waktu. Ibu sering khawatir kalau – kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya.

e. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

1. Faktor Fisik

a) Status Kesehatan Ibu

Status kesehatan ibu hamil sangat berpengaruh terhadap masa depan kesejahteraan janin dan merupakan suatu cerminan dari keadaan janin yang aktual. Status kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang tidak semua ibu mengetahuinya. Adanya masalah kesehatan yang dialami ibu bersamaan dengan kehamilan dapat membahayakan ibu maupun bayinya. Beberapa kondisi akan dibahas sebagai berikut:

a. Penyakit Jantung

Selama kehamilan normal. Sistem kardiovaskuler ibu mengalami banyak perubahan (peningkatan volume intravaskuler, penurunan resistensi, sistemik perifer) yang menyebabkan peningkatan beban kerja jantung. Bila jantung sudah mempunyai masalah seperti penyakit pada miokard, katup jantung atau kelainan kongenital (defek atrium/ventrikel) maka perubahan yang terjadi selama kehamilan tidak akan dapat ditoleransi dan dapat berkembang menjadi dekompensasi jantung, yang dapat mengancam jiwa ibu dan kesejahteraan janin.

Resiko yang dapat terjadi antara lain: abortus, kelahiran prematur, hambatan pertumbuhan janin intrauterine (Intrauterine Growth Retardation/IUGR) yang berakibat terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR) dan mortalitas maternal akibat dekompensasi jantung.

b. Anemia

Anemia disebabkan oleh kondisi apapun (termasuk talasemia, sickle cell, maupun defisiensi) mengakibatkan penurunan kapasitas pengikatan oksigen oleh darah sehingga jantung berusaha mengkompensasinya dengan meningkatkan COP yang mengakibatkan peningkatan beban kerja jantung. Jika anemia menyertai kondisi lain seperti preeklamsia maka dapat berakibat gagal jantung.

Pengaruh anemia berat terhadap kehamilan antara lain dapat menyebabkan abortus, intrauterine fetal death (IUFD), lahir prematur, IUGR /Intra Uterine Fetal Growth. Selain itu juga ibu mudah terinfeksi serta beresiko dekompensasi jantung (bila Hb <6 g%).

c. Epilepsi

Ibu hamil dengan epilepsi beresiko 2x lipat mengalami komplikasi seperti pre eklamsi, perdarahan, hiperemesis, dan kelahiran prematur. Seringnya kejang meningkatkan insidens komplikasi ini.

Selain itu, terapi antikonvulsan saat hamil yang sering dikonsumsi adalah fenitoin (dilantin) dan carbamazepine akan meningkatkan resiko kelainan bawaan pada janin seperti: abnormalitas kraniofasial

(mikrosefalus). Keterbelakangan mental, kelainan kardiovaskuler. Akibat lain terapi antikonvulsan: IUGR, IUFD, Koagulopati/hemoragi pada bayi.

d. Hipertensi Dalam Kehamilan

Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan:

1. Preeklamsia, eklamsia
2. Hipertensi kronik (hipertensi yang sudah diderita sebelum hamil atau terdiagnosa pada usia kehamilan <20 minggu)
3. Hipertensi kronik yang disertai preeklamsia
4. Hipertensi gestasional sementara (terjadi pada TM II, selama persalinan, atau 48 jam PP tanpa proteinuria yang bermakna).

Resiko yang terjadi akibat hipertensi dalam kehamilan adalah insufisiensi sirkulasi uteroplasental akibat vasopasme yang menyebabkan infark plasenta dan abruptio placentae sehingga dapat menyebabkan perdarahan, kelahiran prematur, IUGR, gawat janin hingga IUFD.

e. Penyakit Infeksi TORCH

Toxoplasmosis disebabkan oleh protozoa toxoplasma gondi, terbukti dapat menyebabkan abortus spontan 4%, lahir mati 3% dan toxoplasmosis bawaan 20% dengan kelainan utama. Penyakit infeksi lain seperti: Hepatitis B, Sifilis, GO, HIV/AIDS, Varicella zoster, Rubella dan Herpes.

b) Status Gizi

Meskipun bukan merupakan jaminan, status gizi yang baik bagi wanita hamil, akan sangat membantu mendapatkan outcome kehamilan yang lebih baik. Resiko maternal dan fetal meningkat bila penambahan BB selama hamil terlalu sedikit atau terlalu banyak. Ibu yang terlalu kurus beresiko: premature & BBLR. Demikian pula penambahan BB yang tidak adekuat juga beresiko IUGR. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut:

a. Asam Folat

Asam folat adalah bagian dari vitamin B kompleks yang dapat diisolasi dari daun hijau (seperti bayam), buah segar, kulit, hati, ginjal, dan jamur. Asam folat disebut juga dengan folacin/liver lactobacillus cosil faktor/faktor U dan

faktor R atau vitamin B11. Kebutuhan akan folic acid sampai 50- 100 mg/hari pada wanita normal dan 300-400 mg/hari pada wanita hamil sedangkan hamil kembar lebih besar lagi. Minimal pemberian suplemen asam folat yang dimulai 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan.

b. Energi

Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c. Protein

Pembentukan jaringan dari janin dan tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

d. Zat Besi (FE)

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet perhari.

e. Kalsium

Untuk pembentukan dan tulang gigi bayi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg perhari.

- Pemberian suplemen vitamin D
- Pemberian yodium pada daerah yang endemik kretinisme
- Tidak ada rekomendasi rutin untuk pemberian Zinc, Magnesium, dan minyak ikan selama hamil.

c) Gaya Hidup

a. Penyalahgunaan Obat

- a. Valium/diazepam
- b. Lithium
- c. Progesteron-esterogen: kelainan utama berupa maskulinisasi alat kelamin luar pada janin wanita, cacat jantung bawaan, cacat system saraf pusat, reduksi tungkai.

- d. Kafein (>600 mg/hari = 6 cangkir): abortus spontan, IUGR, sumbing palatum, kelainan kongenital.
- e. Narkotika
- f. Alkohol
- g. Nikotin, CO, Hydrogen sianida meningkatkan resiko abortus, BBLR, prematuritas, solusio plasenta, KPD, IUFD, kematian neonatal.

b. Radiasi

Efek teratogenik: abortus, IUGR, cacat mata, cacat pada system saraf pusat.

c. Usia Ibu dan Paritas

Usia ibu pada kehamilan pertama >35 tahun berhubungan dengan outcome perinatal yang beresiko, yaitu: IUGR (BBLR), kelahiran premature, abruption plasenta, malpresentasi, dan frekuensi operasi seksio yang lebih sering. Paritas tinggi dengan usia ibu diatas 35 tahun juga beresiko sama. Kehamilan pada usia remaja: selama ibu berusia minimal 16 tahun maka secara fisik sudah cukup matur untuk mendukung kehamilan meskipun resiko preeklamsi lebih besar pada usia < 20 tahun.

d) Kehamilan diluar Nikah dan Kehamilan yang Tidak diharapkan

Pada kehamilan diluar nikah ataupun kehamilan yang tidak diharapkan, kesiapan dan tanggung jawab ibu secara psikologis, emosional serta financial kurang. Selain juga ada kecenderungan ibu untuk peduli secara fisik terhadap kehamilannya dengan konsekuensi BBLR. Secara psikologis, ikatan kasih sayang (attachment) antara ibu-bayi yang harus sudah terjalin semasa hamil tidak akan terbentuk.

e) Kekerasan Terhadap Ibu

Di Negara maju kekerasan suami terhadap istri merupakan pemicu tindakan pelarian seperti merokok, minum alkohol, konsumsi narkotika/zat adiktif dan dengan segala konsekuensi negatifnya terhadap kehamilan yang bias mengakibatkan terjadinya BBLR, anemia, infeksi, premature, kelainan congenital dan sebagainya.

2. Faktor Psikologi

a) Stressor Internal-Eksternal

Stressor internal berasal dari ibu sendiri seperti: status emosional ibu yang labil, trauma psikologis. Stressor eksternal berasal dari luar diri ibu, antara lain hubungan dengan suami yang tidak baik, kekerasan seksual, adanya gangguan ringan pada kehamilan misalnya rasa mual dan konstipasi.

b) Support Keluarga

Stressor internal berasal dari ibu sendiri seperti: status emosional ibu yang labil, trauma psikologis. Stressor eksternal berasal dari luar diri ibu, antara lain hubungan dengan suami yang tidak baik, kekerasan seksual, adanya gangguan ringan pada kehamilan misalnya rasa mual dan konstipasi.

3. Faktor Lingkungan, Sosial Budaya dan Ekonomi

a) Adat Budaya

Respons emosional, aktivitas dan istirahat, aktifitas seksual dan diet/konsumsi makanan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh faktor social-budaya dimana ibu berasal. Terkadang, praktik dan keyakinan budaya dapat berpengaruh terhadap kesehatan dan kelangsungan kehamilan, misalnya: pijat perut, konsumsi jamu-jamuan, pantang makan makanan tertentu, larangan melakukan hubungan seksual, anggapan bahwa komplikasi selama kehamilan sebagai kejadian normal.

b) Fasilitas Kesehatan

Secara umum pemanfaatan fasilitas asuhan kehamilan yang tidak merata sangat erat hubungannya dengan kemiskinan, tingkat pendidikan/ketidaktahuan, factor geografis dan sosial. Asuhan kehamilan yang diberikan pada usia dini kehamilan dan minimal 6 kali selama kehamilan normal terbukti dapat menurunkan resiko mortalitas maternal/perinatal.

c) Ekonomi

Kesulitan ekonomi sering pula menyebabkan ibu tidak dapat menuruti nasehat petugas kesehatan yang berkaitan dengan ekonomi seperti konsumsi makanan yang bervariasi, pembelian suplemen nutrisi bila diperlukan,

bedrest pada kondisi tertentu atau bahkan keharusan masuk ke rumah sakit pada kondisi darurat. Akibatnya resiko terhadap anemia, IUGR, infeksi dan sebagainya sangat meningkat.

f. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

a) Perdarahan vagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, molahidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta)

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

c) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

d) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

e) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan tanda, anemia, gagal jantung, preeklampsia.

f) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang Kesehatan ibu pada masa kehamilan (Mandriwati, 2017).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan – perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologi bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari Tindakan – Tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Walyani, 2019).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Secara umum tujuan dari asuhan kehamilan adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (Rahmah, Malia and Maritalia, 2021). Adapun tujuan dari *antenatal care* yaitu: Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan janin.

- a) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan sosial ibu hamil dan bayi

- b) Memberikan suport untuk dapat beradaptasi dengan perubahan psikologi selama hamil, bersalin, nifas dan menjadi orang tua.
- c) Menyiapkan ibu menjalani masa pasca salin dengan normal serta dapat memberikan asi eksklusif
- d) Membantu ibu dan keluarga menghadapi bayi baru lahir supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.
- e) Menekan angka mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal.
- f) Mendeteksi dini gangguan atau komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi.
- g) Meyakini ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan.
- h) Membangun salin percaya anantara ibu dan pemberi asuhan. Melibatkan suami dan keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan dan mendorong keluarga untuk memberi dukungan yang dibutuhkan ibu.

c. Standar Pelayanan Antenatal Care

Kunjungan antenatal adalah kontak antara Ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes R1, 2015).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan. Minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimester III (Kemenkes, 2011).

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali

pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

- a) Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm, maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal.

- b) Penimbangan Berat Badan

Penimbangan berat badan setiap periksa, sejak bulan ke – 4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan

Tabel 2.4
Penambahan BB Total Ibu Selama Kehamilan Sesuai Dengan IMT

IMT Sebelum Hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (Kg)
Kurus (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Gemuk (25-29,9 kg/m ²)	7,0-11,5
Obesitas (≥30 kg/m ²)	5-9

Sumber : Walyani, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

2. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, maka ada factor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan

3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Bila lila ibu <23,5 maka menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan dengan Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

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

Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila Denyut Jantung menunjukkan ada tanda gawat janin, maka harus segera di rujuk.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.5
Pemeriksaan Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen (Pemberian Imunisasi)	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	Dosis
TT 1	-	-	0,5 cc
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	0,5 cc

Sumber: Rukiah, dkk, 2017. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah minimal 90 butir selama kehamilan pada malam hari untuk memenuhi zat besi ibu dan mencegah ibu mengalami anemia selama masa kehamilan.
8. Pelayanan tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
10. Pelaksanaan Temu wicara (konseling) untuk menyampaikan informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan dengan 2 kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester 1 dan saat kunjungan kelima di trimester 3. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Profil Kesehatan, 2022)

2.2 Persalian

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan dengan lahir spontan maupun dengan bantuan dokter atau tanpa bantuan. Persalinan suatu proses fisiologis yang dialami wanita pada akhir kehamilannya, proses ini dimulai dari adanya kontraksi persalinan yang ditandai dari perubahan serviks dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta (Suhendra, Asworowati and Ismawati, 2020)

b. Bentuk – Bentuk Persalinan

Berdasarkan teknik (Rosyati, 2017)

1. Persalinan Spontan

Persalinan berlangsung dengan bantuan *effort* ibu sendiri tanpa pertolongan dari alat lain.

2. Persalinan Buatan

Proses persalinan dengan pertolongan dari luar atau bantuan alat lain seperti dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan *sectio caesarea*.

3. Persalinan Anjuran

Melalui rangsangan apabila kekuatan untuk persalinan yang dibutuhkan berasal dari luar.

c. Tahapan dalam Persalinan

Tahap dalam persalinan dibagi mejadi 4 tahap, yaitu (Yuni dkk, 2021):

1. Kala I : Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampau pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut:

a) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan serviks yang lebih cepat dimulai dari 4 cm samapai 10 cm berlangsung selama 6 jam dan terbagi menjadi 3 fase sebagai berikut:

- 1) Fase Akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 2) Fase Dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 3) Fase Dekelarasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan meneran/mendorong janin hingga keluar. Pada kala II, his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira – kira 2 – 3 menit sekali, kemudian kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Yang menyebabkan tekanan pada rectum ibu merasa ingin BAB dan anus pun membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang dengan his dan meneran yang terpinpin kepala akan lahir diikuti seluruh badan janin.

3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan urin dalam waktu 1 – 5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan. Biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100 – 200 cc. (Walyani, 2019)

4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Kala IV ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama jika terjadi perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV, yaitu : evaluasi uterus, pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum, pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat, penjahitan kembali episiotomi dan laserasi, jika ada, pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, dan kandungan kemih. (Jannah dkk, 2017)

Tabel 2.6
Lama Kala dalam Persalinan
Lama Persalinan

	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
	14 $\frac{1}{2}$ jam	7 $\frac{3}{4}$ jam

Sumber: Johariyah dkk, 2017. *Asuhan Kebidnan Persalinan & Bayi Baru Lahir* CV Trans Info Media HAL 7

d. Perubahan Fisiologi Dalam Persalinan

a) Perubahan Fisiologi pada Kala I

Menurut Rohani dkk (2016), perubahan kala I, yaitu:

1. Sistem Reproduksi

Perubahan terjadi pada Segmen Atas Rahim (SAR) yang berperan aktif karena berkontraksi yang akan menebal seiring majunya persalinan dan Segmen Bawah Rahim (SBR) memegang peranan pasif yang semakin menipis karena diregangkan, sehingga terjadi pembukaan serviks.

2. Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah meningkat selama kontraksi dengan sistol meningkat 10 – 20 mmHg dan diastole 5 – 10 mmHg. HB meningkat 1,2mg/100ml selama persalinan dan Kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

3. Suhu Tubuh

Suhu tubuh akan meningkat karena peningkatan metabolisme, namun tidak boleh melebihi 0,5 – 1°C.

4. Sistem Pernafasan

Peningkatan laju pernafasan selama persalinan ialah hal normal dikarenakan meningkatnya kinerja metabolisme.

5. Perubahan Endokrin

Endokrin aktif selama persalinan dengan turunnya kadar progesterone dan meningkatnya estrrogen, prostaglandin, dan oksitosin.

b) Perubahan Fisiologi pada Kala II

Menurut Rukiyah dkk (2016), perubahan kala II pada uterus dan organ dasar panggul, yaitu:

1. Kontraksi dorongan otot – otot persalinan
2. Pergeseran organ dsar panggul

c) Perubahan Fisiologi pada Kala III

Tanda – tanda pada kala III, yaitu:

1. Perubahan bentuk TFU
2. Tali pusat memanjang
3. Semburan darah mendadak dan singkat

d) Perubahan fisiologi pada Kala IV

Persalinan Kala IV iala kala pengawasan hal yang perlu diperhatikan ialah kontraksi uterus, perdarahan dan TFU.

e. Perubahan Psikologis Dalam Persalinan

a) Perubahan Psikologis Pada Kala I

1. Kecemasan dan ketakutan pada dosa – dosa atau kesalahan – kesalahan sendiri
2. Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin
3. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran
4. Ketakutan menghadapi kesulitan dan risiko bahaya melahirkan bayi
5. Adanya harapan – harapan tentang jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan
6. Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi

b) Perubahan Psikologis Pada Kala II

1. Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
2. Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
3. Frustrasi dan marah

4. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa yang ada dikamar bersalin
5. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
6. Fokus pada dirinya sendiri

c) Perubahan Psikologis Pada Kala III

1. Ibu secara khas memberikan perhatian kepada kondisi bayi
2. Ibu dapat merasakan tidak nyaman akibat kontraksi uterus sebelum melahirkan plasenta

d) Perubahan Psikologis Pada Kala IV

1. Ibu mencurahkan perhatian ke bayinya
2. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan perasaan itu
3. Aktivitas yang utama berupa peningkatan ikatan kasih ibu dengan bayi

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (JNPK-KR-2017).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Membantu persalinan supaya bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi dalam persalinan.

c. Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah APN)

Ke-60 fase Asuhan Persalinan Normal meliputi Asuhan Persalinan Tahap II, Tahap III, dan Tahap IV (APN Reference Book & Guide, 2016).

1. Perhatikan tanda dan gejala kala II persalinan
 - a. Ibu ingin meneran
 - b. Ibu merasa rectum atau tekanan vagina meningkat
 - c. Perineum menonjol
 - d. Sfingter anal dan vulva – vagina terbuka

1) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan semua alat, persediaan, dan obat-obatan yang diperlukan siap untuk digunakan. Jarum suntik steril sekali pakai harus ditempatkan di set persalinan bersama dengan 10 unit ampul oksitosin yang rusak.
3. Kenakan baju baru atau celemek plastik.
4. Lepaskan semua perhiasan yang dikenakan di bawah siku, cuci kedua tangan di bawah air hangat yang mengalir dengan sabun, dan keringkan dengan handuk bersih sekali pakai.
5. Untuk semua pemeriksaan interior, gunakan satu sarung tangan dengan DTT atau steril.
6. Dengan menggunakan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril, hisap 10 unit oksitosin ke dalam spuit dan masukkan kembali ke dalam set pengiriman atau wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mendekontaminasi spuit.

2) Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan perineum dengan cara menyeka secara perlahan dengan kapas atau kain kasa yang telah dibasahi dengan air desinfektan tingkat tinggi dari depan ke belakang.
8. Periksa bagian dalam tubuh menggunakan pendekatan aseptik untuk memastikan pembukaan serviks selesai. Lakukan amniotomi saat pembukaan selesai jika selaput ketuban belum pecah.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5% saat masih terbungkus sarung tangan kotor, melepasnya secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Bersihkan kedua tangan (seperti diatas).
10. Setelah kontraksi, periksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan berada di antara kisaran normal 100 dan 180 denyut per menit.
 - a. Jika DJJ tidak normal, lakukan tindakan yang tepat.
 - b. Pada partograf, catat hasil pemeriksaan internal, DJJ dan semua penilaian dan perawatan tambahan.

3) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan telah selesai dan janin dalam keadaan sehat. Sesuai permintaan ibu, bantu menempatkannya pada posisi yang nyaman.
 - a. Izinkan ibu untuk mendorong ketika dia siap. Menurut rekomendasi persalinan aktif, terus periksa kenyamanan dan kesehatan ibu dan janin, dan catat temuan.
 - b. Jelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat membantu dan mengangkat ibu pada saat dibutuhkan.
12. Meminta bantuan keluarga agar ibu siap mengejan. Bila perlu, bantu ibu mengambil posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.

4) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

13. Bila ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan dan kepala bayi berada 5-6 cm di depan vulva, dorongan awal harus dilakukan:
 - a. Membantu ibu mendorong ketika dia merasakan dorongan untuk melakukannya.
 - b. Dorong dan dukung dorongan ibu.
 - c. Bantu ibu menemukan posisi nyaman yang dipilihnya (jangan minta ibu berbaring telentang).
 - d. Beritahu wanita untuk tidur siang di antara kontraksi.
 - e. Dorong dukungan ibu dan dorongan dari keluarga.
 - f. Mengajukan asupan cairan *peroral*.
 - g. Evaluasi DJJ setiap lima menit.
 - h. Rujuk segera jika bayi belum lahir atau tidak akan lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) untuk ibu primipara dan 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara. jika ibu tidak mau memberikan tekanan.
 - i. Beritahu ibu untuk berjalan, berlutut, atau mengambil posisi aman. Anjurkan ibu untuk mulai mengejan pada puncak kontraksi dan istirahat di antaranya jika ibu tidak merasakan dorongan untuk melakukannya dalam 60 menit sebelumnya.

- j. Setelah mengejan selama 60 menit, rujuk ibu segera jika bayi belum lahir atau tidak diharapkan segera lahir.
- 14. Letakkan handuk baru di perut ibu untuk mengeringkan bayi jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15. Letakkan selembat kain bersih yang dilipat sepertiganya di bawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Mengenakan sarung tangan steril atau DTT pada kedua tangan.

5) Menolong Kelahiran Bayi

- 18. Setelah kepala bayi membuka vulva yang seharusnya berdiameter 5-6 cm, tutupi perineum dengan satu tangan sambil menopang kepala bayi dengan tangan lainnya. Bayi harus dibiarkan keluar secara perlahan atau bernapas dengan cepat saat kepala dilahirkan.
- 19. Gunakan handuk bersih atau kain kasa untuk menyeka wajah, mulut, dan hidung bayi dengan lembut. (Langkah ini opsional).
- 20. Periksa lilitan tali pusat, tanggapilah dengan tepat jika terjadi, dan segera lahirkan bayi:
 - a. Lepaskan tali pusat di atas kepala bayi jika melilit secara longgar di leher bayi.
 - b. Jepit tali pusat di dua tempat dan potong jika melilit erat di leher bayi.
- 21. Perhatikan kepala bayi untuk berputar secara alami pada sumbu luarnya.
Lahirnya Bahu
- 22. Setelah kepala bayi berputar pada sumbu luarnya, letakkan kedua tangan di kedua sisi wajahnya. Selama kontraksi berikutnya, dorong wanita untuk mengejan. Untuk melahirkan bahu posterior, tarik perlahan ke atas dan ke luar setelah menariknya ke bawah dan ke luar sampai bahu anterior menonjol di bawah lengkung kemaluan.
- 23. Bahu dan lengan posterior dapat dilahirkan ke dalam tangan setelah kedua bahu dilahirkan dengan menelusuri tangan dari kepala bayi yang berada di bawah ke arah perineum. Lengan bawah digunakan untuk menopang tubuh

bayi selama kelahiran sedangkan tangan anterior (atas) digunakan untuk mengatur kelahiran siku dan tangan anterior bayi saat melewati perineum.

24. Tangan yang berada di atas (anterior) berjalan dari punggung bayi ke kakinya untuk menopangnya ketika punggung kaki lahir setelah badan lengan lahir. Memegang pergelangan kaki bayi dengan hati-hati membantu dalam melahirkan kaki.

6) Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Kaji bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian letakkan dia di atas perut ibu dengan kepala sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Resusitasi harus diberikan jika bayi baru lahir mengalami asfiksia.
26. Segera tutupi kepala dan tubuh bayi dengan handuk dan biarkan ibu dan anak bersentuhan kulit. penyuntikan oksitosin/IM dilakukan.
27. Tempatkan klem sekitar 3 cm dari pusat bayi untuk mengamankan tali pusat. Urutkan tali pusat dengan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama, dimulai dengan klem menghadap ibu (ke arah ibu).
28. Memotong tali pusat di antara klem sambil memegang tali pusat di satu tangan akan melindungi bayi dari gunting.
29. Keringkan bayi, ganti handuk basah, dan bungkus bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Biarkan tali pusar terbuka. Ambil langkah-langkah yang diperlukan jika bayi mengalami kesulitan bernapas.
30. Serahkan bayi kepada ibu, dorong dia untuk memeluk anak itu dan, jika dia mau, mulai menyusui.

7) Asuhan Kala III

Oksitosin

31. Letakkan kain kering dan bersih. Untuk mengesampingkan kemungkinan bayi kedua, palpasi perut.
32. Beritahu ibu bahwa dia akan menerima suntikan.
33. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, suntikkan 10 unit oksitosin secara intramuskular (IM) ke paha kanan atas ibu atau digluteus.

Penanganan Tali Pusat Terkendali

34. Menyesuaikan klem tali pusat.

35. Letakkan satu tangan pada kain penutup perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, dan gunakan untuk meraba kontraksi dan menjaga agar rahim tetap stabil. Dengan satu tangan, pegang tali pusar dan gunakan tangan lainnya untuk menjepit.
36. Untuk membantu mencegah inversi uterus, tunggu hingga uterus berkontraksi sebelum dengan lembut menarik uterus ke atas dan ke belakang (dorso kranial) untuk memberikan tekanan ke bawah pada bagian bawah uterus. Setelah 30 sampai 40 detik, jika plasenta belum lahir, hentikan penarikan tali pusat dan perhatikan kontraksi berikutnya dimulai. Stimulasi puting sebaiknya dilakukan oleh ibu atau anggota keluarga jika rahim tidak berkontraksi.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, instruksikan ibu untuk meremas sambil mendorong kerah ke atas, lalu ke bawah, mengikuti lekukan jalan lahir, sambil terus memberikan tekanan berlawanan arah jarum jam pada rahim.
 - a. Jika tali pusar memanjang, sesuaikan klem sehingga berada antara 5 - 10 cm dari vulva.
 - b. Jika setelah 15 menit tali pusar dikencangkan, plasenta masih belum lepas.
 - c. Injeksi IM berulang 10 unit oksitosin.
 - d. Evaluasi kandung kemih dan, jika perlu, lakukan kateterisasi menggunakan metode aseptik.
 - e. Mintalah keluarga membuat rekomendasi.
 - f. Lanjutkan ketegangan tali pusat selama 15 menit lagi.
 - g. Jika plasenta tidak terlepas dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, konsultasikan dengan ibu.
38. Jika plasenta masih dilahirkan dengan menggunakan kedua tangan dan introitus vagina, lakukanlah. Plasenta harus diputar dengan hati-hati sampai selaput ketuban terpelintir saat dipegang dengan kedua tangan. Keluarkan selaput ketuban dengan hati-hati dan lembut. Jika selaput ketuban robek, periksa vagina dan leher rahim ibu secara menyeluruh sambil menggunakan

disinfeksi tingkat tinggi atau sarung tangan steril. Hapus sisa membran dengan jari, klem steril, forseps, atau disinfeksi tingkat tinggi.

Pemijatan Uterus

39. Pijat rahim segera setelah plasenta dan selaput lahir, tekan telapak tangan pada fundus dan lakukan sampai rahim berkontraksi (fundus menjadi **kencang**).

8) Menilai Perdarahan

40. Untuk memastikan plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh, periksa plasenta di kedua sisi, baik yang terkait dengan ibu dan janin. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah lain yang ditunjuk. Setelah 15 detik pemijatan, jika rahim belum berkontraksi, lakukan tindakan yang diperlukan.
41. Periksa apakah ada laserasi pada vagina dan perineum, dan jahit semua yang sudah mulai berdarah secara aktif segera.

9) Asuhan Kala IV

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Periksa kembali rahim untuk memastikan bahwa rahim berkontraksi secara normal.
43. Setelah mencuci kedua tangan bersarung tangan dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mencelupkan keduanya ke dalam larutan klorin 0,5%, keringkan dengan kain bersih dan kering.
44. Membungkus tali pusat dengan disinfeksi tingkat tinggi atau klem tali pusat steril atau dengan mengikat tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati hanya 1 cm dari pusat.
45. Di sebelah simpul mati pertama, ikat simpul mati kedua di tengah.
46. Keluarkan klem bedah dari kemasannya dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
47. Tutupi kepala dan punggung bayi. Pastikan kain ditutupi dengan handuk bersih dan kering.
48. Motivasi ibu untuk mulai menyusui.

49. Observasi berkelanjutan terhadap perdarahan pervaginam dan kontraksi uterus:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama setelah melahirkan.
 - b. Setiap 15 menit untuk satu jam pertama setelah melahirkan
 - c. Setiap 20 hingga 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi secara normal, kendalikan atonia uteri dengan tatalaksana yang diperlukan.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang perlu dijahit, lakukan dengan anestesi lokal dan dengan teknik yang tepat.
50. Tunjukkan pada ibu dan kerabatnya cara memeriksa kontraksi rahim dan memijat rahim.
51. Tentukan kehilangan darah.
52. Selama jam pertama nifas dan jam kedua nifas, lakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi dan status kandung kemih selama 15 menit.
 - a. Selama 2 jam pertama setelah melahirkan, ukur suhu tubuh ibu sekali per jam
 - b. Jika ada temuan yang menyimpang, tindakan yang diperlukan.

10) Kebersihan dan Keamanan

53. Gunakan larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi semua peralatan (10 menit). Setelah dekontaminasi, cuci dan bilas peralatan.
54. Tempatkan sampah yang terkontaminasi di tempat sampah yang tepat.
55. Cuci ibu dengan air yang sangat steril. membersihkan darah, lendir, dan cairan ketuban. Dorong ibu untuk mengenakan pakaian yang segar dan kering.
56. Pastikan ibu merasa nyaman dan mendukungnya dalam menyusui.
57. Gunakan larutan klorin 0,5% untuk mendisinfeksi ruang bersalin sebelum dibilas dengan air bersih.
58. Rendam sarung tangan yang kotor selama 10 menit dalam larutan klorin 0,5% setelah mencelupkannya ke dalamnya dan membalik bagian dalamnya.
59. Gunakan sabun dan air mengalir untuk mencuci kedua tangan.

11) Dokumentasi

60. Menyelesaikan partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Waktu setelah akhir persalinan hingga 6 minggu, atau 42 hari, dikenal sebagai masa nifas atau masa nifas. Organ reproduksi secara bertahap beralih ke keadaan sebelum hamil selama masa nifas. Involusi adalah nama untuk pergeseran sistem reproduksi ini. (Maritalia, 2017)

Masa nifas, disebut juga masa nifas atau masa nifas, berlangsung sejak bayi lahir dan plasenta keluar dari rahim untuk pertama kali sampai enam minggu berikutnya. Selama waktu ini, organ rahim pulih dari perubahan yang disebabkan oleh kehamilan, termasuk cedera dan perubahan lain yang memengaruhinya melahirkan seorang anak. (Widyasih, dkk. 2017)

b. Tahapan Masa Nifas

1. *Immediate postpartum* (setelah setelah plasenta lahir 24 jam tutup)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

2. *Early postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Harus diperhatikan involusi uteri normal, tidak ada pendarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. *Late postpartum* (1 minggu – 6 minggu)

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling/pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB) (Rini Susilo, 2017)

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Maritalia, (2017) menyatakan bahwa perubahan fisiologis berikut terjadi selama masa nifas:

1. Uterus

Dalam kondisi tidak hamil, rahim wanita hanya memiliki berat sekitar 30 gram. Rahim memiliki berat sekitar 500 gram satu minggu setelah melahirkan, 300 gram dua minggu kemudian, dan 40-60 gram tiga minggu setelah melahirkan. Pada palpasi selama pemeriksaan fisik, ditemukan bahwa tinggi fundus uteri akan setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, di tengah tengah dan simfisis pada hari kelima postpartum, dan tidak dapat diraba setelah 12 hari postpartum.

2. Serviks

Leher rahim akan segera mulai terbuka seperti corong setelah melahirkan. Tubuh rahim berkontraksi sementara serviks tidak berkontraksi adalah penyebabnya. Leher rahim hanya bisa dilewati oleh 2-3 jari setelah dua jam melahirkan.

3. Lochea

Secara fisiologis, sifat lochia yang dikeluarkan dari rongga rahim berbeda-beda dari hari ke hari. Perubahan pada dinding rahim yang disebabkan oleh rendahnya kadar hormon estrogen dan progesteron.

Tabel 2.7

Perubahan Lochea Pada Masa Nifas

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri- ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah dan residu mekonium, vernix caseosa, rambut lanugo, sel desidua, dan sebagainya.

Sanguilenta	3-7 hari	Merah Kecoklatan	Darah yang tersisa bercampur dengan lendir.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, yang mengandung lesi plasenta yang pecah serta leukosit.
Alba	>14 hari	Putih	Berisi serat jaringan mati, selaput lendir serviks, dan leukosit

Sumber: Maritalia, D. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta, halaman 10

4. Vagina dan vulva

Rugae secara progresif muncul kembali di vagina setelah tiga minggu, ketika vagina pulih ke bentuk sebelum hamil. Mirip dengan vagina, vulva kembali normal setelah tiga minggu, dan labia mulai menonjol.

5. Payudara (*Mammae*)

Plasenta melepaskan lebih banyak prolaktin selama kehamilan, tetapi karena tingkat estrogen yang masih tinggi, ASI belum keluar. Pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, kadar estrogen dan progesteron akan turun, yang menyebabkan keluarnya ASI. Dalam proses laktasi, ada dua refleks yang berperan, yaitu:

- a. Respon Prolaktin Kadar estrogen dan progesteron turun setelah melahirkan ketika plasenta terlepas dan aktivitas korpus luteum menurun. Puting dan payudara akan dirangsang oleh isapan bayi karena ujung saraf sensorik berfungsi sebagai reseptor mekanik. Hipofisis anterior kemudian dirangsang oleh produksi prolaktin, yang selanjutnya merangsang hipotalamus. Hormon ini kemudian mengaktifkan sel-sel alveolar, yang bertanggung jawab untuk memproduksi susu.

- b. Refleks Aliran (*let down reflek*) Rangsangan yang dibawa oleh isapan bayi dibawa ke hipofisis posterior (neurohypofesi), dimana merangsang produksi oksitosin pada saat yang sama dengan hipofisis anterior menghasilkan prolaktin. Hormon ini berjalan ke rahim melalui aliran darah dan menyebabkan kontraksi. Air susu yang telah dihasilkan akan dipaksa keluar dari alveolus dan masuk ke dalam sistem duktus oleh kontraksi sel-sel, dimana kemudian akan mengalir melalui duktus laktiferus dan masuk ke dalam mulut bayi.

6. Sistem Peredaran Darah (*Cardio Vascular*)

Sambungan sirkulasi darah akan terputus setelah lahir, menyebabkan volume darah ibu pada dasarnya tumbuh. Beban kerja jantung secara bertahap meningkat sebagai akibat dari kondisi ini, yang terjadi relatif cepat. Namun, sistem homeostatis tubuh dapat mengatasi hal ini dengan menggunakan hemokonsentrasi sebagai mekanisme kompensasi, yang memungkinkan volume darah kembali normal. Ini sering terjadi satu sampai dua minggu setelah melahirkan.

7. Sistem Perkemihan

Satu bulan setelah melahirkan, fungsi ginjal kembali normal. Wanita mulai menghilangkan cairan ekstra yang menumpuk di jaringan selama kehamilan dalam 12 jam pertama setelah melahirkan.

8. Sistem *Musculoskeletal*

Dinding perut akan memanjang begitu banyak selama kehamilan sehingga akan tetap longgar, kendur, dan lebar setelah lahir selama beberapa minggu atau bahkan berbulan-bulan. Untuk menyiasatinya, ambulasi dini, mobilisasi, dan latihan pascapersalinan sangat disarankan.

d. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Menurut Walyani (2017), Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang signifikan yang memerlukan adaptasi. Setelah melewati fase sebagai seorang anak, seorang wanita menjadi seorang istri dan harus bersiap-siap untuk memiliki anak. Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

- a. Bantuan dari orang-orang terkasih dan teman-teman
- b. Pengalaman lahir, tujuan, dan harapan
- c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

Ibu akan melalui tahapan-tahapan berikut selama masa nifas:

a. Fase taking in

Berlaku dari hari pengiriman sampai hari berikutnya. Ibu terutama berkonsentrasi pada dirinya sendiri selama tahap ini. Tidak mungkin mengabaikan ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu selama tahap ini, termasuk mulas, nyeri jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Untuk menghindari potensi penyakit psikologis, ibu harus cukup tidur.

b. Fase taking hold

Setelah pengiriman, berlangsung 3 hingga 10 hari. Ibu prihatin pada tahap ini tentang kurangnya kemampuan dan rasa kewajibannya dalam merawat anaknya. Ibu adalah orang yang sensitif yang mudah marah dan terhina.

c. Fase letting go

10 hari setelah pengiriman. Perawatan diri dan perawatan bayi semakin meningkat. Para ibu mulai terbiasa dengan ketergantungan pada bayinya. Ibu sadar bahwa anaknya harus disusui agar dia tetap terjaga dan mampu merawatnya.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Penting untuk menerima perawatan pascapersalinan pada saat ini karena sangat penting bagi ibu dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, diyakini bahwa 50% kematian postpartum terjadi selama 24 jam pertama setelah melahirkan, dan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah melahirkan. (Kumalasari, 2015)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Walyani dan Purwoastuti (2015) menyatakan bahwa tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas sebagai berikut:

- 1) Memelihara kesehatan jasmani dan rohani ibu dan anak.

- 2) Identifikasi masalah, obati, atau rujuk pasien bila komplikasi mempengaruhi ibu atau bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi sehari-hari, keluarga berencana, menyusui, imunisasi, dan perawatan kesehatan pribadi dan menawarkan layanan untuk keluarga berencana.

c. Asuhan Pada Masa Nifas

Dewi Maritalia (2017) menyatakan bahwa kebijakan program nasional pada fase nifas minimal 4 kali kunjungan, yaitu:

1. Evaluasi kesehatan ibu dan anak.
2. Menghindari potensi masalah kesehatan bagi ibu baru dan bayinya setelah melahirkan.
3. Cari tantangan atau masalah yang muncul selama menyusui atau masa nifas.

Tabel 2.8
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan postpartum karena atonia uteri. 2. Deteksi dan obati sumber perdarahan alternatif, rujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan penyuluhan kepada ibu atau anggota keluarga cara mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri. 4. Keperawatan dini. 5. Lakukan sentuhan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermia. 7. Jika tenaga kesehatan membantu persalinan, ia harus tinggal bersama ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil.
2	6 hari setelah persalinan	1. Pastikan tidak ada bau, involusi uterus yang khas, kontraksi uterus, dan fundus di bawah umbilikus. 2. Periksa gejala demam. 3. Pastikan untuk mendapatkan makanan, air dan istirahat yang cukup. 4. Pastikan bahwa wanita tersebut berhasil menyusui dan tidak menunjukkan kesulitan apapun. 5. Memberikan nasehat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi setiap hari.

3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah melahirkan) (6 hari setelah melahirkan).
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan kepada ibu tentang masalah yang dialaminya. 2. Memberikan konseling KB sejak dini

Sumber: sitti saleha, *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*, 2016 halaman 84

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia gestasi 37 minggu sampai 42 minggu dengan BB lahir 2500-4000 gram (Maternity dkk, 2018). Bayi yang lahir pada presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat menggunakan alat, di usia kehamilan genap 37 minggu hingga 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Apriza *et al.*, 2020). Ciri-ciri bayi lahir normal (Maternity dkk, 2018):

1. Berat badan 2.500 – 4.000 gram
2. Panjang badan 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/ menit
6. Pernapasan $\pm$ 40 – 60 kali/ menit
7. Kulit berwarna kemerahan dan licin karena menandakan jaringan subkutan cukup
8. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah terlihat sempurna
9. Kuku sedikit panjang dan lemas
10. Genitalia:
 - a) Pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

b) Pada laki-laki *testis* sudah turun, sudah ada *skrotum*

11. Refleks primitif : refleks rooting, sucking, swallowing, moro, dan grasping refleks baik

12. Eliminasi baik, bayi BAK dan BAB dalam 24 jam pertama setelah lahir

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus (Arfiana, 2016):

1. Sistem Pernapasan/Respirasi

Setelah pelepasan plasenta yang tiba – tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Bayi harus bernapas dengan menggunakan paru – paru pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir

2. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Agar tetap hangat, BBL dapat menghasilkan panas melalui gerakan tungkai dan dengan *stimulasi* lemak coklat.

3. Metabolisme Karbohidrat

Pada BBL, *glukosa* darah akan turun dalam waktu cepat (1 – 2 jam). Untuk memperbaiki penurunan kadar gula tersebut, dapat dilaksanakan tiga cara yaitu: melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan *glikogen*, dan melalui pembuatan *glukosa* dari sumber lain terutama lemak.

4. Sistem Peredaran Darah

Pada BBL paru – paru mulai berfungsi sehingga proses penghantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh berubah. Perubahan tersebut mencakup penutupan *foramen ovale* pada *atrium* jantung serta penutupan *duktus arteriosus* dan *duktus venosus*.

5. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan *gumoh* pada BBL.

6. Sistem Kekebalan Tubuh (Imun)

Sistem imun dibagi menjadi sistem kekebalan alami dan kekebalan yang didapat. Kekebalan alami yaitu terdiri dari sistem kekebalan tubuh struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Sedangkan kekebalan yang didapat akan muncul ketika bayi sudah dapat membentuk reaksi antibody terhadap antigen asing

7. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Ginjal telah berfungsi, tetapi belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa. Laju *filtrasi glomerulus* pada BBL hanya 30 – 50% dari laju *filtrasi glomerulus* pada orang dewasa, BBL sudah harus BAK dalam 24 jam pertama.

8. Sistem Hepatik

Segara setelah lahir, pada hati terjadi perubahan kimia dan *morfologis*, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan *glikogen*. Enzim hati belum aktif benar pada BBL dan umumnya baru benar – benar aktif sekitar 3 bulan setelah kelahiran.

9. Sistem Saraf

Sistem saraf autonom sangat penting karena untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam, basa, dan mengatur sebagian kontrol suhu.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Perawatan neonatus, juga dikenal sebagai perawatan bayi baru lahir normal, adalah istilah untuk perawatan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir dalam keadaan normal. Perawatan ini meliputi membantu bayi baru lahir menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar kandungan, mencegah infeksi, rawat inap, memberikan perawatan yang diperlukan bayi antara usia dua dan enam hari, memberikan perawatan bayi baru lahir selama enam minggu pertama, dan memberikan perawatan bayi setiap hari di rumah (Arum Lusiana,dkk 2016)

b. Jadwal Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan Pertama : 6 jam setelah bayi lahir

- a. Jaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat dan tetap kering. Menilai bagaimana penampilan bayi secara umum, bagaimana bayi bersuara dan dapat menggambarkan keadaan Kesehatan bayi
- b. Tanda – tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan yang paling penting untuk dilakukan pemantauan selama 6 jam pertama
- c. Melakukan pemeriksaan apakah ada keluar cairan yang berbau busuk dari tali pusat agar tetap dalam keadaan bersih dan kering
- d. Pemberian asi awal

2. Kunjungan Kedua : 6 hari setelah kelahiran

- a. Pemeriksaan fisik
 - 1) Bayi dapat menyusui dengan kuat
 - 2) Mengamati tanda bahaya pada bayi

3. Kunjungan Ketiga : 2 minggu setelah lahir

- a. Pada umumnya dikunjungan kedua biasanya tali pusat sudah putus
- b. Memastikan bila bayi mendapatkan ASI yang cukup
- c. Beritahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis
- d. Menurut data dari kemkes (2015), asuhan yang dilakukan BBL, yaitu :
 - 1) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentang terhadap infeksi yang terpapar selama proses persalinan. Penolong persalinan harus melakukan pencegahan infeksi sesuai Langkah – Langkah asuhan yang ada
 - 2) Melakukan Penilaian pada Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir selama 30 detik pertama biasanya akan dilakukan penilayan yang disebut dengan Apgar Score.

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran jarak kehamilan, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan diberikan upaya sesuai dengan hak reproduksi untuk menciptakan keluarga yang berkualitas (Fitriana and Rosyidah, 2021). Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan terjadinya kehamilan. Namun upaya tersebut dapat bersifat sementara maupun permanen (Paramita and Zuliyati, 2019).

Metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non-MKJP. MKJP adalah kontrasepsi yang dapat digunakan pada jangka waktu >2 tahun, dengan efektif dan efisien, seperti Metode Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD), Implant, Kontrasepsi Mantap dengan Metode Operasi Pria (MOP) dan Metode Operasi Wanita (MOW). Sedangkan non-MKJP adalah alat kontrasepsi yang bersifat temporer mirip pil, KB, suntik, dan kondom (Fitriana and Rosyidah, 2021)

b. Tujuan dan Manfaat KB

1. Penurunan angka kelahiran yang bermakna, menunda kehamilan, dan menghentikan atau mengakhiri kehamilan (Bayar, 2018)
2. Memberikan jaminan bagi keluarga untuk menjarangkan kehamilan dan dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang dilahirkan.

c. Jenis – Jenis Kontrasepsi

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kotrasepsi yang mnengandalkan pemberian ASI Eksklusif tanpa tambahan makanan dan minuman apapun hingga usia bayi 6 bulan. Metode ini dikatakan sebagai metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA).

Keuntungan: efektivitasnya tinggi mencapai 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek

samping secara sistematis, tidak perlu obat dan biaya serta tidak perlu dalam pengawasan medis

Kerugian: metode ini tidak melindungi akseptor terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) dan virus Hepatitis B/HBV serta HIV/AIDS. Metode ini efektif hanya 6 bulan setelah melahirkan.

2. Suntikan Kontrasepsi

Suntik kontrasepsi di Indonesia merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Suntikan kontrasepsi mengandung hormone progesterone yang menyerupai hormone progesteron diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada awal siklus menstruasi. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

Keuntungan: dapat digunakan oleh ibu menyusui, mempunyai efek pencegahan kehamilan dalam jangka panjang, dapat digunakan oleh perempuan yang berusia diatas 35 tahun sampai menopause dan tidak berpengaruh pada berhubungan suami istri.

Kerugian: adanya gangguan haid/menstruasi, perubahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi, dan tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu.

3. IUD

Alat kontrasepsi Intrauterine Device (IUD), dinilai sangat efektif 100% untuk kontrasepsi darurat alat kontrasepsi ini ditempatkan didalam uterus. Ada beberapa bentuk dari alat kontrasepsi ini yaitu, Lippes Loop (bentuk seperti spiral), Cooper – T (bentuk seperti huruf Y dan dililit tembaga), dan Multi Load (berbentuk seperti pohon kepala dan dililit tembaga).

Keuntungan: tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan dapat digunakan sampai menopause, dan tidak ada interaksi dengan obat – obatan serta harus dipasang/dilepas oleh dokter.

Kerugian: perubahan siklus haid /mentruasi, ada sedikit nyeri terjadi saat setelah pemasangan dan dapat terlepas tanpa sepengetahuan klien.

4. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari enam kapsul kecil berisi hormone lovonorgestrel yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam. Implant dapat dipakai selama 5 tahun.

Keuntungan: perlindungan dalam jangka panjang (5 tahun), tidak mengganggu produksi ASI dan kegiatan senggama daya guna tinggi, tidak dilakukan pemeriksaan dalam, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Kerugian: perubahan berat badan, ada rasa nyeri di kepala dan payudara, perubahan mood/kegelisahan, tidak menjamin pencegahan penularan penyakit menular seksual, HBV ataupun HIV/AIDS, dan sering ditemukan ada gangguan menstruasi.

5. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi/pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya, ovum dari tuba falopi wanita. Ada 2 macam pil KB, yaitu kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil. Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi yang berisi hormone estrogen dan hormone progesterone.

Keuntungan: efektif jika diminum setiap hari secara teratur, mudah dihentikan setiap saat, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi, dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

Kerugian: perubahan berat badan, adanya pusing mual, dan nyeri payudara, dan dapat mengurangi produksi ASI.

6. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang digunakan pada alat kelamin pria yang berguna mencegah pertemuan sel ovum dan sel sperma. Kondom merupakan sarung/selubung karet yang berbentuk silinder. Kondom terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane

(plastik), sedangkan kondom untuk wanita terbuat polyurethane (plastik).

Keuntungan: mencegah kehamilan, mudah didapat dan bisa dipakai sendiri, tidak mempunyai efek samping, praktis dan murah, dan memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seksual.

Kerugian: ada kemungkinan untuk bocor, sobek dan tumpah yang bisa menyebabkan kondom gagal dipakai sebagai alat kontrasepsi, dapat mengganggu hubungan seksual, harus dipakai setiap kali bersenggama, dan dapat menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan reksi.

7. Spemisida

Spemisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma di dalam vagina sebelum spermatozoa kedalam tractus genetalia internal. Jenis spemisida terbagi menjadi 3 yaitu, suppositoria (bebrbentuk larutan dalam air), aerosol (busa), dan krim.

Keuntungan: efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien (aman), dan mudah digunakan.

Kerugian: efektivitas hanya 1 – 2 jam dapat menimbulkan iritasi vagina atau iritasi penis, dan harus diberikan berulang kali Ketika senggama.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Asuhan KB seperti konseling tentang persetujuan pemilihan (*informed choice*). Persetujuan tindakan medis (*informed consent*). Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek, seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas harus menjadi pendengar yang baik melebihi – lebihkan, membantu klien untuk mudah memahami dan mudah mengingat. Informed choice merupakan suatu keadaan dimana

kondisi calon peserta KB didasari dengan pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi dari petugas.

1. Konseling Keluarga Berencana

Tujuan Konseling:

- a. Membrikan informasi yang tepat obyektif klien merasa puas.
- b. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/kekhawatiran tentang metode kontrasepsi
- c. Membantu memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka yang sesuai dengan keinginan klien.
- d. Membantu klien agar men ggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif.
- e. Memberikan informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.
- f. Khusus kontap, menyeleksi calon akseptor yang sesuai dengan metode kontrasepsi alternatif.

2. Langkah – Langkah Konseling KB

Hendaknya dapat diterapkan enam Langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**:

SA:

Sapa dan **Salam** kepada klien secara terbuka dan juga sopan. Memberikan perhatian secara keseluruhan kepada klien dan membicarakannya di tempat yang nyaman dan terjamin privasinya. Membuat klien yakin untuk membuat lebih percaya diri. Berikan klien waktu untuk dapat memahami pelayanan yang boleh didapatkannya.

T:

Tanya kepada klien tentang informasi yang mengarah ke dirinya. Membantu klien untuk bisa menceritakan bagaimana pengalaman keluarga berencana, dan organ reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan dan juga keadaan kesehatan di dalam keluarganya. Ternyata tentang kontrasepsi yang diinginkan dan diberikan perhatian Ketika dia menyampaikan keinginannya.

U:

Uraikan mengenai pilihannya, beritahu klien kontrasepsi apa yang lebih memungkinkan untuk dirinya, termasuk tentang jenis – jenis alat kontrasepsi. Bantu klien untuk bisa memilih kontrasepsi yang dia butuhkan. Menjelaskan tentang resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU:

Bantu klien untuk menentukan pilihannya, bantu ia untuk memikirkan alat kontrasepsi yang sesuai dengan yang ia butuhkan. Tanggapi secara terbuka. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginannya untuk memilih kontrasepsi. Tanya apakah suami menyetujui untuk mengikuti program KB dan menyetujui KB apa yang akan digunakan.

J:

Jelaskan bagaimana cara menggunakan kontrasepsi yang ia pilih secara lengkap, izinkan klien untuk memberikan pertanyaan dan menerima jawaban dari pertanyaan yang ia sampaikan.

U:

Perlu melakukan kunjungan ulang. Beritahu klien untuk datang melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan atau klien bisa kembali apabila terjadi masalah pada dirinya.