

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

A.1. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Periode ketika wanita mengandung embrio didalam rahimnya disebut kehamilan. Kehamilan dini terjadi ketika sel telur wanita dilepaskan dan memasuki saluran tuba. Selama hubungan seksual, seorang pria melepaskan jutaan cairan mani, atau sperma, yang masuk ke dalam rongga rahim. Salah satu sperma masuk ke dalam sel telur dan peristiwa ini disebut fertilisasi atau pembuahan yang dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi (Indrawati, Damayanti, and Nurjanah 2018).

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin didalam Rahim dari awal pembuahan sampai persalinan. Kehamilan juga disebut proses yang dimulai dari konsepsi, pertumbuhan janin dalam Rahim, dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Periode hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari) dimulai dari haid pertama hari terakhir (Suarayasa 2020).

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut (Ariendha n.d.) Selama kehamilan terdapat adaptasi fisiologis ibu dalam kehamilan diantaranya :

a. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40%.

b. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu

hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

c. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri

d. Sistem Perkemihan.

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal

e. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit

f. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah

dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin.

g. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

3. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Pada Trimester III

Kehamilan dipandang sebagai masa gawat yang disudahi dengan kelahiran bayinya. Pada waktu kehamilan ibu merasakan perubahan psikologis dan emosional. Perubahan psikologis dan emosional ini berkaitan dengan perubahan biologis yang dirasakan ibu selama kehamilan. Emosi ibu hamil sering berubah – ubah. (Rukiah and Yulianti 2021).

Trimester ketiga kehamilan sering disebut sebagai masa tunggu dan jaga karena ibu sudah tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Para ibu sering khawatir ketika bayinya akan lahir kapan saja. Para ibu sering khawatir bayinya akan lahir secara tidak normal. Kebanyakan ibu juga melindungi anaknya dan berusaha menghindari orang atau benda yang menurut mereka dapat membahayakan bayinya (Hatijar et al. 2020).

Gejala kehamilan kembali pada trimester ketiga dan banyak wanita merasa aneh atau jelek. Selain itu, ibu mulai merasa sedih karena dipisahkan dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama kehamilan (Hatijar et al. 2020). Trimester ketiga adalah masa persiapan aktif untuk persalinan menunggu bayi dan kegembiraan melihat bayi tersebut.

4. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Menurut (Marfuah et al. 2023) berikut adalah ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu :

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, oliguria dan asymptomatic bacteriuria. Cara mengantisipasi terjadinya tanda-tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (8-12 gelas / hari) dan menjaga kebersihan daerah genetalia.

b. Sesak nafas

Ibu hamil trimester III biasanya akan mengalami sesak nafas apabila ia dalam posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun. Sesak nafas pada trimester III terjadi karena pembesaran uterus yang menekan diafragma.

c. Bengkak pada kaki

Edema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Edema ini terjadi akibat tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan, dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

d. Konstipasi

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesterone yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan. Konstipasi adalah penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feses yang menjadi keras

sehingga sulit untuk dibuang atau dikeluarkan dan dapat menyebabkan kesakitan yang hebat pada penderitanya.

e. Sakit punggung atas dan bawah

Ketidaknyamanan ini dikarenakan adanya tekanan terhadap syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan trimester III karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan oleh perut ibu yang membesar. Hal ini diimbangi oleh lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat mengakibatkan spasmus.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Kemenkes RI 2022) tanda bahaya kehamilan pada trimester adalah:

a. Perdarahan dari vagina

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik pada janin maupun ibu. Jika mengalami pendarahan pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran, kehamilan anggur atau kehamilan di luar kandungan yang terganggu. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

b. Mual dan muntah terus menerus

Pada trimester pertama kehamilan ibu hamil sering mengalami mual-muntah. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan tubuh lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Jika ibu hamil mengalami hal ini segera datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih lanjut.

c. Demam

Hal ini harus diwaspadai oleh ibu hamil karena bisa saja menandakan adanya infeksi, ibu hamil yang mengalami demam tinggi harus

segera periksa ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih cepat.

d. Janin kurang aktif bergerak

Jika gerakan janin dirasa berkurang atau tidak aktif bergerak atau bahkan tidak bergerak segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin. Hal ini merupakan salah satu tanda bahaya pada masa kehamilan. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan.

e. Bengkak – bengkak dibeberapa bagian tubuh

Perubahan bentuk tubuh seperti penambahan berat badan sering dialami oleh ibu hamil. Ibu juga bisa mengalami bengkak- bengkak pada tangan kaki dan wajah. Akan tetapi jika disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu hamil segera periksa ke pelayanan kesehatan karena bisa saja merupakan tanda terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

f. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, segera periksa ke pelayanan kesehatan. Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadi persalinan prematur (Ningsih 2022).

6. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Fitriani et al. 2022) kebutuhan ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Ibu hamil kadang–kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan–jalan di pagi hari, duduk–

duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasi nya cukup.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang).

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan di keringkan. Kebersihan gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

d. Pakaian

Pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran payudara.

e. Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan berkemih dan selalu berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemih. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya mototilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas perhari.

f. Seksual

Selama kehamilan koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, ada riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan.

h. Exercise / senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otototot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangkan perubahan titik berat tubuh. Senam hamil dianjurkan untuk ibu hamil tanpa komplikasi/kelainan.

i. Istirahat / tidur

Kebutuhan istirahat/tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

A.2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut Antenatal Care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan. Pengawasan wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Dalam pemeriksaan kehamilan perlu diperhatikan kualitas pemeriksaan dan kuantitas (jumlah kunjungan). Kebijakan program pelayanan antenatal yang menetapkan frekuensi kunjungan antenatal minimal 6 kali yaitu:

- a. Ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester I dan 1x pada trimester iii

1) Kunjungan pada trimester I

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun bilamana ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya.

2) Kunjungan pada trimester III

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan (Kemenkes RI, 2021)

b. Layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter

Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil.

Tabel 2.1
Jadwal Kunjungan Ulang ANC

Usia Kehamilan	Jarak Kunjungan
< 28 minggu	Tiap 4 minggu (1 bulan)
28 – 36 minggu	Tiap 2 minggu
> 36 minggu	Tiap 1 minggu

Sumber (Rinata 2021)

2. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut (Kemenkes RI 2023a) dan (Kemenkes RI 2020) Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan antenatal care oleh pelayanan kesehatan minimal 10T yaitu:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko persalinan dan pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan.

b. Tensi atau ukur tekanan darah (T2)

Ada/ tidaknya Hipertensi (Hipertensi, jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.

c. Tinggi Fundus Uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita neteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri (Teknik Mc Donald, Martin 2011).

Tabel 2.2
Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoides (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoides (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoides (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halama

80

d. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Risiko Kurang Energi Kronis jika LiLA <23,5 cm

e. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain

- f. Skrining status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan

Tabel 2.3
Skrining Status Imunisasi Tetanus

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	> 25 tahun

- g. Beri Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari selama hamil

Periksa kandungan TTD sedikitnya berisi 60mg Zat Besi dan 400 microgram Asam Folat.

- h. Periksa laboratorium dan USG:

Pemeriksaan kadar Hemoglobin, pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, pemeriksaan protein urine, dan deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi.

- i. Tata laksana/ penanganan kasus

Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk.

- j. Temu wicara/ konseling

Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

- a. Data Subjektif

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

Pada orang yang bisu, di bagian data dibelakang “S” diberi tanda “O” atau “X” ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat

b. Data Objektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

c. Analisa / Assesment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah sesuatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d. Perencanaan/Plan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi yang sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi.

e. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan untuk mengatasi masalah, keluhan atau mencapai tujuan pasien (persalinan). Tindakan ini harus disetujui oleh pasien kecuali bila tidak dilaksanakan. Oleh karena itu klien harus sebanyak

mungkin menjadi bagian dari proses ini. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

f. Evaluasi

Tafsiran dari efek tentang tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi focus dari penilaian ketepatan tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

B. Persalinan

B.1. Konsep dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Fitriahadi 2019).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Fitriahadi 2019).

2. Sebab – Sebab persalinan

Menurut (Yulizawati et al. 2019) ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan adalah sebagai berikut :

a. Teori penurunan progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot Rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

e. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

f. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

3. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut (Fitriahadi 2019) dapat dibagi menjadi :

a. Kala I (Pembukaan)

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Yulizawati et al. 2019).

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (Observasi)

Pemantauan Keadaan Umum Ibu pada Kala IV. Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan:

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- 2) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- 3) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan.
- 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

Jumlah darah kala IV normal pada ibu post partum yaitu kira – kira sebanyak 100 – 300 cc. Perdarahan ini disebabkan oleh lepasnya plasenta dari tempat implementasi hal ini menyebabkan pembuluh darah tempat plasenta melekat terbuka lebar. Apabila kontraksi tidak baik akan menyebabkan jumlah perdarahan meningkat. Dengan adanya kontraksi maka pembuluh darah yang terbuka akan tertutup kembali sehingga mengurangi jumlah perdarahan kala IV yang keluar. kehilangan darah pasca persalinan yang masih dianggap dalam batas normal adalah maksimal 300 ml, jika darah lebih dari 300 ml maka hal tersebut dapat berdampak tidak baik bagi ibu dan bayi(Nurianti et al. 2020).

4. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda – tanda persalinan sudah dekat:

- a. Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
- b. Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

Tabel 2.4
Karakteristik Persalinan Sesungguhnya dan Persalinan Semu

PERSALINAN SESUNGGUHNYA	PERSALINAN SEMU
Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lainnya
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa di bagian belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah
Ada penurunan bagian kepala janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

5. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Yulizawati et al. 2019) faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

a. Passenger

Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

b. Passage Away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan.

c. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat.

6. Mekanisme Persalinan

Menurut (Yulizawati et al. 2019) mekanisme dalam persalinan sebagai berikut:

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus.

Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

b. Penurunan Kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

c. Fleksi

Gerakan kepala janin yang menduduki ke depan sehingga dagunya merapat ke dada.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul.

e. Ekstensi

Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Gerakan janin melakukan gerakan rotasi dari posisi antero posterior kembali ke posisi diagonal atau melintang.

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

7. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan(Yulizawati et al. 2019) adalah sebagai berikut:

a. Kondisi Psikologis Kala I

1) Fase laten

Pada fase ini, ibu biasanya merasa lega karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Akan tetapi, pada awal persalinan, ibu biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi.

2) Fase aktif

Saat kemajuan persalinan sampai fase kecepatan maksimum, rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya semakin lebih sering.

b. Kondisi Psikologis Kala II

Pada fase ini ibu mengalami emotional distress, nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi sehingga cepat marah, lemah, dan takut

c. Kondisi Psikologis Kala III

Pada fase ini ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasakan lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit, dan menaruh perhatian terhadap plasenta

8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Oksigen

Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

b. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.

c. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

d. Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis

e. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II,

III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.

f. Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

g. Pengurangan Rasa Nyeri

Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk beta endorfin. Sebagai opiat alami, beta-endorphin memiliki sifat mirip petidin, morfin dan heroin serta telah terbukti bekerja pada reseptor yang sama di otak. Seperti oksitosin, beta-endorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan dan kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan.

h. Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

B.2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

1. Tujuan Asuhan Kebidanan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

1) Pengkajian

Pengkajian ibu bersalin (anamnesis) bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang kesehatan, kehamilan, dan persalinan. Informasi yang didapat tersebut digunakan untuk menentukan diagnosa dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai dengan keadaan ibu.

a) Data Subjektif

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

b) Data Objektif

Pengkajian lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik dan anamnesis dianalisis untuk membuat keputusan klinis, menegakkan diagnosa, dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu.

Sebelum melakukan tindakan sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu pada ibu dan keluarganya tentang apa yang akan dilakukan selama pemeriksaan dan apa alasannya. Motivasi mereka untuk bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga mereka memahami kepentingan pemeriksaan.

2) Diagnosa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap rumusan diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada.

3) Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori yang terbaru, evidence based care, serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan untuk dilaksanakannya suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien.

4) Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lalu. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Pada situasi dimana ia harus berkolaborasi dengan dokter, misalkan karena pasien mengalami komplikasi bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan.

5) Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien.

b. Kala II

1) Pengkajian

a) Data Subjektif

Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

b) Data Objektif

(1)Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (body language) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan.

(2)Vulva dan anus terbuka perineum menonjol.

(3)Hasil pemantauan kontraksi

(a)Durasi lebih dari 40 detik

(b)Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit

(c)Intensitas kuat

(4)Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap

2) Diagnosa

Untuk menginterpretasikan bahwa pasien dalam persalina kala II, bidan harus mendapatkan data yang valid untuk mendukung diagnose.

3) Perencanaan

Pada tahap ini bidan melakukan perencanaan terstruktur berdasarkan tahapan persalinan. Perencanaan pada kala II adalah sebagai berikut:

(a)Jaga kebersihan pasien

(b)Atur posisi

(c)Penuhi kebutuhan hidrasi

(d)Libatkan suami dalam proses persalinan

(e)Berikan dukungan mental dan spiritual

(f) Lakukan pertolongan persalinan

4) Pelaksanaan

Pada tahap ini bidan melaksanakan perencanaan yang telah dibuat antara lain:

- (a) Menjaga kebersihan pasien
- (b) Mengatur posisi
- (c) Memenuhi kebutuhan hidrasi
- (d) Melibatkan suami dalam proses persalinan
- (e) Memberikan dukungan mental dan spiritual
- (f) Melakukan pertolongan persalinan Sesuai dengan kewenangannya
bidan melakukan pertolongan persalinan normal sesuai dengan APN

5) Evaluasi

Pada akhir kala II bidan melakukan evaluasi antara lain:

- (a) Keadaan umum bayi, jenis kelamin, spontanitas menangis segera setelah lahir dan warna kulit
- (b) Keadaan umum pasien, kontraksi, perdarahan, dan kesadaran
- (c) Kepastian adanya janin kedua

c. Kala III

1) Pengkajian

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, pengkajian pada kala III ini merupakan hasil dari evaluasi kala II

a) Data Subjektif

- (1) Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina
- (2) Pasien mengatakan bahwa ari-arnya belum lahir
- (3) Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules

b) Data Objektif

- (1) Bayi secara lahir spontan pervaginam pada tanggal jam
....jenis kelamin laki-laki/ normal
- (2) Plasenta belum lahir
- (3) Tidak teraba janin kedua
- (4) Teraba kontraksi uterus

2) Diagnosa

Bidan tetap harus waspada terhadap berbagai kemungkinan buruk pada kala III meskipun kasus yang ia tangani adalah persalinan normal. Berdasarkan diagnosis potensial yang telah dirumuskan, bidan secepatnya melakukan tindakan antisipasi agar diagnosis potensial tidak benar-benar terjadi.

3) Perencanaan

Pada kala III bidan merencanakan tindakan sesuai dengan tahap persalinan normal:

- a) Lakukan palpasi akan ada tidaknya bayi
- b) Berikan suntikan oksitosin dosis 0,5 cc secara IM
- c) Libatkan keluarga dalam pemberian minum
- d) Lakukan pemotongan tali pusat
- e) Lakukan PTT
- f) Lahirkan plasenta

4) Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilakukan terhadap pasien.

- a) Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- b) Memberikan suntikan oksitosin 0,5 cc secara IM diotot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir.
- c) Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien.
- d) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- e) Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
- f) Melahirkan plasenta

5) Evaluasi

Evaluasi dari manajemen kala III

- a) Plasenta lahir lengkap tanggal....jam....
- b) Kontraksi uterus ibu baik/tidak
- c) TFU berapa jari dibawah pusat
- d) Perdarahan sedikit/sedang/banyak

- e) Laserasi jalan lahir
- f) Kondisi umum pasien
- g) Tanda vital pasien

d. Kala IV

1) Pengkajian

Pada kala IV bidan harus melakukan pengkajian yang lengkap dan jeli terutama mengenai data yang berhubungan dengan kemungkinan penyebab perdarahan karena pada kala IV inilah kematian pasien paling banyak terjadi.

a) Data Subjektif

- (1) Pasien mengatakan bahwa ari-arnya telah lahir
- (2) Pasien mengatakan perutnya mules
- (3) Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia

b) Data Objektif

- (1) Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal...jam...
- (2) TFU berapa jari diatas pusat
- (3) Kontraksi uterus baik/tidak

2) Diagnosa

Masalah yang dapat muncul pada kala IV

- a) Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
- b) Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
- c) Pasien cemas dengan keadaanya

3) Perencanaan

Pada kala IV bidan merencanakan tindakan sesuai dengan tahapan persalinan normal

- a) Lakukan pemantauan intensif pada pasien
- b) Lakukan penjahitan luka perineum
- c) Pantau jumlah perdarahan
- d) Penuhi kebutuhan pasien pada kala IV

4) Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien

- a) Melakukan pemantauan pada kala IV
- b) Melakukan penjahitan luka perineum
 - (1) Luka/ robekan jalan lahir: serviks, vagina, dan vulva kemudian dilanjutkan dengan penjahitan luka perineum
 - (2) Tanda vital
 - (3) Tekanan darah dan nadi
 - (4) Respirasi dan suhu
 - (5) Kontraksi uterus
 - (6) Lochia
 - (7) Kandung kemih
- c) Memantau jumlah perdarahan
- d) Memenuhi kebutuhan pada kala IV
 - (1) Hidrasi dan nutrisi
 - (2) Hygiene dan kenyamanan pasien
 - (3) Bimbingan dan dukungan untuk berkemih
 - (4) Kehadiran bidan sebagai pendamping
 - (5) Dukungan dalam pemberian ASI dini
 - (6) Posisi tubuh yang nyaman
 - (7) Tempat dan alas tidur yang kering dan bersih agar tidak terjadi infeksi

5) Evaluasi

Hasil akhir dari asuhan persalinan kala IV normal adalah pasien dan bayi dalam keadaan baik, yang ditunjukkan dengan stabilitas fisik dan psikologis pasien. Kriteria keberhasilan ini adalah sebagai berikut:

- a) Tanda vital pasien normal
- b) Perkiraan jumlah perdarahan total selama persalinan tidak lebih dari 500cc
- c) Kontraksi uterus baik

- d) IMD berhasil
- e) Pasien dapat beradaptasi dengan peran barunya

C. Masa Nifas

C.1. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah and Rosyidah 2019).

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dll (Azizah and Rosyidah 2019).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Khasanah and Sulistyawati 2017) tahapan masa nifas terdiri atas :

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Khasanah and Sulistyawati 2017):

a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 2.5
TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst symphysis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Berdasarkan warna dan waktu lokhea terbagi menjadi:

1) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar,

jaringan sisa - sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke - 7 sampai hari ke - 14.

4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Penyebab ibu mengalami sulit buang air kecil adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

i. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

2) Denyut nadi

Normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang

melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

4. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis pada masa nifas sebagai berikut (Azizah and Rosyidah 2019) :

- a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman - pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
 - 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).

- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

5. Gangguan Psikologis Masa Nifas

Gangguan psikologis masa nifas menurut (Azizah and Rosyidah 2019) adalah sebagai berikut :

a. Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi, gejala yang dapat timbul pada klien yang mengalami postpartum blues diantaranya adalah cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya.

b. Postpartum Syndrome

Jika gejala dari postpartum blues dianggap enteng dan tidak segera ditangani dan bertahan hingga dua minggu sampai satu tahun maka keadaan ini akan berlanjut dan disebut sebagai Postpartum Sindrome dan gejala yang ditimbulkan hampir sama.

c. Depresi Postpartum

Setelah melahirkan banyak sekali wanita memiliki suasana hati yang berubah-ubah. Mungkinan merasa bahagia suatu saat atau mungkin merasa sedih saat berikutnya. Menurut Pitt (1988), orang yang pertama sekali menemukan depresi postpartum merupakan depresi yang bervariasi dari hari kehari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan, dan kehilangan libido (kehilangan selera berhubungan intim dengan suami).

d. Postpartum Psikosis

Merupakan depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Gejala yang ditimbulkan adalah delusi, obsesi mengenai bayi, kebingungan, gangguan perilaku, rasa curiga dan ketakutan, pengabaian kebutuhan dasar, insomnia, suasana hati depresi yang mendalam, dan berhalusinasi.

6. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan masa nifas menurut (Azizah and Rosyidah 2019) adalah sebagai berikut:

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotextus uteri.

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi.

d. Kebersihan diri

Seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga.

Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut

7. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas terdiri dari KF 1 – KF 4 yaitu (Khasanah and Sulistyawati 2017):

a. Kunjungan I (6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

b. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

d. Kunjungan IV (28-42 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

C.2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Tujuan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Memberikan asuhan yang adekuat, terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat kehamilan dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Data Subyektif

1) Biodata yang mencakup identitas pasien

a) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

d) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

e) Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

f) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

g) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

h) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasiennya merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

i) Riwayat kesehatan

j) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

k) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

l) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

m) Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak.

n) Riwayat obstetric

o) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu,

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

p) Riwayat persalinan sekarang

Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

q) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi, jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih kekontrasepsi apa.

r) Data psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya.

s) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari

b. Data Objektif

Terdiri dari pemeriksaan tanda – tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

c. Diagnosa

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, anak hidup, umur hidup, umur ibu dan keadaan nifas.

d. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu pada kasus ini adalah:

- 1) Observasi
- 2) Kebersihan diri
- 3) Istirahat

- 4) Gizi
- 5) Perawatan payudara
- 6) Hubungan sexual
- 7) Keluarga berencana

e. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyaluran pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

f. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan oleh bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan.

D. Bayi Baru Lahir

D.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Sinta et al. 2019).

2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Solehah et al. 2020):

- a. Perubahan pada sistem pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

b. Perubahan sistem kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

c. Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

d. Perubahan sistem neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas

e. Perubahan gastrointestinal

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

f. Perubahan ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

g. Perubahan hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

h. Perubahan imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

3. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Bayi juga memiliki kebutuhan, berikut adalah kebutuhan bayi baru lahir (Raufaindah et al. 2022):

a. Pemberian Minum

ASI eksklusif diberikan pada bayi baru lahir 6-12 jam mulai disusui pada ibunya, karena pada waktu ini ASI mulai keluar. Waktu 6-12 jam ini tergantung pada berat badan bayi dan keadaan si ibu setelah melahirkan. Setelah menyusui pertama kali selanjutnya bayi dicoba diberikan ASI tiap 3 jam, dimana pada saat tersebut keadaan lambung sudah kosong. Waktu menyusui sebaiknya diberikan pada jam 6-9-12-15-18-21. Pada waktu malam setelah jam 21 mungkin masih perlu diberikan satu atau dua kali lagi jika bayi menangis. Lamanya menyusui ialah sampai bayi berhenti mengisap yang berarti dia sudah kenyang. Biasanya ibu dapat mengatur pada tiap menyusui. Lamanya tiap kali menyusui adalah 15 menit. Sehingga bayi tertidur selama menyusu. (Kristanti, Herawati, and Susilawati 2019).

b. Kebutuhan Istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Jumlah total bayi tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

Tabel 2.6
Pola Istirahat Sesuai Usia Bayi

Usia	Lama tidur
------	------------

1 Minggu	16,5 jam
1 Tahun	14 jam
2 Tahun	13 jam
5 Tahun	11 jam
9 Tahun	10 jam

D.2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Beberapa asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- Pencegahan infeksi
- Menilai bayi baru lahir

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

Tabel 2.7
Nilai APGAR

Parameter	0	1	2
A : <i>Appearance</i> Warna kulit	Pucat	Badan merah	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P : <i>Pulse</i>	Tidak ada	Badan merah ekstremitas biru	>100
G : <i>Grimace</i> Reaksi	Tidak ada	<100	Bantuk/bersin
A : <i>Activity</i> Tonus otot	Lumpuh	Sedikit gerakan	Gerakan aktif
R : <i>Respiration</i> Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Tangisan yang baik

Keterangan:

Nilai 1 - 3 asfiksia berat

Nilai 4 - 6 asfiksia sedang

Nilai 7 - 10 normal

- Menjaga bayi tetap hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

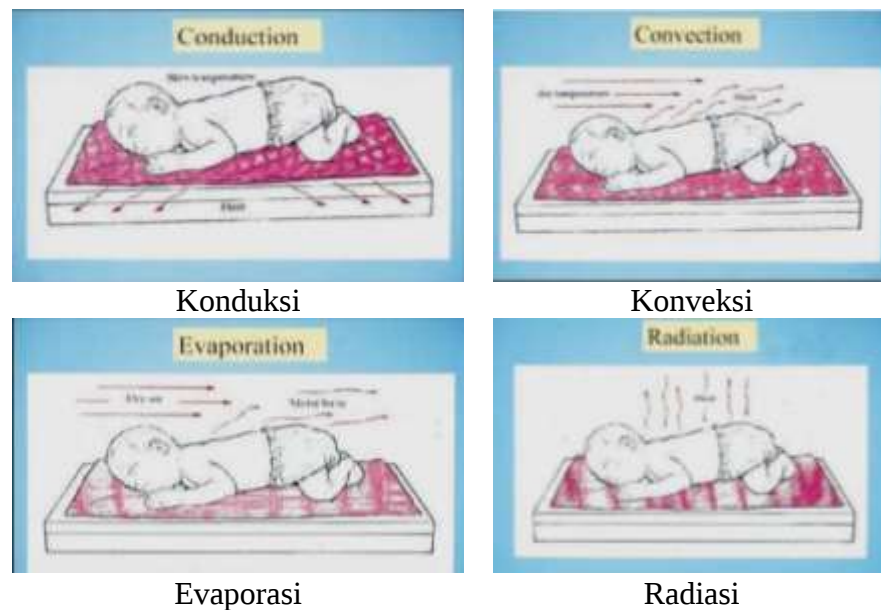
- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi

- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Perhatikan cara menimbang bayi, menimbang bayi tanpa menggunakan alas akan membuat bayi kehilangan panas
- 6) Jangan segera memandikan bayi baru lahir bayi

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

- 1) Konduksi : Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 2) Konveksi : Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 3) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah (air ketuban)
- 4) Radiasi : radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

Gambar 2.1
Mekanisme Kehilangan Panas Pada BBL



d. Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat.

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD adalah membantu stabiilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial.

f. Pencegahan infeksi mata

Dengan memberikan salep mata antibiotic tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi. Pemberian obat ini bertujuan untuk mengobati gangguan pada mata, untuk mendilatasi pupil pada pemeriksaan structural internal mata dan untuk mencegah kekeringan pada mata.

g. Pemberian suntikan Vit K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kiri lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.

h. Pemberian imunisasi Vaksin Hepatitis B 0.5 ml

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vit K dengan dosis 0,5 ml intramuskular di paha kanan anterolateral. Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

Tabel 2.8
Jadwal Pemberian Imunisasi

Vaksinasi	Jadwal Pemberian – Usia	Booster / Ulangan	Imunisasi Untuk
BCG	Waktu lahir		Tuberculosis-
Hepatitis B	Waktu lahir dosis 1 1 bulan dosis 2 6 bulan dosis 3	1 tahun pada bayi	Hepatitis B
DPT dan Polio	3 bulan dosis 1 4 bulan dosis 2 5 bulan dosis 3	18 bulan booster 1 6 tahun booster 2 12 tahun booster 3	Difteria, Perkusi, Tetanus, dan Polio
Campak	9 bulan	5 – 7 tahun	Campak

9. Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium(Kemenkes RI 2023b).

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah Skrining yang dilakukan pada Bayi Baru Lahir (BBL) untuk mendeteksi apakah terjadi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir(Kemenkes RI 2023b)

Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (false positive)(Kemenkes RI 2023b).

Teknik pengambilan darah yang digunakan adalah melalui tumit bayi (heel prick) lokasi penusukan yaitu bagian lateral tumit kiri atau kanan.

Darah yang keluar diteteskan pada kertas saring khusus sampai bulatan kertas penuh terisi darah, kemudian setelah kering dikirim ke laboratorium SHK(Kemenkes RI 2023b).

Gambar 2.2
Lokasi Penyuntikan Pengambilan Darah Untuk SHK



2. Pemantauan bayi baru lahir

a. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada dua jam pertama sesudah lahir meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

3. Kunjungan Neonatus

a. Kunjungan pertama (6 jam setelah kelahiran)

- 1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
- 2) Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan
- 3) bayi secara keseluruhan, dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
- 4) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
- 5) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada talipusat, menjaga talipusat agar tetap bersih dan kering

- 6) Pemberian ASI awal
- b. Kunjungan ke dua (hari 3-7 setelah kelahiran)
 - 1) Menanyakan kepada ibu keadaan bayi
 - 2) Menanyakan bagaimana bayi menyusu
 - 3) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning
- c. Kunjungan ke tiga (8-28 hari setelah kelahiran)
 - 1) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - 2) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - 3) Bayi harus mendapatkan imunisasi seperti BCG Untuk mencegah tuberculosis, vaksin hepatitis B.

E. Keluarga Berencana

E.1.Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Rohmatin, Kurnia, and Suptiani 2022).

Keluarga berencana adalah merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes RI. 2021)

2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pengembangan keluarga, keluarga berencana, sistem informasi keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia 2014) :

- a. Mengatur Kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana dan
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

3. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

Menurut (Kemenkes RI. 2023) manfaat dari keluarga berencana (KB) adalah sebagai berikut:

- a. Mencegah masalah kehamilan
- b. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)
- c. Membantu Pencegahan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)
- d. Meberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan
- e. Mengurangi kehamilan remaja
- f. Perlambatan pertumbuhan penduduk

4. Sasaran Keluarga Berencana (KB)

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15- 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sedangkan Sasaran tidak langsung adalah

kelompok usia remaja 15- 19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat- alat reproduksinya (Matahari, Utami, and Sugiharti 2018).

a. Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

b. Fase mengatur / menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi.

c. Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

5. Metode Kotrasepsi Amenorea Laktasi (MAL)

a. Pengertian

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- 1) Ibu belum menstruasi bulanan.
- 2) Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
- 3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

b. Cara Kerja

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi

c. Keuntungan

- 1) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
- 2) Efektivitasnya tinggi
- 3) Segera efektif
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 6) Tidak perlu pengawasan medis
- 7) Tidak perlu obat atau alat
- 8) Bayi mendapat kekebalan pasif
- 9) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- 10) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- 11) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

d. Keterbatasan

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

e. Kriteria Kelayakan Medis

Semua perempuan menyusui dapat secara aman menggunakan MAL, tetapi perempuan dengan kondisi berikut mungkin ingin mempertimbangkan metode kontrasepsi lain:

- 1) Terinfeksi HIV
- 2) Menggunakan obat-obat tertentu selama menyusui (termasuk obat yang mengubah suasana hati, reserpin, ergotamin, anti-metabolit, siklosporin, kortikosteroid dosis tinggi, bromokriptin, obat-obat radioaktif, lithium, dan antikoagulan tertentu)
- 3) Bayi baru lahir memiliki kondisi yang membuatnya sulit untuk menyusui (termasuk kecil masa kehamilan atau prematur dan membutuhkan perawatan neonatus intensif, tidak mampu mencerna makanan secara normal, atau memiliki deformitas pada mulut, rahang, atau palatum)

f. Memulai Menggunakan MAL

Klien dapat mulai menggunakan MAL kapan saja jika memenuhi kriteria:

- 1) Belum menstruasi
- 2) Tidak memberikan bayi makanan lain selain ASI
- 3) Tidak membiarkan periode panjang tanpa menyusui, baik siang atau malam
- 4) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

E.2. Asuhan Kebidana Pada Keluarga Berencana (KB)

1. Konsep Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Konseling KB bertujuan untuk meningkatkan penerimaan informasi yang benar mengenai KB oleh klien, menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien, mengetahui bagaimana penggunaan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru, serta menjamin kelangsungan pemakaian KB yang lebih lama

2. Langkah Konseling Keluarga Berencana (KB) SATU TUJU

a. SA (Sapa dan Salam)

Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

b. T (Tanya)

Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U (Uraikan)

Uraikanlah kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

d. TU (Bantu)

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong Klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

e. J (Jelaskan)

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

f. U (Kunjungan Ulang)

Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.