

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Kehamilan**

#### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **a. Pengertian Kehamilan**

ANC merupakan pelayanan prima untuk meningkatkan kualitas kehidupan ibu hamil untuk mendeteksi komplikasi sedini mungkin. Jika tidak, maka dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu. Ibu yang melakukan pemeriksaan ANC tidak teratur dapat berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dalam kehamilan yaitu berupa komplikasi kehamilan seperti infeksi dan pendarahan. ANC yang teratur sangat diperlukan untuk mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil (Efendi, Yanti, and Hakameri 2022). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) sel sperma bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke dalam sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba falopii. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma kemudian pada tempat yang paling mudah untuk dimasuki, masuklah satu sel sperma dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut fertilisasi. Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang diruang rahim, Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari.

Perubahan tersebut terjadi karena adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan. Baik dari segi anatomis maupun fisiologis, perubahan yang ditimbulkan terjadi secara menyeluruh pada organ tubuh ibu yang berjalan seiring dengan usia kehamilan dalam trimester. Perubahan-perubahan tersebut meliputi Perubahan Sistem Reproduksi, Perubahan pada payudara, perubahan pada kulit, sistem metabolik, sistem hematologi, sistem kardiovaskular, sistem pernafasan, sistem urinaria, sistem gastrointestinal dan sistem muskuloskeletal. Perubahan Fisiologis tersebut menimbulkan berbagai ketidaknyamanan pada kehamilan. Pada kehamilan trimester III banyak ketidaknyamanan yang terjadi seperti sering kencing, varises atau wasir, sesak nafas, bengkak dan kram pada kaki, gangguan tidur dan mudah lelah, nyeri perut bagian bawah, heartburn, dan juga penurunan libido. Ketidaknyamanan pada ibu hamil memang hal yang fisiologis karena setiap ibu hamil pasti akan merasakan ketidaknyamanan selama hamil, tetapi apabila ketidaknyamanan dibiarkan akan mempunyai dampak lanjutan baik secara fisik maupun psikologis terhadap ibu maupun janin. Secara fisik ibu akan merasakan kesakitan yang berlanjut dan akan berdampak pada pola aktivitas ibu karena nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawahnya, juga terganggunya pola istirahat ibu karena kram yang selalu dirasakan ketika ibu tidur. Secara Psikologis ibu juga akan merasa tidak nyaman dan menganggap bahwa kehamilannya sangat berat dilalui sehingga ibu merasa tidak nyaman akan kehamilannya.

### **b. Fisiologis Kehamilan**

Proses kehamilan merupakan periode penting dan kritis dalam siklus reproduksi perempuan. Secara fisiologis akan terjadi perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil dan hal itu menimbulkan dampak pada munculnya ketidaknyamanan atau keluhan yang dialami ibu hamil. Ketidaknyaman secara fisik akan muncul sejak trimester 1 sampai dengan trimester 3. Selain keluhan fisik, perubahan yang terjadi juga akan mempengaruhi secara psikologis pada ibu hamil diantaranya menimbulkan kecemasan. Prevalensi kecemasan selama kehamilan sekitar 3- 17%, di negara maju

10% dan di negara berkembang 25%, di Indonesia angka kejadian kecemasan pada kehamilan berkisar 28,7%. Selain kecemasan, perubahan emosi yang terjadi diantaranya seperti perasaan takut, sedih dan senang meskipun hanya dalam beberapa menit, cenderung sensitif, mudah cemburu, minta perhatian lebih, perasaan ambivalen dan insomnia. Sebagian besar Ibu hamil mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan terutama pada ibu hamil trimester 1 dan trimester 3. Keluhan-keluhan tersebut diantaranya, mual muntah, pusing, nyeri pinggang, pegel-pegel dan kecemasan menghadapi proses persalinan. Meskipun keluhan yang dirasakan masih dalam kategori fisiologis atau normal, namun dirasakan mengganggu dan menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil (Wahyuni et al. 2024)

### **c. Asuhan 10 T Pada Persalinan**

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

#### 1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko untuk terjadinya CPD. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm pada kehamilan diperkirakan mengalami panggul sempit (CPD) pada kehamilan. Faktor Penyebab yang mempengaruhi tinggi badan ibu hamil  $\leq 145$ cm adalah genetik, ras, sosial ekonomi, gizi, lingkungan atau hal-hal lain. Pada kejadian tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm, persalinan pervaginam jarang terjadi karena dimungkinkan memiliki panggul sempit sehingga persalinan pada ibu yang memiliki tinggi badan  $\leq 145$ cm lebih banyak melalui persalinan dengan Sectio Caesarea (Firdani 2022)

#### 2. Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $>140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (Hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah atau proteinnuria). Sedangkan kadar tekanan darah normal pada saat kehamilan berkisar antara 110/70-120/80 mmHg (Firdani 2022)

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA).

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energi kesehatan kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi adalah telah berlangsung lama (beberapa bulan / tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan berat lahir rendah (BBLR) (Firdani 2022)

4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri).

Pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran atau disebut dengan teknik Mcdonald yang dimulai dari umur kehamilan 22 minggu dan bisa juga ,mengukur tinggi fundus uteri dengan teknik palpasi. Tinggi fundus uteri yang normal yaitu jika sesuai dengan umur kehamilan dan  $\pm 2$ cm dari umur kehamilan (Firdani 2022)

5. Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya tiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksud untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Firdani 2022)

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 tahun 2013 dalam Kemenkes (2013), tentang penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan adalah kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar bayi yang diberikan kepada anak, balita, anak usia sekolah dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Wanita usia subur (WUS) yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (Ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS di berikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut :

1. TT2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun
2. TT3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
3. TT4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
4. TT5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun.

Status Imunisasi TT harus diberikan sebelum pemberian vaksin. Pemberian Imunisasi TT tidak perlu dilakukan bila hasil skrining menunjukkan WUS telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekammedis, dan kohort (Firdani 2022)

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Untuk mencegah anemia Gizi besi, setiap ibu hamil harus menambah tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama. Kadar hemoglobin yang normal pada ibu hamil adalah 11 gr/% (Firdani 2022)

#### 8. Tes Laboratorium.

pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan, Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan oleh setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium pada saat antenatal tersebut meliputi :

##### a. Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan. (Firdani 2022)

##### b. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengatasi ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karna kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan, dan temu wicara (konseling) (Firdani 2022)

c. Pemeriksaan Protein Dalam Urine

Pemeriksaan dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil. (Firdani 2022).

d. Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan. (Firdani 2022).

e. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkontaminasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epedemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan kepada ibu hamil dengan infeksi menular seksual (IMS) dan TB secara inklusif. Teknik penawaran ini disebut Provider Initiated Testing And Caunlling (PICT) atau tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan dan konseling (TIPK) (Firdani 2022).

f. Pemeriksaan HBsAG

HBsAG akan mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah. Tes ini juga mampu mendeteksi hepatitis B lebih awal sebelum gejala muncul. Jika hasilnya positif, ibu telah terinfeksi dan berisiko menularkan pada janin dalam kandungan (Firdani 2022).

9. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani

sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus - kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Firdani 2022)

10. Temu wicara (Konseling).

#### **d. Kunjungan Asuhan Antenatal Care**

Antenatal Care merupakan suatu pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan ibu dan janin secara berkala. Tujuan pemeriksaan tersebut yaitu untuk menjaga kesehatan ibu hamil pada saat masa kehamilan, proses bersalin yang baik, serta melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan ANC dilakukan sebanyak minimal 6 kali kunjungan yaitu : pada trimester 1 sebanyak 2 kali, trimester 2 sebanyak 1 kali, dan di trimester 3 sebanyak 3 kali. Apabila dilihat dari tujuan ANC yaitu untuk meningkatkan tingkat kesehatan ibu hamil, baik dalam bentuk kesehatan secara mental, persiapan dalam proses persalinan, persiapan pemberian ASI Eksklusif. Hal tersebut perlu dilakukan pengawasan yang optimal, apabila tidak dilakukan pemeriksaan secara optimal dikhawatirkan akan memberikan efek tidak baik terhadap kehamilan tersebut. Salah satu langkah awal upaya preventif yaitu mengetahui penyebab tidak tercapainya target kunjungan ANC, selain itu salah satu tujuan ANC untuk mengurangi jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yang ada di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Fauziah, Hilmi, and Salman 2023)

#### **2.1.2 Nyeri Perut Bagian Bawah Pada Kehamilan**

Wanita dalam masa kehamilan banyak mengalami perubahan dalam dirinya, baik secara fisik maupun psikologisnya. Ketidaknyamanan fisik sudah sejak awal dirasakan selama kehamilan. Kemudian ditambah dengan bayangan mengenai proses persalinan dan bagaimana bayinya kelak setelah lahir. Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu hamil, yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Masa Adaptasi

ini biasanya menimbulkan ketidaknyamanan meskipun normal tetap perlu diberikan pencegahan dan perawatan. Ketidaknyamanan pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologis, tetapi apabila ketidaknyamanan dibiarkan akan mempunyai dampak lanjutan baik secara fisik maupun psikologis terhadap ibu maupun janin. Secara fisik ibu akan merasakan kesakitan yang berlanjut dan akan berdampak pada pola aktivitas ibu karena nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawahnya, juga terganggunya pola istirahat ibu karena kram yang selalu dirasakan ketika ibu tidur. Secara Psikologis ibu juga akan merasa tidak nyaman dan menganggap bahwa kehamilannya sangat berat dilalui sehingga ibu merasa tidak nyaman akan kehamilannya. Sebagai bidan maka upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan konseling cara mengatasi keluhan dan upaya pencegahan yaitu senam hamil dan pemberian kalsium (Natalia and Handayani 2022).

Nyeri perut bagian bawah adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi di trimester III yang disebabkan oleh tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba tiba dibagian perut bagian bawah, yang terjadi akibat perubahan pada sistem pernafasan, tekanan uterus pada saraf, keletihan dan sirkulasi yang buruk. Kondisi ini jika dibiarkan akan menimbulkan dampak lanjutan seperti sakit yang diakibatkan oleh otot-otot yang berkontraksi secara tiba-tiba dan rasa tidak nyaman. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut adalah dengan melakukan peregangan ringan ataupun olahraga ringan (senam hamil) untuk merelaksasi otot dan juga melakukan body mekanik yang baik (Natalia and Handayani 2022)

Ibu hamil sering mengeluh kram pada perut bagian bawah biasanya dirasakan 2-3 kali sehari ketika ibu tidur. Kram adalah kontraksi pada satu atau beberapa otot yang terjadi dengan tiba-tiba, kuat, dan menyakitkan, biasanya dapat berhenti sendiri dalam hitungan detik hingga menit. Kram pada perut bagian bawah saat kehamilan sering dikeluhkan oleh 50% wanita pada usia kehamilan lebih dari

24 minggu sampai dengan 36 minggu kehamilan. Keadaan ini terjadi karena adanya gangguan sirkulasi atau aliran darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kram dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kalsium. Kadar kalsium menurun selama kehamilan hal ini mencerminkan berkurangnya konsentrasi albumin plasma yang pada aliran darah, penurunan kalsium ini karena berhubungan dengan homeostasis kalsium ibu yang diakibatkan oleh janin yang sedang bertumbuh. Peningkatan kadar fosfat juga menyebabkan kemungkinan terjadinya kejang atau kontraksi pada otot-otot perut. Beberapa factor yang mengakibatkan terjadinya nyeri perut bagian bawah;

#### 1. Tekanan dari janin

Memasuki trimester ketiga, perubahan tubuh saat hamil akan terlihat jelas. Hal ini juga menyebabkan keluhan baru, seperti nyeri atau sakit perut bagian bawah. Saat hamil 9 bulan, pertumbuhan janin sudah sempurna, termasuk beratnya. Akibat pertumbuhan dan berat janin ini, rahim akan meregang. Pada kondisi ini, Bunda bisa merasakan sakit perut di bagian bawah. Selain itu, pertumbuhan janin juga akan menekan organ di sekitar panggul Bunda. Organ yang bisa terpengaruh adalah kandung kemih dan vagina (Natalia and Handayani 2022)

#### 2. Kontraksi palsu penyebab sakit perut bagian bawah

Kontraksi palsu atau Braxton Hicks merupakan kontraksi intermiten sering terjadi di trimester kedua dan ketiga kehamilan. Kontraksi palsu adalah kondisi saat perut terasa kencang dan terjadi secara tidak teratur atau hilang timbul. "Kontraksi palsu terjadi dalam waktu singkat dan dapat terasa setiap jam. Selama kontraksi, perut dari pinggang ke depan akan terasa seperti kram. Kontraksi palsu biasanya akan hilang dengan mengubah posisi saat beraktivitas dan mengurangi aktivitas berat. Kontraksi juga bisa berkurang dengan beristirahat (Natalia and Handayani 2022)

#### 3. Keputihan

Pada kehamilan sering terjadi keputihan karena suplai darah ke serviks akan meningkat, sehingga menyebabkan jumlah cairan menjadi lebih banyak. Pada keputihan yang normal, Ibu hamil akan mengalami sakit perut bagian bawah. Munculnya rasa nyeri saat keputihan umumnya disebabkan karena infeksi. Pada ibu hamil yang mengalami infeksi akan terjadi reaksi sehingga menyebabkan kontraksi. Infeksi dapat masuk ke rahim ibu. Akibatnya, perut ibu menjadi kencang dan terasa sangat sakit (Natalia and Handayani 2022)

#### 4. Masalah di saluran pencernaan

Selama kehamilan, Ibu hamil bisa mengalami beberapa masalah terkait pencernaan. Di akhir kehamilan, masalah ini bisa muncul karena tekanan pada perut dan usus saat bayi tumbuh di dalam rahim. Perut kembung bisa menyebabkan sakit perut di bagian bawah dan sembelit dapat menyebabkan sakit perut bagian bawah dan sakit di sekitar pinggang (Natalia and Handayani 2022)

#### 5. Penyebab sakit perut bagian bawah karena Kelelahan

Kelelahan dapat menyebabkan kontraksi di usia kehamilan 9 bulan. Akibatnya, Ibu hamil juga bisa merasakan sakit perut bagian bawah. Di akhir kehamilan, Ibu hamil bisa fokus untuk persiapan melahirkan saja. Hindari melakukan aktivitas berlebihan yang bisa menyebabkan kelelahan. Meski begitu, Ibu hamil tetap bisa melakukan aktivitas fisik ringan (Natalia and Handayani 2022)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dapat dilakukan di fasilitas kesehatan primer seperti praktik mandiri bidan dan puskesmas. Tenaga kesehatan, khususnya bidan sudah seharusnya melakukan deteksi dini pada setiap ibu hamil. Tujuan dari deteksi dini adalah memudahkan melakukan tindakan secara terencana jika terjadi komplikasi. Deteksi dini khususnya di wilayah Jawa Timur dilakukan dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) (Widarta et al., 2015). KSPR adalah suatu alat yang dapat digunakan untuk mencegah risiko komplikasi persalinan. Ibu hamil dikelompokkan berdasarkan tingkat risikonya

menjadi kehamilan berisiko rendah, berisiko tinggi, dan berisiko sangat tinggi dengan menggunakan sistem skor sebagai ukuran kegawatan. Tinggi rendahnya jumlah skor dipengaruhi oleh banyaknya faktor risiko dan tingkat kegawatan dari risiko itu sendiri sehingga semakin tinggi skor maka tingkat risiko yang dihadapi ibu hamil semakin besar, berupa morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi apabila penolong, metode persalinan, dan tempat persalinan tidak benar (Rejeki et al. 2024)

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi kondisi ibu maupun janin saat kehamilan apabila dilakukan tatalaksana sama seperti kehamilan normal. Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor resiko tinggi pada kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL. Metode yang dipergunakan pada studi ini ialah menganalisis faktor risiko dengan mempergunakan kajian atau tinjauan literatur dengan mencari jurnal ataupun artikel yang relavansi pada resiko tinggi pada kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL. Kesimpulannya, hamil resiko tinggi dapat dipengaruhi oleh usia, paritas, riwayat abortus, usia kehamilan < 2 tahun, dan tinggi badan < 145 cm. selain itu faktor resiko tinggi lainnya juga dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan. Oleh karena itu perlu dilakukan peningkatan penilaian risiko tinggi dengan melakukan deteksi dini komplikasi dan juga memanfaatkan teknologi yang ada dalam mendukung kesejahteraan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (Rejeki et al. 2024)

Kehamilan adalah proses yang fisiologis namun pada suatu keadaan tertentu dalam perkembangannya dapat terjadi komplikasi sehingga dapat membahayakan ibu dan bayinya. Keadaan ini dapat dilihat dari status kesehatan ibu melalui KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati). Jika skor yang didapatkan semakin tinggi, maka semakin tinggi juga resiko yang ditimbulkan bagi ibu dan bayinya. Kehamilan yang memiliki resiko baik rendah atau tinggi akan berdampak pada persalinannya. Untuk itu ibu hamil penting

mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin untuk mencegah komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Rejeki et al. 2024)

Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi sekaligus menangani kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan merupakan suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Kehamilan beresiko merupakan suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Deteksi dini pada masa kehamilan dapat menjadi salah satu upaya untuk mengetahui lebih awal sekaligus menangani ibu hamil dengan resiko tinggi. Resiko tinggi kehamilan adalah keadaan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi baik pada masa kehamilan atau persalinan<sup>4</sup>. Banyak penyebab risiko tinggi pada ibu hamil diantaranya usia 35 tahun, anak lebih dari 4, jarak persalinan yang kurang dari 2 tahun, tinggi badan (Rejeki et al. 2024)

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mencegah terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Penentuan kehamilan risiko berdasarkan sistem skor Poedji Rochjati dibagi kedalam kelompok Kehamilan Risiko Rendah, Kehamilan Risiko Tinggi, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi yang bertujuan pada penentuan rujukan dan penanganan yang tepat untuk proses persalinan serta persiapan fisik dan mental bagi ibu dan keluarga (Rochjati, 2013).

KSPR atau biasa disebut dengan Kartu Skor Poedji Rochjati adalah kartu yang digunakan untuk menilai skor ibu hamil. Penilaian ini digunakan untuk menunjang diagnosa ibu hamil, sebagai deteksi dini adanya resiko tinggi kehamilan sehingga dapat dilakukan rujukan tepat waktu, dini berencana atau gawat darurat Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada



Dengan demikian Ibu N.Y memiliki nilai KSPR yaitu 6, untuk menghadapi kehamilan atau janin risiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif. Sampai pada waktunya, harus diambil sikap tepat dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan bayinya atau hanya dipilih ibunya saja. Keadaan yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu secara tidak langsung disebut sebagai faktor risiko, semakin banyak faktor risiko yang ditemukan pada kehamilan maka semakin tinggi pula risikonya. Komplikasi pada saat kehamilan dapat dikategorikan dalam resiko kehamilan. Ibu dapat mengalami anemia, persalinan sulit, perdarahan pada saat persalinan. Pada bayi dapat mengalami anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah, serta bayi baru lahir dengan status kesehatan yang rendah. Kenaikan berat badan yang berlebih dapat mengakibatkan proses kelahiran secara caesar, asfiksia dan diabetes gestasional. Disisi lain, menurut Kramer kenaikan berat badan Juga dapat berakibat pada kejadian (Rejeki et al. 2024)

Kenaikan berat badan ibu hamil berkorelasi dengan berat lahir bayi. Kenaikan berat badan sangat penting bagi ibu hamil karena sangat berpengaruh terhadap hasil outcome kelahiran yang baik. Ibu dengan IMT prahamil kurang, seharusnya mengalami kenaikan berat badan lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang mempunyai IMT normal sebelum kehamilan dikarenakan kebutuhan fisiologis yang lebih besar untuk mendukung kehamilan. Sebaliknya Ibu hamil yang memiliki berat badan sebelum hamil lebih dari batas normal Kenaikan berat badan yang tidak sesuai dapat berdampak buruk bagi ibu dan bayi. IMT pra hamil digunakan untuk memonitor penambahan BB selama kehamilan karena secara rasional wanita hamil yang kurus membutuhkan penambahan BB yang lebih banyak selama kehamilan dari pada wanita normal. IMT pra hamil juga dapat digunakan sebagai indikator baik atau buruknya status gizi wanita pra hamil. Artinya ibu yang mempunyai kenaikan berat badan tidak sesuai rekomendasi mempunyai peluang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah atau bayi lahir besar dibandingkan dengan ibu yang mengalami kenaikan berat badan sesuai rekomendasi. Status gizi ibu berperan penting terhadap

pertumbuhan dan perkembangan janin. Gizi salah selama kehamilan akan memberikan pengaruh negatif bahkan konsekuensi jangka panjang terhadap bayi yang dilahirkan.

Berat badan sebagai salah satu komponen status gizi yang berkorelasi linier dengan status gizi ibu (berdasarkan IMT) merupakan faktor prenatal yang sangat menentukan status gizi bayi (di Indonesia, berat dan panjang badan bayi merupakan penentu utama status gizi bayi). Peningkatan status gizi ibu hamil yang optimal tidak hanya menjamin perkembangan janin yang optimal, tetapi juga mengurangi risiko penyakit kronik pada masa dewasa. Status gizi ibu hamil merupakan faktor prenatal yang sangat menentukan status gizi bayi yang baru dilahirkan (yang direfleksikan berdasarkan berat dan panjang lahir). Berat badan ibu yang merupakan komponen status gizi ibu hamil (berkorelasi linier dengan IMT)

Gambar 2.2 Rumus IMT

**Rumus IMT**

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{(\text{Tinggi badan (m)})^2}$$

**Kategori IMT**

Klasifikasi		IMT
Kurus	Berat	<17
	Ringan	17-18,4
Normal		18,5-25
Gemuk	Ringan	25,1-27
	Berat	>27

Sumber : (Rejeki et al. 2024)

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan anugerah terbesar seorang wanita dan sangat membahagiakan, namun beberapa kelahiran juga bisa menjadi keadaan yang menakutkan. Wanita yang melahirkan seringkali mengalami perasaan sedih dan cemas. Postpartum blues adalah gangguan penyesuaian mental yang terjadi pada hari 1 setelah bayi lahir. Masa nifas kira-kira 6-8 Jurnal (Ulya 2022). Persalinan merupakan tugas berat yang harus dilakukan seorang ibu hamil. Diperlukan segenap tenaga dan pikiran untuk melaksanakannya. Rasa sakit, rasa lelah, tegang, dan hal lainnya membayangi proses persalinan yang dihadapi. Banyak ibu hamil merasakan bahwa persalinan merupakan proses yang cukup menakutkan untuk dilalui, namun ada juga ibu hamil yang mengatakan bahwa proses melahirkan adalah merupakan kodrat wanita yang mudah untuk dilalui (Ulya 2022). Persalihan adalah proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan, dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai. Proses persalinan tergantung oleh banyak faktor, diantaranya ibu hamil harus memiliki pengetahuan untuk menghadapi persalinan, kesehatan yang baik, adanya perasaan nyaman saat melahirkan, dan dukungan dari suami dan keluarga. Melahirkan merupakan hal yang paling di nantikan oleh ibu hamil. Persalinan terasa akan menyenangkan karena janin yang selama sembilan bulan di dalam rahim akan terlahir ke dunia (Ulya 2022)

#### **b. Anatomi Fisiologi Persalinan**

Saat menolong persalinan, penolong harus mengetahui terlebih dahulu bagaimana anatomi dan fisiologis pada persalinan, Adapun dijelaskan sebagai berikut anatomi fisiologis persalinan;

## 1. Penurunan Janin

Penurunan janin dari rahim ibu ke rongga panggul disebut juga dengan lightening. Gerakan janin turun ke bawah rahim dan masuk ke dalam rongga panggul disebut dengan engagement. Penurunan bagian bawah janin lebih sering terjadi pada nullipara di akhir kehamilan, sedangkan pada multipara penurunan janin terjadi saat persalinan sudah dimulai. Saat janin sudah turun ke rongga panggul system pernafasan dan system perkemihan. Pada system pernafasan, ibu sudah tidak merasakan tekanan di diafragma, ibu sudah tidak merasakan sesak di dada. Pada system perkemihan, janin yang turun di rongga panggul menyebabkan kandung kemih tertekan dan menjadi sering berkemih. Selain itu janin yang turun menyebabkan penekanan pada pelvik, sehingga ibu sering mengeluh kram kaki dan bengkak pada kaki (Kunang and Sulistianingsih 2023)

## 2. Serviks

Servik semasa kehamilan bersifat tebal dan kaku, namun pada akhir kehamilan serviks akan melunak dan menipis kemudian membuka sampai lengkap. Penyebab penipisan dan pembukaan serviks karena hormon oksitosin dan prostaglandin. Hormone ini membuat rahim menjadi lembut dan menipis sampai membuka. Pada saat belum ada pembukaan, kondisi penipisan adalah 0%. Pada saat pembukaan lengkap, serviks menjadi tidak teraba dan telah menipis 100%. Ibu hamil akan mengeluh tentang kontraksi dan membuat tidak nyaman. Asuhan yang dapat diberikan adalah menganjurkan istirahat dan berbaring ke kiri untuk mengurangi ketidaknyamanan. (Kunang and Sulistianingsih 2023)

## 3. Kardiovaskular

System kardiovaskular meningkat selama persalinan. Tekanan darah baik sistolik maupun diastolic meningkat selama kontraksi dan kembali ke normal saat tidak ada kontraksi. Hal ini sebagai kompensasi dari kontraksi, dan nyeri saat persalinan. Selama persalinan terdapat peningkatan denyut jantung. Curah jantung meningkat 10- 15% pada saat kala I sampai dengan 50% saat kala dua. Curah jantung juga dapat

dipengaruhi oleh nyeri, kecemasan dan anastesi yang digunakan. Pada saat kala tiga dan empat, curah jantung meningkat 60-80% dan pelan-pelan menurun sampai kondisi sebelum kehamilan. Kondisi ini umumnya sampai beberapa bulan. Wanita dengan gangguan jantung perlu diawasi ketat selama persalinan untuk mencegah gagal jantung saat persalinan. (Kunang and Sulistianingsih 2023)

#### 4. Hematologi

System hematologi yang berperan pada saat persalinan merupakan faktor pembekuan darah. Faktor pembekuan darah meningkat selama persalinan untuk mencegah perdarahan persalinan. (Kunang and Sulistianingsih 2023)

#### 5. Pernafasan

Pernafasan ibu bersalin meningkat saat persalinan. Hal ini dimulai saat ibu mulai merasakan adanya kontraksi, nyeri dan perubahan metabolisme pada persalinan. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai kompensasi kontraksi dan nyeri. (Kunang and Sulistianingsih 2023)

#### 6. Gastrointestinal

Faktor hormonal dan anatomi saat persalinan berpengaruh terhadap system pencernaan ibu. Pada saat persalinan, motilitas usus akan melambat, relaksasi pada spinkter lambung dan menyebabkan refluk pada lambung. Ibu umumnya akan mengalami perasaan mual dan muntah saat persalinan. (Kunang and Sulistianingsih 2023)

#### 7. Nyeri

Nyeri pada persalinan dapat disebabkan oleh faktor fisik, penurunan janin. Anatomi, kontraksi uterus dan pembukaan servik. Nyeri persalinan dipengaruhi oleh faktor kompleks seperti kecemasan, riwayat persalinan traumatic sebelumnya dan faktor stress. (Kunang and Sulistianingsih 2023)

### **c. Sebab Terjadinya Persalinan**

Sebab terjadinya persalinan dikarenakan banyak faktor. Pada masa kehamilan, plasenta yang memproduksi hormone semakin tua. Hormone presteron yang berfungsi untuk relaksasi rahim berkurang sedangkan hormone oksitosin meningkat. Meningkatnya hormone oksitosin ini memicu kontraksi pada rahim dan menyebabkan persalinan. Pada akhir kehamilan juga, plasenta yang menua memicu inflamasi pada rahim dan menyebabkan produksi prostaglandin. Produksi prostaglandin meningkatkan kontraksi uterus. Inflamasi ini juga menyebabkan selaput ketuban menjadi lemah dan akhirnya pecah. Persalinan umumnya terjadi pada kehamilan umur 40 minggu namun rentang persalinan normal pada usia kehamilan 37 – 42 minggu. (Kunang and Sulistianingsih 2023)

### **d. Tanda Persalinan**

Tanda persalinan biasanya dirasakan pada saat usia kehamilan 1-2 minggu sebelum persalinan

#### **1. Kontraksi**

Kontraksi terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan terjadi. Karakteristiknya tidak teratur dan tidak sakit. Teori terdahulu kontraksi ini disebut dengan “kontraksi palsu”, namun saat ini disebut “kontraksi pra persalinan” atau Braxton hiks. Kontraksi uterus disebabkan oleh otot myometrium di dalam rahim. Sifat kontraksi ini adalah intermitten atau berjeda. Semakin mendekati persalinan frekuensi , durasi dan kekuatannya akan bertambah. Titik terkuat dalam kontraksi uterus berada di fundus. Sedangkan pada bagian bawah rahim merupakan kontraksi yang paling lemah. Kontraksi yang menyebabkan persalinan adalah kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit. (Kunang and Sulistianingsih 2023)

#### **2. Pembukaan Serviks**

Setelah adanya kontraksi akan terjadi penipisan dan pembukaan serviks. Pada primigravida prosesnya dimulai dari penipisan rahim baru dilanjutkan pembukaan serviks. Pada multigravida proses penipisan dan pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan. Oleh sebab itu pada primigravida penurunan kepala sudah terjadi pada akhir kehamilan sedangkan pada multigravida penurunan kepala dapat terjadi pada masa persalinan. (Kunang and Sulistianingsih 2023)

### 3. Lendir Darah

Faktor hormonal dan kontraksi membuat serviks menipis dan mengeluarkan lendir darah. Umumnya persalinan terjadi dalam kurun waktu 48 jam sejak lendir darah keluar dari jalan lahir (bloody show).

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a) Pendataran dan pembukaan.
- b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Kunang and Sulistianingsih 2023)

## 2.2.2 Mekanisme Persalinan

### a. Pengertian Mekanisme Persalinaan

Mekanisme persalinan adalah proses penurunan janin selama persalinan. Seorang bidan perlu memahami mekanisme persalinan.. Meskipun sebagian besar janin memasuki panggul dalam presentasi kepala. Pemahaman mekanisme persalinan dari setiap presentasi dapat membantu bidan dalam menentukan asuhan yang sesuai bagi ibu. Proses mekanisme persalinan dimulai dari engagement, penurunan, flexi, putaran paksi dalam, restitusi, rotasi eksternal dan eksplulsi.

#### 1. Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan 8 sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke sympisis maka hal ini disebut asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus yaitu asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

- a. Asinklitismus posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati sympisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.
- b. Asinklitismus anterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang. (Kunang and Sulistianingsih 2023)

## 2. Penurunan kepala (descent)

Penurunan kepala (descent) terjadi terus menerus selama proses persalinan. Penurunan kepala tergantung dari kontraksi, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme yang lain:

- a. Tekanan cairan amnion
- b. Tekanan langsung fundus pada bokong
- c. Kontraksi otot – otot abdomen
- d. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin. (Kunang and Sulistianingsih 2023)

## 3. Flexi

Flexi merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada (thorax) dengan penunjuk bawah subocciputbregmatik. Kepala menjadi flexi saat

sudah ada engagement. Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipitofrontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipitobregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun – ubun kecil lebih jelas teraba pada ubun – ubun besar. (Kunang and Sulistianingsih 2023)

#### 4. Rotasi Internal

Rotasi Internal disebut juga “putaran paksi dalam” merupakan kondisi kepala janin melakukan rotasi. Untuk menyesuaikan dengan ruang panggul, proses ini melibatkan pergerakan yang membuat diameter anteroposterior kepala janin sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Dalam banyak kasus, oksiput berputar ke arah anterior panggul ibu dan bergerak di bawah simfisis pubis. Rotasi ini penting dalam persalinan pervaginam, kepala janin akan memutar hingga 45 derajat untuk menyesuaikan dengan kurva jalan lahir. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simfisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun – ubun kecil maka ubun – ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simfisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun – ubun kecil mengarah ke jam 12. Sebab - sebab adanya putaran paksi dalam yaitu :

- a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.

(Kunang and Sulistianingsih 2023)

#### 5. Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahir menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala harus melakukan ekstensi karena pada saat di rongga panggul posisi kepala janin lebih rendah dari jalan keluar vagina. Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana aksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis. Penyebab dikarenakan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya. Gerakan ekstensi ini mengakibatkan bertambahnya penegangan pada perineum dan intruitus vagina. Ubun – ubun kecil semakin banyak terlihat dan sebagai hypomochlion atau pusat pergerakan maka berangsur – angsur lahirlah ubun – ubun kecil, ubun – ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu. Pada saat kepala sudah lahir seluruhnya, dagu bayi berada di atas anus ibu. (Kunang and Sulistianingsih 2023)

#### 6. Ekspulsi

Ekspulsi merupakan gerakan kepala janin melakukan putaran 45 derajat (kekanan/kekiri sesuai dengan posisi punggung). Hal ini bersamaan dengan keluarnya kepala janin. Setelah terjadi 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, badan seluruhnya. (Kunang and Sulistianingsih 2023)

#### 7. Rotasi luar

Rotasi luar (Putaran paksi luar) adalah gerakan kepala janin memutar 45 derajat. Gerakan ini disesuaikan dengan punggung janin. Merupakan gerakan memutar ubun – ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhialikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun – ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun – ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun – ubun kecil disebelah kanan maka ubun – ubun kecil berputar ke kanan. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah

panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior di belakang perineum. Sutura sagitalis kembali melintang. (Kunang and Sulistianingsih 2023)

## **b. Tanda Persalinan Sudah Dekat**

### a. Lightening

Lightening adalah proses penurunan bagian presentasi bayi ke panggul terjadi pada dua minggu sebelum persalinan atau usia kehamilan diatas 36 minggu. hal ini membuat ibu mengalami nyeri perut bagian bawah, sulit untuk berjalan, dan kram pada kaki.

### b. Pollikasuria

Pada akhir kehamilan kepala janin sudah mulai masuk ke pintu atas panggul yang menyebabkan kandung kemih tertekan. Hal ini membuat ibu lebih sering berkemih.

### c. False labor

Pada 3-4 minggu sebelum persalinan ibu akan merasakan kontraksi palsu Braxton Hicks. Kontraksi ini bersifat: tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat, jika dibawah jalan nyerinya berkurang.

### d. Perubahan cervix

Awal kehamilan cervix tertutup, panjang dan kurang lunak sedangkan pada awal persalinan cervix menjadi lebih lembut/lunak, mengalami pembukaan dan penipisan cervix. Perubahan cervix tergantung individu dan paritasnya. (Kunang and Sulistianingsih 2023)

## **2.2.3 Managemen Persalinan Normal**

### **a. Pengertian Persalinaan Normal**

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Selama kehamilan. Selama kehamilan, hormon yang dominan yaitu esterogen dan progesterone yang berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron ada 8 fungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi (Rachmawati and Nurliyani 2024). Penurunan produksi progesteron membuat otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin, sehingga kontraksi uterus terjadi setelah penurunan kadar progesteron tertentu. jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his. Terjadi kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya

1. Hipoksia pada myometrium yang sedang berkontraksi.
2. Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.
3. Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar

dengan tepi hamper setipis kertas. -Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan (Rachmawati and Nurliyani 2024)

## **b. Tahapan Persalinan Kala I**

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan "his" yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan tersebut lengkap yaitu 10cm. pada permulaan kala satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih kooperatif dan masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif:

### **a. Fase laten pada kala satu persalinan**

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

### **b. Fase aktif pada kala satu persalinan**

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- 3) Terjadi penurunan bagian bawah janin.

- 4) Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam.
- 5) Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase, yaitu:
  - a. Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam.
  - b. Fase kemajuan maksimal / dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 cm dalam waktu 2 jam.
  - c. Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.
- 6) Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.
- 7) Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan dan di pantau dengan menggunakan lembar partograf. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala satu adalah ketuban pecah sebelum waktunya (pada fase laten), gawat janin, inersia uteri.

### **c. Tahapan Persalinan Kala II (Pengeluaran janin)**

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala dua disebut dengan kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua adalah

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva vagina dan spingter ani membuka.
- e. Meningkatkan pengeluaran lender bercampur darah.

Pada kala dua, persalinan his/kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Umumnya ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan

meneran. Kedua kekuatan, his dan keinginan untuk meneran akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar yang ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol.

#### **d. Tahapan Persalinan Kala III (Pengeluaran Plasenta)**

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala dua persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan nitabuch (lepasnya dari tempat implantasi plasenta) karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini:

a. Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.

- 1) Setelah bayi lahir dan sebelum meometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan umum tinggi fundus uteri dibawah pusat.
- 2) Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah. uterus berubah bentuk menjadi seperti buah pear/alfukat dan tinggi fundus uteri menjadi di atas pusat.

b. Tali pusat bertambah panjang.

c. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara Duncan/dari pinggir).

Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala tiga adalah retensio plasenta, Tindakan manual plasenta hanya dapat dilakukan dengan pertimbangan terdapat perdarahan.

#### **e. Tahapan Persalinan Kala IV (Pemantauan)**

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan pada kala empat yaitu:

- a. Setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan.
- b. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- c. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai.

Kontraksi uterus selama kala empat umumnya tetap kuat dengan amplitude sekitar 60-80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum. Kontraksi ikutan saat menyusui bayi sering dirasakan oleh ibu postpartum, karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior. Pengeluaran oksitosin sangat penting yang berfungsi:

- a. Merangsang otot polos yang terdapat di sekitar alveolus kelenjar mammae, sehingga ASI dapat dikeluarkan.
- b. Oksitosin merangsang kontraksi uterus dan mempercepat involusi uteri.
- c. Kontraksi otot uterus yang disebabkan oksitosin mengurangi perdarahan postpartum.

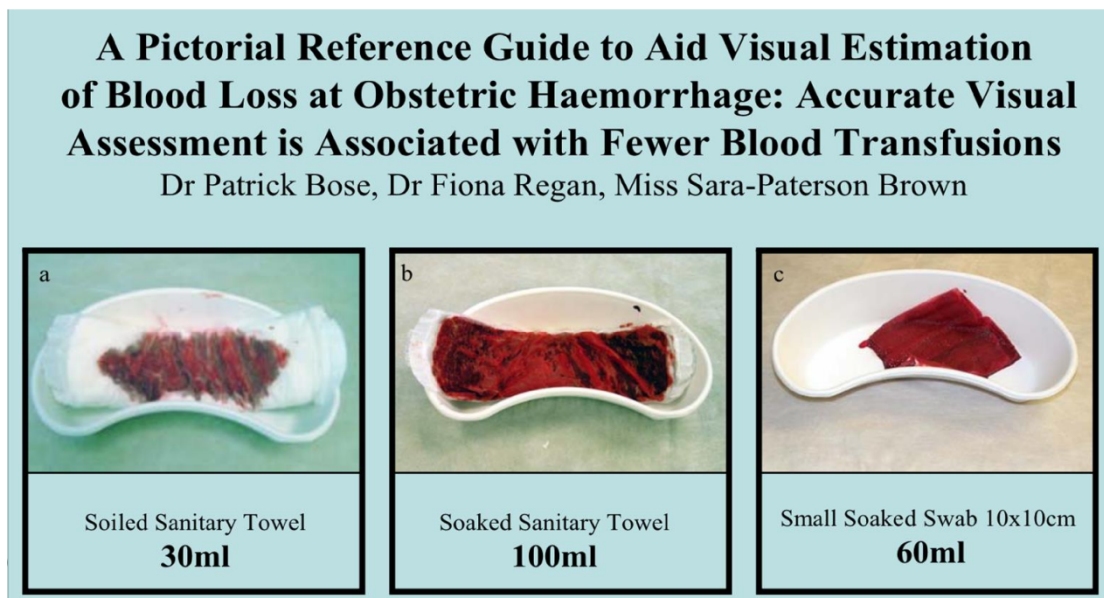
#### **f. Jumlah pengeluaran darah pada Kala IV**

Perdarahan pasca persalinan terutama perdarahan post partum primer merupakan perdarahan yang paling banyak menyebabkan kematian ibu. Perdarahan post partum primer yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Banyak faktor yang menyebabkan kematian pada Ibu bersalin atau nifas, yakni penyebab secara langsung dan tidak langsung, namun kebanyakan di antaranya yakni penyebab secara langsung. Penyebab secara langsung sendiri terdiri dari berbagai macam sebab, yang paling mendominasi ialah perdarahan, peklampsia dan infeksi Perdarahan postpartum dapat disebabkan oleh faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung perdarahan postpartum adalah atonia uteri, retensio plasenta, trauma, dan gangguan koagulasi. Selain faktor tersebut faktor predisposisi lainnya adalah usia ibu, paritas, jarak lahir dan anemia. Perdarahan pada ibu bersalin juga bisa diakibatkan karena retensio placenta yakni plasenta yang belum lahir sampai 30 menit setelah kelahiran bayi dan atonia uteri yaitu ketidakmampuan uterus untuk berkontraksi secara normal setelah kelahiran placenta, di mana kejadian retensio placenta dan atonia uteri ini akan lebih berisiko pada ibu yang menderita anemia atau yang memiliki kadar HB di bawah 11 gr%.

Terjadinya kejadian perdarahan pascasalin juga bisa ditunjang dari usia ibu. Didapatkan hasil penelitian ibu berusia 20–35 tahun, di mana usia 20–35 tahun tersebut adalah kelompok usia produktif. Usia yang ideal, sehat dan aman untuk melahirkan. Pada wanita usia kurang dari 20 tahun organ reproduksinya masih dalam proses pertumbuhan, alat-alat atau organ reproduksinya belum siap untuk menerima keadaan kehamilan dan persalinan. Alat-alat yang belum siap antara lain, liang vagina, bibir kemaluan, muara saluran kencing dan perineum tidak siap bekerja mendukung persalinan. Sedangkan pada wanita yang berusia lebih dari 35 tahun kondisi organ reproduksinya mengalami penuaan, organ-organ mulai kendor dan kaku. Dengan kondisi seperti ini maka terjadi kemunduran sehingga sangat berpengaruh pada

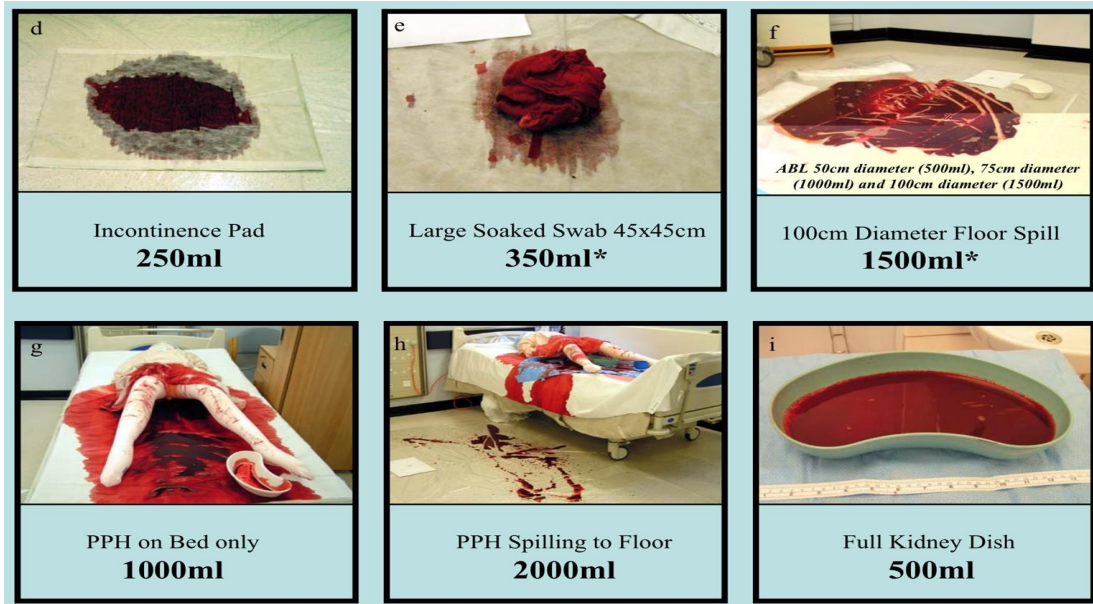
penerimaan keadaan kehamilan dan proses melahirkan. Hal ini menjadi penyebab risiko terjadinya perdarahan lebih besar. Sedang salah satu pemicu dari atonia uteri yang akan berdampak pada jumlah banyaknya darah pada kala IV adalah anemia karena jumlah oksigen yang diikat dalam darah kurang sehingga jumlah oksigen yang dikirim ke uterus pun berkurang. Hal ini menyebabkan otototot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan post partum di mana keadaan ini ditandai perdarahan sampai lebih dari 500 cc. Memang ada hubungan antara kadar Hb dengan perdarahan post partum. Di mana pada anemia jumlah efektif sel darah merah berkurang. Hal ini mempengaruhi jumlah kadar Hb dalam darah. Kurangnya Hb menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dalam darah juga sedikit sehingga mengurangi jumlah pengiriman oksigen dan cakupan nutrisi ke uterus. Karena hal ini maka jumlah perdarahan post partum akan lebih banyak sehingga risiko ibu mengalami perdarahan post partum lebih besar.

Gambar 2.3 Jumlah Perdarahan



Sumber : . (Kunang and Sulistianingsih 2023)

Gambar 2.4 Jumlah Perdarahan



Sumber : . (Kunang and Sulistianingsih 2023)

Gambar 2.5 Jumlah pengeluaran darah

	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Kelas IV
Kehilangan darah (ml)	Sampai 750	750-1500	1500--2000	>2000
(%) kehilangan	Sampai 15	15-30	30-40	>40
Denyut nadi	90 - 100	>100	>120	>140
Tek.darah	Normal	Normal/Turun	Turun	Turun
Tek.Nadi	Normal	Turun	Turun	Turun
Respirasi	14-20	20-30	30-40	>40
Urine output	>30	20-30	5-15	Tdk berarti
Status mental	Sedikit cemas	Agak cemas	Cemas, bingung	Bingung, lesu
Cairan Pengganti (3:1)	Kristaloid	Kristalod	Kristaloid dan darah	Kristaloid dan darah

Sumber : . (Kunang and Sulistianingsih 2023)

### **g. Persalinan Dengan Nyeri Perut Bagian Bawah**

Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Pada dasarnya Rasa nyeri pada proses persalinan berbeda dengan rasa nyeri yang dialami individu pada umumnya. Nyeri yang dialami oleh perempuan dalam persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks; dan pada akhir kala I dan pada kala II oleh peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi. Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus hal ini dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium, nyeri ini disebut nyeri viseral. Sedangkan pada akhir kala I dan kala II, nyeri yang dirasakan pada daerah perineum yang terjadi akibat peregangan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal saat kontraksi, penekanan vesika urinaria, usus dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin, nyeri ini disebut nyeri somatic. (Rachmawati and Nurliyani 2024).

Nyeri pada perut bagian bawah dapat dikurangi dengan cara melakukan peregangan ringan ataupun olahraga ringan (senam hamil) untuk merelaksasi otot dan jugamelakukan body mekanik yang baik. Peregangan ringan, olahraga ringan (senam hamil) berguna untuk mempersiapkan diri pada proses persalinan dan meningkatkan kekuatan otot tubuh, termasuk meningkatkan kekuatan otot perut. Senam hamil merupakan program kebugaran yang bagi ibu hamil. Senam hamil memiliki prinsip prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengankondisi ibu hamil. Latihan-latihan pada senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan. Ibu bersalin yang sering mengalami nyeri perut bagian bawahnya seperti kram dan ketika diraba perut teraba tegang tetapi seringnya hanya di sebelah kanan saja dan hilang saat diistirahatkan, frekuensinya 3 kali sehari. Ketika memasuki kehamilan Trimester III, biasanya 1-130% ibu hamil mengeluh nyeri pada perut bagian bawahnya, ini

disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan terasa sangat sakit akibat gerakan tiba-tiba diperut bagian bawah. (Rachmawati and Nurliyani 2024).

## **2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pascasalin dan Menyusui**

### **2.3.1 Konsep Dasar Pascasalin**

#### **a. Pengertian Pascasalin**

Ada beberapa teori menjelaskan tentang pengertian pascasalin atau nifas antaralain:

1. Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2009; Saifuddin, 2002).
2. Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal (Cunningham, 2007).
3. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010).
4. Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah persalinan selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Wiknjosastro, 2005).
5. Periode pasca partum (Puerperium) adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2004).

#### **b. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui**

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis Dimana asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit atau komplikasi yang terjadi.
3. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

Peran dan tanggung jawab bidan secara komprehensif dalam asuhan masa nifas sebagai berikut.

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi.
4. Mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi.
5. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan menyusui, pemenuhan nutrisi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene yang baik.

6. Melakukan manajemen asuhan dengan langkah-langkah; pengkajian, melakukan interpretasi data serta menetapkan diagnosa, antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan serta melakukan penatalaksanaan dan evaluasi untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
7. Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional.

### **c. Tahapan Pada Masa Nifas**

1. Periode immediate postpartum Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
2. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu) Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
3. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
4. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

### **d. Adaptasi Perubahan Aspek Psikososial Pada Masa Nifas**

Perubahan emosi dan psikologis ibu nifas terjadi akibat perubahan tugas dan peran menjadi orang tua. Dalam periode masa nifas akan muncul beberapa perubahan-perubahan perilaku pada ibu. Perubahan psikologis pada masa nifas terjadi karena pengalaman. Selama persalinan, tanggungjawab peran sebagai ibu, adanya

anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayi. Hubungan awal antara orang tua dan bayi (bounding attachment) dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk status sosial ekonomi ibu, budaya, pengalaman melahirkan dan riwayat keluarga. Adaptasi psikologis post partum, ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa nifasnya.

## **2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus**

### **2.4.1 Konsep Dasar Neonatus**

#### **a. Pengertian Neonatus**

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam kandungan dan di luar kandungan. Beralih dari ketergantungan penuh pada ibu menuju kemandirian fisiologis. (Prameswati Eka and Mardiana 2023)

#### **b. Ciri-ciri Neonatus**

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- f. Pernafasan + 40-60 x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan licin
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas

j. Genetalia :

1) Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora

2) Laki-laki : testis sudah turun, dan skrotum sudah ada

k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik

m. Refleks grasps atau menggenggam sudah baik

n. Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut, terbentuk dengan baik

o. Eliminasi sudah baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, dan berwarna hitam kecoklatan. (Prameswati Eka and Mardiana 2023)

### **c. Penilaian Segera Bayi Baru Lahir**

Keadaan umum pada bayi yang dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan otot, kemampuan refleks, dan warna kulit. Setiap penilaian angka 0, 1, dan 2. Dari hasil tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6), atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3). (Prameswati Eka and Mardiana 2023)

### **d. Perubahan Sistem Saraf**

Sistem persarafan janin berkembang selama dalam kandungan. Setelah lahir, perkembangan saraf pada neonatus lebih mengarah pada pengembangan sel saraf yang belum berkembang saat didalam Rahim. Berikut adalah refleks alami neonatus yang berhubungan dengan persarafannya, yaitu :

1. Refleks mencari (rooting refleks), merupakan gerakan menoleh mengikuti arah sentuhan yang diberikan pada pipi bayi.
  2. Refleks menghisap (sucking refleks), merupakan gerakan menghisap, ketika puting susu ibu diletakkan didalam mulut.
  3. Refleks menelan (swallowing refleks), merupakan gerakan menelan ketika lidah dibagian posterior ditetaskan cairan, gerakan tersebut merupakan satu koordinasi dengan refleks menghisap.
  4. Refleks moro (moro refleks), merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan tiba-tiba diturunkan. Kedua lengan serta tungkai neonatus akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.
  5. Refleks leher (tonickneck refleks), merupakan posisi menengadah, apabila neonatus dalam posisi berbaring terlentang dan neonatus menoleh pada salah satu sisi. Ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi, sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.
  6. Refleks babinski (babinski refleks), apabila kita memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol akan refleks mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka.
  7. Refleks menggenggam (palmar grasping refleks), merupakan refleks menggenggam apabila jari tangan diletakkan pada telapak tangan neonatus, maka secara alami neonatus akan menggenggam jari tangan dengan cukup kuat.
- (Prameswati Eka and Mardiana 2023)

Tabel 2.1 Kunjungan Pada Neonatal

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>b. Mengobservasi KU, TTV, eliminasi</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini</li> <li>d. Memberikan identitas bayi</li> <li>e. Memberikan vitamin K1</li> <li>f. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin</li> <li>g. Melakukan perawatan tali pusat</li> <li>h. Memantau tanda bahaya</li> </ul>
Kedua	3-7 hari setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>b. Mengobservasi KU, TTV, eliminasi</li> <li>c. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini</li> <li>d. Memberikan identitas bayi</li> <li>e. Memberikan vitamin K1</li> <li>f. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin</li> <li>g. Melakukan perawatan tali pusat</li> <li>h. Memantau tanda bahaya</li> </ul>
Ketiga	8-28 hari setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemeriksaan TTV</li> <li>b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif</li> <li>c. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi</li> <li>d. Menjaga bayi tetap hangat</li> </ul>

		e. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir f. Melakukan perawatan tali pusat
--	--	--

Sumber : (Prameswati Eka and Mardiana 2023).

#### d. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi lengkap

Jenis Imunisasi	Usia pemberian	Jumlah pemberian	Interval
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber : (Prameswati Eka and Mardiana 2023)

#### e. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat secara umum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat putusnya tali pusat. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih (Asiyah, Islami, and Mustagfiroh, 2017). Tujuan dari perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir, agar tali pusat tetap bersih, kuman-kuman dan bakteri tidak masuk sehingga infeksi tali pusat pada bayi dapat dicegah. (Prameswati Eka and Mardiana 2023)

Pelepasan tali pusat dapat dilihat berdasarkan jenis perawatan yang dilakukan yaitu, perawatan terbuka dan tertutup. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Sukarni,

et.al, 2012) ditemukan proporsi yang berbeda lama pelepasan tali pusat pada kelompok yang dirawat dengan terbuka atau dibiarkan terbuka dibandingkan dengan yang ditutup dengan kassa steril. Jika tali pusat dirawat dengan terbuka rata-rata pelepasan tali pusatnya terjadi pada 7 hari. Umumnya tali pusat puput saat bayi berumur antara 6-7 hari, tetapi lepasnya tali pusat dapat pula terjadi dalam 2 minggu setelah lahir, dalam masa perawatan sebelum puput hendaknya diperhatikan cara-cara perawatan yang steril dan intensif untuk menghindari tali pusat berbau dan infeksi yang akan memperlama puput tali pusat. (Prameswati Eka and Mardiana 2023)

#### **f. Tanda Bahaya Neonatus**

- a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
- b. Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat  $>60x$ /menit atau menggunakan otot nafas tambahan
- c. Letargi, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan
- d. Warna abnormal, kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
- e. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
- f. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
- g. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus-menerus, tinja hijau tua atau berdarah atau lendir h. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan. (Prameswati Eka and Mardiana 2023)

## **2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Karena Keluarga Berencana adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka dari itu program KB ini diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan), maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat

melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

### **b. Tujuan umum Keluarga Berencana**

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang Sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
2. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
3. Menurunkan jumlah angka kelahiran bayi.
4. Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

### **c. Manfaat KB bagi Pasangan Suami Istri**

Menjalani program KB sangat bermanfaat bagi pasangan suami istri, selain membatasi kelahiran, juga bermanfaat mengurangi risiko penyakit hingga gangguan mental. Lebih jelasnya, berikut ini beberapa manfaat KB untuk pasangan suami istri:

1. Menurunkan risiko kehamilan

Alat kontrasepsi berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan risiko melahirkan terlalu muda atau terlalu tua. Melahirkan di atas usia 35 tahun akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian.

2. Menurunkan risiko kanker pada Wanita

Kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, seperti jenis suntik, pil, atau IUD biasanya mengandung progesteron dan estrogen. Hormon ini dapat membantu wanita mengendalikan kehamilan dan menurunkan risiko kanker pada sistem

reproduksi. Kanker yang dapat diatasi dua hormon tersebut adalah kanker indung telur (ovarium) dan kanker atau dinding rahim (endometrium).

### 3. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jika anak belum satu tahun sudah memiliki adik, tumbuh kembang anak akan terganggu. Normalnya jarak anak pertama dan kedua antara 3-5 tahun. Jika anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan.

### 4. Risiko radang panggul menurun

Hormon untuk KB adalah bermanfaat menurunkan radang panggul. Radang pada panggul menyerang area rahim, ovarium, dan areasekitar vagina lainnya. Risiko terkena radang panggul menurun jika wanita menggunakan program KB jenis implan.

### 5. Menjaga kesehatan mental

Sebagian wanita kemungkinan mengalami depresi yang cukup hebat setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar. Depresi juga dapat terjadi pada ayah karena tidak siap secara fisik dan mental.

## **d. Manfaat KB bagi Anak**

Ternyata KB tak hanya bermanfaat untuk pasangan suami istri, program Keluarga Berencana juga bermanfaat bagi anak, namun bukan berarti anak menjalani program KB. Ini dia beberapa manfaat KB untuk anak:

1. Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya.
2. Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup.
3. Perencanaan masa depan dan pendidikan yang baik.