

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu hal alamiah yang merupakan proses fisiologis, akan tetapi jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi. Kehamilan yang apabila tidak bisa diatasi akan berujung pada kematian ibu. Kehamilan dapat terjadi apabila perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat kemudian mengalami siklus menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual maka perempuan tersebut akan mengalami kehamilan (Kasmiati et al., 2023).

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam 3 trimester. Proses ini memiliki ruang lingkup asuhan yang menjadi wewenang tenaga kesehatan khususnya bidan. (Marbun et al., 2023)

Menurut Ophie (2019), kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, dimulai dari prosedur sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin. Adapun perubahan-perubahan pada masa kehamilan sangatlah penting, baik perubahan fisiologis kehamilan alat kandungan yang berada di luar. Pada bab ini membahas tentang tanda dan gejala kehamilan dimana terjadi perubahan-perubahan selama kehamilan baik dalam bentuk fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut mengharuskan adanya adaptasi dari tubuh wanita hamil. Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita akan berubah. Adapun tanda dan gejala kehamilan yaitu tanda pasti kehamilan, tanda tidak pasti kehamilan dan tanda mungkin kehamilan (Marbun et al., 2023).

b. Fisiologi pada kehamilan

1. Uterus

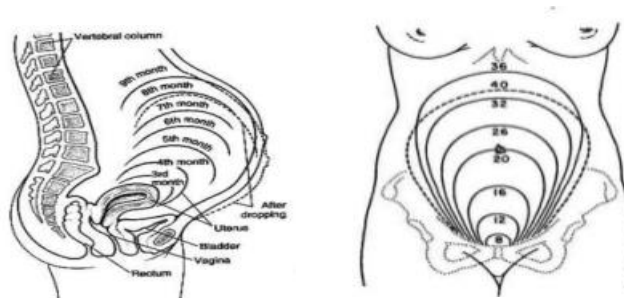
Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 51 bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g (Prawirohardjo, 2020).

Taksiran pada pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus adalah :

Gambar 2.1 : Perkembangan kehamilan



Gambar 2.2 : Tinggi Fundus Uteri (TFU)



Sumber : Prawirohardjo, 2020 : 176

2. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Berbeda kontras dengan korpus, serviks hanya memiliki 10-15% otot polos. Jaringan ikat ekstraselular serviks terutama kolagen tipe 1 dan 3 dan sedikit tipe 4 pada membran basal. (Prawirohardjo, 2020;177).

3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6 - 7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal. (Prawirohardjo, 2020;178).

4. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. (Prawirohardjo, 2020;178).

5. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. (Prawirohardjo, 2020;179).

6. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang

mulai bersekresi. Meskipun kulit dan dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan a keungu oleh prolactin inhibiting hormone. (Prawirohardjo, 2020;179).

c. Tanda dan gejala kehamilan

1. Tanda-tanda presumtif / dugaan hamil
 - a) Amenore/ tidak mengalami menstruasi sesuai siklus
 - b) Mual dan muntah (nausea dan vomitus)
 - c) Pusing
 - d) Sering buang air kecil
 - e) Mengidam
 - f) Pingsan
 - g) Konstipasi/ obstipasi
 - h) Perubahan perasaan
 - i) Varises
2. Tanda-tanda kemungkinan hamil/ tidak pasti hamil
 - a) Perut membesar
 - b) Uterus membesar
 - c) Tanda hegar
 - d) Tanda Chadwick (warna kebiruan pada servik, vagina dan vulva)
 - e) Tanda piscoeseck (pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut)
 - f) Braxton Hicks (bila uterus diraba akan mudah berkontraksi)
 - g) Tes urin kehamilan (tes HCG) positif
3. Tanda pasti hamil
 - a) Gerakan janin yang dapat dilihat atau di rasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
 - b) Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
 - c) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, atau gambaran embrio.

- d) Pada pemeriksaan rontgen terlihat tulang-tulang janin (>16 minggu).
(Ramadhaniati & Reflisiani, 2024)

4. Pemeriksaan diagnostic kehamilan

- a) Tes urin (tes HCG).
- b) Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui amenore dan upayakan gunakan urin di pagi hari.
- c) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU).
- d) Palpasi abdomen..

d. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu hamil

Beberapa kebutuhan yang diperlukan ibu hamil

1. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia, Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. (Prawirohardjo, 2020;286)

2. Omega 3 dan kolin

Meski bentuk tubuhnya sudah semakin sempurna, namun janin masih tetap membutuhkan asupan untuk perkembangan otak dan sistem sarafnya. Jadi, ibu tetap membutuhkan asupan asam lemak omega-3 dan kolin untuk mendukung tumbuh kembang janin. sebagai sumber omega-3 alami, ibu bisa mengonsumsi makanan seperti salmon, tuna, dan sarden serta telur yang berat badan ibu, sebaiknya pilih susu dan produk susu yang rendah lemak. (Prawirohardjo, 2020;286).

3. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema. (Prawirohardjo, 2020;286).

4. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu. (Prawirohardjo, 2020;286).

5. Zat Besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu cukup adekuat. Zat besi yang diberikan dapat berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate, atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. (Prawirohardjo, 2020;286).

6. Zink

Asupan zink atau seng selama trimester III dapat membantu mencegah kelahiran prematur.

7. Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. (Prawirohardjo, 2020;286).

8. Vitamin A

Vitamin A yang dibutuhkan saat memasuki trimester ketiga adalah sebanyak 850 mg. Ibu hamil bisa mendapatkan asupan vitamin A alami dari buah-buahan dan sayuran seperti wortel, tomat, ubi jalar, bayam, juga susu dan telur. Sebaiknya, untuk konsumsi vitamin A ini tidak secara berlebihan sampai ibu mengonsumsi suplemen. Vitamin A juga bisa menyebabkan overdosis pada si kecil jika berlebihan dikonsumsi. (Prawirohardjo, 2020;286).

Tabel 2.1 : Kebutuhan Gizi Ibu Hamil TM III

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin B6	Membantu proses sistem saraf	Gandum, kacang-kacangan, dan hati
Vitamin C	Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan	Jeruk, tomat, jambu, pepaya, dan nanas
Serat	Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses	Sayuran dan buah- buahan
Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh	Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan
Iodium	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah, serta fungsi otot dan saraf	Garam dapur yang ditambahkan iodium, dan ikan laut

Sumber : Victoria, 2018;84

e. Makanan sumber nutrisi ibu hamil TM III

Setelah mengetahui nutrisi yang baik dikonsumsi ibu hamil selama mendekati waktu persalinan, kini ibu bisa memilih bahan makanan apa saja yang tepat untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil TM III. Berikut diantaranya yaitu:

1. Susu dan produk olahan susu

Susu, yougurt, sehingga keju adalah sumber kalsium yang baik. Sus juga kaya nutrisi lainnya, seperti protein, kalsium, fosfor, kalium, yodium, dan vit.B.

2. Daging sapi, ayam dan ikan

Aneka bahan daging memiliki kandungan protein, lemak, hingga nutrisi penting seperti zat besi, kalsium, hingga folat yang baik untuk ibu hamil trimester 3

3. Sayuran hijau

Selain kandungan serat tinggi, sayuran berdaun hijau seperti bayam, selada, brokoli, kale, dan kol memiliki kandungan nutrisi vitamin, kalsium, zat besi, folat, hingga kalium.

4. Buah-buahan segar

Buah-buahan segar seperti jeruk, alpukat, pisang, stroberi, apel dan sebagainya kaya akan vitamin dan mineral penting untuk kehamilan trimester 3. Buah mengandung serat, air, antioksidan, kalium, natrium, dan folat.

5. Kacang-kacangan

Aneka kacang-kacangan seperti kedelai, almond, kacang merah, kacang polong dan edamame adalah sumber serat, protein, karbohidrat dan vitamin, termasuk vitamin E, vitamin K, vitamin A, juga folat.

2.1.5 Standar Asuhan Kehamilan

Salah satu standar asuhan kehamilan saat ini adalah pelayanan Antenatal Terpadu yaitu :

1. Melakukan **Timbang** berat badan dan ukur tinggi badan pada kunjungan awal.

Penjelsan : pengukuran tinggi badan cukup 1 kali yaitu pada saat kunjungan awal untuk mengetahui apakah tinngi badan ibu <145 cm yang mengarah ke panggul sempit. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Indeks massa tubuh (IMT). Indeks massa tubuh yang dimaksud pada penelitian ini adalah IMT prahamil. Data IMT adalah indeks antropometri yang terdiri dari kombinasi parameter berat badan dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Sementara berat badan prahamil adalah berat badan ibu sebelum kehamilan dalam satuan kg yang dilaporkan oleh ibu sendiri (self reported).

RUMUS INDEKS MASA TUBUH (IMT)

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{(\text{Tinggi Badan (m)})^2}$$

Nilai IMT Sangat Kurus (< 17), Kurus (17,0 < 18,5), Normal (18,5 – 25,0), Overweight (> 25 – 27), Obesitas (> 27).

Rumus Berat Badan Ideal Ibu Hamil

$$\text{BBIH} = \text{BBI} + (\text{UH} \times 0,35)$$

Dimana

BBIH : Berat Badan Ideal Ibu Hamil yang akan dicari

BBI : Berat Badan Ideal Sebelum Hamil

UH : Usia Kehamilan Dalam Minggu

0,35 : Tambahan Berat Badan Kg Per Minggunya(0,35)

Yang dimana penjelasan rumus ini, $BBIH = BBI + (UH \times 0,35)$ yaitu:

1. BBIH Adalah Berat badan ideal ibu hamil yang akan di cari.
2. BBI Adalah berat badan ideal sebelum hamil dapat dicari dengan cara:
 - a) $BBI = (TB - 110)$ jika TB diatas 160 cm
 - b) $(TB - 105)$ jika TB dibawah 160 cm.
 - c) Berat badan ideal ini merupakan pengembangan dari $(TB - 100)$
3. UH Adalah umur kehamilan dalam minggu yang dimana diambil umur kehamilan dalam minggu agar kontrol faktor resiko penambahan berat badan dapat dengan dini diketahui
4. Angka 0,35 Adalah tambahan berat badan selama kehamilan dalam kg per minggunya, yang dimana angka 0,35 diambil dari kisaran penambahan berat badan ibu hamil 350-400 gram perminggunya diambil nilai terendah 350 gram atau 0,35.
2. Mengukur **Tekanan Darah** pada setiap kali kunjungan.

Penjelasan : tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg untuk ibu hamil. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, maka ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Menilai **Status Gizi** (ukur lingkar lengan atas /LILA) pada kunjungan awal.

Penjelasan : bila lila kurang dari 23,5 cm maka itu menunjukkan ibu hamil mengalami Kekurangan Energy Kronik (KEK), yang berdampak negative kesehatan ibu dan janin, beresiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelahiran premature, dan cacat janin.

4. Mengukur **Tinggi Fundus Uteri** (TFU) untuk menilai perkembangan kehamilan pada setiap kali kunjungan.

Penjelasan : Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Melakukan **Tentukan** presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) pada usia kehamilan >20 minggu.

Penjelasan : Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Melakukan skrining tetanus imunisasi **Tetanus** dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

Penjelasan : petugas kesehatan akan menentukan status imunisasi TT, dan pemberian imunisasi TT biasanya diberikan pada usia kehamilan 5-6 bulan. yang bertujuan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.2 : Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungannya
TT		
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : KIA, 2023 ; 4

7. Melakukan pemberian **Tablet tambah darah** minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Penjelasan : sejak awal kehamilan atau sejak melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali pada bidan, maka ibu hamil wajib diberikan tablet tambah darah, satu tablet setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah bermanfaat untuk mencegah dan mengobati anemia pada ibu hamil.

Anemia pada kehamilan dapat meningkatkan resiko kelahiran premature dan bayi mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

8. Melakukan Tes laboratorium

Penjelasan : tes laboratorium yang perlu di lakukan yaitu pemeriksaan golongan darahnya untuk persiapan jika membutuhkan donor darah. Tes Hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes HBSag untuk mengetahui apakah ibu pernah tertular hepatitis B.

9. Melakukan **Tata laksana** / pengobatan

Penjelasan : pengobatan diberikan apabila ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil.

10. Melakukan **Temu wicara** dan konseling

Penjelasan : tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, persalinan, mencegah kelainan bawaan, perawatan bayi baru lahir, KB dan imunisasi bayi. (KIA, 2023).

2.1.6 Pemeriksaan Palpasi Leopold

Pemeriksaan palpasi leopold adalah suatu teknik pemeriksaan pada ibu hamil dengan cara perabaan yaitu merasakan bagian yang terdapat pada perut ibu hamil menggunakan tangan pemeriksaan dalam posisi tertentu atau memindahkan bagian-bagian tersebut dengan cara tertentu dan menggunakan tingkat tekanan tertentu. Teori ini dikembangkan oleh Christian Gerhard Leopold. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan setelah UK : 24 minggu, ketika semua bagian janin dapat teraba. Teknik pemeriksaan ini utamanya bertujuan untuk menentukan posisi dan letak janin pada uterus, dapat juga berguna untuk memastikan usia kehamilan ibu dan memperkirakan berat janin.

Pemeriksaan palpasi leopold sulit untuk dilakukan pada ibu hamil yang gemuk (dinding perut tebal). Pemeriksaan ini juga kadang dapat menjadi tidak nyaman bagi ibu hamil jika tidak dipastikan dalam keadaan santai dan diposisikan secara memadai.

1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus

Cara pelaksanaannya

- a. Pemeriksa menghadap pasien
- b. Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri dan Meraba bagian apa yang ada di fundus. jika teraba bulat besar lunak dan tidak melenting adalah bokong janin.

Gambar 2.3 : Pemeriksaan Leopold I



Sumber : Mulati Erna, 2020;16

2) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu.

Cara pelaksanaannya :

- a. Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu
- b. Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri kearah kanan
- c. Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada disebelah kanan.

Jika teraba benda yang rata, Panjang, keras, pipih seperti papan dan ada tahanan adalah punggung. Jika teraba bagian- bagian kecil dan menonjol adalah bagian kecil janin.

Gambar 2.4 : Pemeriksaan Leopold I



Sumber : Mulati Erna, 2020;16

3) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus.

Cara pelaksanaannya :

- a. Tangan kiri menahan fundus uteri

Tangan kanan meraba bagian yang ada di bawah uterus, jika teraba bagian bulat, keras dan melentik adalah kepala. Jika teraba bulat, besar, lunak adalah bokong. Jika di bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.

- b. Tangan kanan meraba bagian bawah dan tangan kiri menahan bagian fundus, jika teraba kepala masih bisa digoyangkan berarti kepala belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP) dan leopold IV tidak perlu dilakukan.

Gambar 2.5: Pemeriksaan Leopold III



Sumber : Mulati Erna, 2020;17

4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bagian bawah apakah sudah masuk pintu atas panggul atau belum.

Cara pelaksanaannya :

- a. Pemeriksa menghadap ke kaki pasien
- b. Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah
- c. Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di dua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah
- d. Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk PAP
- e. Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk PAP (Ramadhaniati & Reflisiani, 2024)

Gambar 2.6 : Pemeriksaan Leopold IV



Sumber : Mulati Erna, 2020;17

2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan

Segera bawa ibu hamil ke tenaga kesehatan bila dijumpai keluhan-keluhan seperti dibawah ini.

1. Demam tinggi

Jika ibu hamil mengalami demam tinggi bisa saja demam dipicu karena adanya infeksi dan segera periksa ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pertolongan pertama.

2. Muntah terus dan tidak mau makan

Jika mual muntah dirasakan terus menerus dan berlebihan, sampai menyebabkan nafsu makan berkurang dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, hingga penurunan kesadaran. Hal ini biasa menjadi tanda bahaya pada kehamilan.

3. Kurangnya pergerakan janin dirasakan

Pergerakan janin yang berkurang atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya. Hal tersebut menandakan janin dalam kandungan mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak di bawah 10 kali segera periksa ke tenaga kesehatan.

4. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika terjadi pecah ketuban sebelum waktunya segera periksa ke tenaga kesehatan karena kondisi tersebut membahayakan kondisi ibu dan bayi.

5. Perdarahan pada hamil muda atau hamil tua

Perdarahan pada masa kehamilan merupakan tanda bahaya kehamilan, jika terjadi perdarahan pada usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami

keguguran. Jika mengalami perdarahan pada hamil tua diwaspadai menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

6. Bengkak di daerah wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala yang disertai kejang.

Perubahan pada bentuk tubuh ibu hamil sering terjadi, namun jika mengalami pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah disertai dengan sakit kepala, nyeri ulu hati, kejang segera periksa ke tenaga kesehatan, karena bisa saja ini pertanda terjadinya pre-eklamsia (KIA, 2023;22).

2.1.8 Kehamilan dengan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu proses kehamilan yang memiliki risiko lebih tinggi dan lebih besar dari kehamilan normal, baik bagi ibu maupun janin yang di kandungnya. selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal. Sehingga dapat terjadi penyakit ataupun kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Dikatakan ibu hamil risiko tinggi bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor risiko., sedangkan ibu hamil risiko rendah bila pada pemeriksaan tidak ditemukan faktor risiko (Sandy, 2022).

Kehamilan resiko tinggi dapat menyebabkan:

- a. Kematian ibu dan janin
- b. Keguguran
- c. Persalinan premature
- d. Kelahiran dengan berat badan rendah
- e. Penyakit janin atau bayi neonatus

Komplikasi Resiko Tinggi Tidak semua ibu hamil memiliki komplikasi kehamilan yang beresiko tinggi tetapi mengetahui komplikasi atau resiko selama hamil dapat membantu menangani dan mencegah komplikasi itu terjadi. Ada beberapa komplikasi tinggi, diantaranya:

- a. Anemia Anemia adalah defisiensi sel darah merah atau kekurangan hemoglobin. Hal ini mengakibatkan penurunan jumlah sel darah merah, atau jumlah sel darah merah tetap normal tetapi jumlah hemoglobinnya subnormal.

- b. Intrauterine Growth Restriction (IUGR) Janin yang mengalami pertumbuhan yang terhambat (IUGR) adalah janin yang mengalami kegagalan dalam mencapai berat atau ukuran yang sesuai dengan usia kehamilannya.
- c. Plasenta Previa Plasenta previa yaitu kondisi di mana plasenta melekat pada bagian bawah rahim sedemikian rupa sehingga menutupi bukaan leher rahim. Kondisi ini lebih sering terjadi pada bulan - bulan awal kehamilan, jika seorang ibu hamil mengalami placenta previa, ibu dan janin akan memiliki resiko perdarahan.
- d. Kehamilan Ganda Kehamilan Ganda adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kehamilan yang mengandung dua atau lebih bayi. Meskipun kehamilan ganda merupakan sesuatu yang menarik dan sering kali membahagiakan banyak pasangan, akan tetapi ada banyak resiko untuk terjadinya komplikasi dalam kehamilan. seperti 25 kelahiran prematur, preeklampsia (hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan) dan perdarahan hebat setelah melahirkan. e. Kehamilan Ektopik Kehamilan ektopik atau juga dikenal sebagai kehamilan di luar kandungan merupakan suatu kondisi kehamilan dimana sel telur yang sudah dibuahi tidak mampu menempel atau melekat pada rahim ibu, namun melekat pada tempat yang lain atau berbeda yaitu di tempat yang dikenal dengan nama tuba falopi atau saluran telur di leher rahim, dalam rongga perut atau di indung telur. Dengan kata lain, kehamilan ektopik merupakan suatu kondisi dimana sel telur yang telah dibuahi mengalami implantasi pada tempat selain tempat seharusnya, yaitu uterus. Jika sel telur yang telah dibuahi menempel pada saluran telur, hal ini akan menyebabkan bengkaknya atau pecahnya sel telur akibat pertumbuhan embrio.

Ibu hamil yang termasuk dalam kelompok risiko tinggi adalah ibu yang mempunyai ciri-ciri tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan rendah, riwayat kehamilan buruk dan kelahiran sebelumnya, riwayat anemia, tekanan darah, kelainan pada organ reproduksi. posisi janin dan riwayat penyakit kronis, perdarahan pada kehamilan dan faktor non medis, selain itu ibu hamil dengan 4T

(Terlalu muda dibawah 20 tahun, Terlalu tua >35 tahun, Terlalu dekat dengan waktu melahirkan, Terlalu banyak).

Alasan tingginya peluang terjadinya kehamilan pada kelompok umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun adalah karena reproduksi pada usia tersebut terjadi ketika alat reproduksi belum berkembang sempurna, dan pada usia tersebut kecil kemungkinan terjadinya reproduksi karena keadaan. organ reproduksi. reproduktif, dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dan berat badan 45 kg, kurang dari dua tahun antara anak terakhir dan kehamilan saat ini, dan lebih dari empat anak. Faktor risiko kehamilan dapat membahayakan keselamatan ibu dan anak atau bahkan berakibat kematian bila ibu tidak mendapat penanganan yang tepat.

Adapun penyebab angka kematian ibu di Indonesia yang tergolong tinggi ini adalah perdarahan eklampsia, aborsi yang tidak aman, kejadian partus lama, adanya infeksi dan lain-lain. Penyebab tidak langsung pada angka kematian ibu yaitu minimnya tingkat Pendidikan ibu, keadaan sosial ekonomi yang kurang atau rendah, faktor sosial budaya yang tidak mendukung, sedangkan faktor lainnya adalah terbatasnya akses pada ibu yang tinggal di pedesaan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang serba terbatas.

Kematian pada saat persalinan, dapat dikarenakan adanya perdarahan, terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan juga terlalu banyak atau 4T. Kondisi yang memperparah adalah adanya keterlambatan mengenali tanda-tanda, terlambat untuk menuju tempat pelayanan serta terlambat dalam memperoleh pertolongan (Lestari & Nurrohmah, 2021). Oleh karena itu diperlukan usaha pencegahan untuk mengurangi tingginya angka kematian ibu. Perlunya melakukan deteksi dini pada kehamilan dapat menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilannya.

Faktor-faktor yang menjadi penyebab munculnya keadaan tersebut diantaranya adalah terbatasnya pengetahuan mengenai kehamilan dengan risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi di Indonesia masih menjadi perhatian serius dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Berbagai penelitian dan data menunjukkan prevalensi yang signifikan terkait kondisi ini. Sebuah penelitian yang diterbitkan

pada tahun 2023 melaporkan bahwa prevalensi kehamilan risiko tinggi di Indonesia mencapai 34%, angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan beberapa negara lain seperti India dan Nepal.

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kehamilan risiko tinggi di Indonesia antara lain:

- Usia Ibu: Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun meningkatkan risiko komplikasi.
- Kondisi Kesehatan: Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko.
- Status Gizi: Kekurangan energi kronis (KEK) dan kadar hemoglobin rendah pada ibu hamil berhubungan signifikan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi.
- Jarak Kehamilan: Kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) atau terlalu jauh (lebih dari 10 tahun) dari kehamilan sebelumnya dapat meningkatkan risiko.

Upaya untuk menurunkan angka kehamilan risiko tinggi di Indonesia memerlukan pendekatan komprehensif, termasuk edukasi kesehatan reproduksi, peningkatan akses dan kualitas layanan antenatal, serta perbaikan status gizi ibu hamil. Dengan meningkatnya angka kehamilan berisiko tinggi di berbagai wilayah, diperlukan upaya promotif, preventif, serta penanganan yang tepat untuk mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan angka kelahiran yang sehat.

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.

KSPR merupakan alat sederhana untuk deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil. Ibu hamil dengan risiko tinggi lebih memungkinkan mengalami komplikasi selama kehamilan maupun persalinan sehingga kemungkinan terjadinya persalinan sectio caesarea dan morbiditas perinatal lebih tinggi. Adanya komplikasi selama kehamilan dan persalinan juga merupakan faktor dari tingginya AKI.

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI									
Nama									
Umur Ibu									
Pendidikan									
Hamil Ke									
Umur Kehamilan									
Di									
I		II		III		IV			
REL	NO.	Masalah/Faktor Risiko		SKOR		Tribulan			
F.R.						I	II	III.1	III.2
		Shor awal ibu hamil		2					
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th		4					
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th		4					
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th		4					
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)		4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)		4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih		4					
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th		4					
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm		4					
	8	Pernah gagal kehamilan		4					
	9	Pernah melahirkan dengan :							
		a. Tarikan tang / vakum		4					
		b. Uri drogh		4					
		c. Diberi infus / Transfusi		4					
	10	Pernah Operasi Sesar		8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :							
		a. Kurang Darah b. Malaria		4					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung		4					
		e. Kencing Manis (Diabetes)		4					
		f. Penyakit Menular Seksual		4					
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi		4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih		4					
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)		4					
	15	Bayi mati dalam kandungan		4					
	16	Kehamilan lebih bulan		4					
	17	Letak sungsang		8					
	18	Letak lintang		8					
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini		8					
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2		8					
JUMLAH SKOR									

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA									
KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO					
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	MACAM PERSALINAN	TEMPAT KEMATIAN IBU	BAYI	KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)	Keluarga Berencana
2	KRP	BIDAN	RUJUK DIRILUK	RUJUK DIRILUK	BIDAN	1. Rumah Ibu	1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan	1. Sehat	1. Ya
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	2. Rumah Bidan	2. Lahir hidup : APOAR Skor	2. Sakit	2. Tidak
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	3. Polindes	3. Lahir mati, penyebab	3. Mati, penyebab	

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN									
Persalinan Melahirkan tanggal :									
RUJUK DARI :		1. Sendiri		RUJUK KE :		1. Bidan			
		2. Dukun				2. Puskesmas			
		3. Bidan				3. RS			
		4. Puskesmas							
RUJUKAN :									
1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)									
Gawat Obstetrik :					Gawat Obstetrik :				
Kel. Faktor Risiko I & II					Kel. Faktor Risiko I & II				
1.					1. Pendarahan antepartum				
2.									
3.									
4.									
5.					Komplikasi Obstetrik				
6.					3. Pendarahan postpartum				
					4. Uri tertinggal				
					5. Persalinan Lama				
TEMPAT :			PENOLONG :			MACAM PERSALINAN			
1. Rumah Ibu			1. Dukun			1. Normal			
2. Rumah Bidan			2. Bidan			2. Tindakan Pervaginam			
3. Polindes			3. Dokter			3. Operasi Sesar			
4. Puskesmas			4. Lain-lain						
5. Rumah Sakit									
6. Perjalanan									
PASCA PERSALINAN :									
IBU :					TEMPAT KEMATIAN IBU				
1. Hidup					1. Rumah Ibu				
2. Mati, dengan penyebab					2. Rumah Bidan				
a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia					3. Polindes				
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....					4. Puskesmas				
					5. Rumah Sakit				
					6. Perjalanan				
BAYI :									
1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan									
2. Lahir hidup : APOAR Skor									
3. Lahir mati, penyebab									
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab									
5. Kelainan bawaan : sdak ada / ada									
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)									
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab									
Keluarga Berencana 1. Ya /Sterilisasi									
Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak									

Gambar 2.7 Kartu skor peodji rochjati(di print da nisi biodata ibi)

2.1.9 Hipnoterapi Pada Kehamilan TM III

Hipnoterapi merupakan salah satu cara untuk menenangkan pikiran mulai dari kehamilan sampai Kb. Hipnoterapi juga merupakan ilmu yang mempengaruhi pikiran bawah sadar untuk melawan rasa kecemasan dari masalah pikiran, perasaan dan perilaku dengan memberikan kalimat afirmasi positif. Mendengarkan musik juga merupakan teknik yang positif untuk melakukan relaksasi.

Self Hipnosis atau hypnosis diri merupakan suatu proses sederhana yang bertujuan untuk masuk kedalam kondisi rileks, tenang, dan terfokus guna mencapai suatu hasil atau tujuan tertentu, seperti mengurangi rasa mual, stres, kepanikan, dan mengurangi pikiran yang negative. *Self ypnosis* dapat dilakukan saat merencanakan kehamilan dan selama hamil. Pada metode ini seorang ibu hamil yang mengalami mual dan muntah bisa mendapatkan relaksasi yang mendalam, baik secara fisik, nafas dan pikiran, sehingga ibu hamil akan merasakan kenyamanan dalam menjalankan kehamilannya.

Mendengarkan musik juga merupakan salah satu teknik relaksasi. Terapi ini bertujuan untuk mengalihkan perhatian seseorang terhadap sesuatu yang mengganggu pikiran. Pada penelitian ini terapi ditujukan untuk mengalihkan perhatian ibu terhadap rasa cemasnya. Terapi musik disebut juga sebagai terapi pelengkap yang dapat merilekskan pikiran dan membawa hati kedalam suasana yang tenang, sehingga ibu hamil dapat merasa ketenangan dan tidak memikirkan hal yang membuat ibu merasa cemas tersebut dan juga dapat berpengaruh positif terhadap kandungan ibu hamil.

Perawatan payudara pada ibu hamil

1. Basahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa.
2. Kompres puting susu sampai bagian kecokelatan di sekitar puting (*areola mammae*) dengan minyak kelapa selama 2–3 menit. Ini akan melembutkan kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga puting susu mudah dibersihkan.
3. Pegang kedua puting susu, lalu tarik dan putar dengan lembut ke arah dalam dan luar.

4. Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, kemudian pijat ke arah puting susu.
5. Pijat kedua *areola mammae* hingga keluar 1–2 tetes susu.
6. Bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk kering dan bersih.
7. Pakailah bra menyusui yang tidak ketat dan menopang payudara. Hindari memakai bra yang terlalu ketat atau menekan payudara selama kehamilan.

2.2 Persalinan dan Bayi Baru Lahir

2.2.1 Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap abnormal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Bobak, dkk; 2004). Persalinan normal adalah 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 janin (Saifudin, 2002). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau tolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai dengan 24 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Definisi persalinan menurut Helen Varney (2001) adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan Prematur atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), tidak lebih dari 24 jam sejak saat awitanya (bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti Forceps), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat), dan mencakup kelahiran plasenta yang normal.

2.2.2 Macam-Macam Persalinan

1. Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Persalinan Normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

b. Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

2. Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

a. Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section caesar.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

3. Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu:

a. Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat Janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.

b. Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.

c. Prematurus

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.

d. Aterem

Persalinan anantara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.

e. Serotinus/Postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmature.

f. Presipitatus

g. Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam.

2.2.3 SEBAB-SEBAB TERJADINYA PERSALINAN

1. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

a. Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjagaykontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

2. Teori Oksitosin

- a. Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam-otot rahim sehingga mudali terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3. Teori Prostaglandin

- a. Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4. Teori Plasenta Menjadi Tua

- a. Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

5. Distensi Rahim

- a. Seperti halnya kandung kemih yang dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbullah kontraksi.

6. Teori Iritasi Mekanik

- a. Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul.

7. Pengaruh Janin

- a. Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan.

2.2.4 TAHAP PERSALINAN

1. Kala I

- a. Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

1. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

2. Fase Aktif

a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

Fase Dilatasi

- b. Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.
- c. Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.
- d. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

3. Kala II

e. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

2.2.4.1.1 His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.

2.2.4.1.2 Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

2.2.4.1.3 Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.

2.2.4.1.4 Kedua kekuatan, hmdan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.

2.2.4.1.5 Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

2.2.4.1.6 Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:

- 1) Kepala dipegang pada occiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
- 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
- 3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

2. Kala III

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Schultze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

3. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadi pendarahan.

2.2.5 Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu. hal ini sangat penting untuk kelahiran melalui vagina oleh karena janin itu harus menyesuaikan diri dengan ruangan yang tersedia di dalam panggul.

1. *Engagement* (Penurunan Kepala)

Engagement merupakan peristiwa ketika diameter biparietal melewati PAP dengan sutura sagitalis melintang didalam jalan lahir yang sedikit fleksi. (Indrayani,2016;297).

2. Penurunan Kepala (*descent*)

Terjadinya penurunan bagian terendah janin dipengaruhi oleh satu/lebih dari 4 kekuatan yaitu tekanan cairan amnion : tekanan langsung fundus pada bokong; kontraksi otot-otot uterus; dan ekstensi dan pelurusan badan janin. Turunnya kepala dapat dibagi dalam :

- a. Masuknya kepala pada PAP

- b. Masuknya kepala dalam PAP pada primipara terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan (36-37 minggu) tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- c. Majunya Kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk dalam rongga panggul, sebaliknya pada multipara masuknya kepala dalam rongga panggul majunya kepala terjadi bersamaan dengan gerakan lain seperti : fleksi, putaran paksi dalam dan ekstensi.

3. Flexi

Dengan majunya kepala janin biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambah fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito frontalis (12,5 cm).

Fleksi ini disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapatkan tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

4. Rotasi internal (Putar paksi dalam)

Putaran paksi dalam adalah gerakan pemutaran kepala dengan suatu cara yang secara perlahan menggerakkan oksiput dari posisi asalnya ke anterior menuju simfisis pubis atau ukuran sering ke posterior menuju lubang sakrum. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya bentuk bidang tengah panggul dan pintu bawah panggul (PBP).

Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu :

- a. Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b. Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus gentalis (lubang genitalis) antara musculus levator ani (otot untuk mengangkat) kiri dan kanan.

- c. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anterior posterior.

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala yang telah fleksi penuh sampai di dalam panggul (vulva), terjadinya ekstensi atau defleksi dari kepala sehingga dasar oksiput langsung menempel pada margo inferior (tepi bawah) simfisis pubis. Hal ini terjadi karena pintu keluar vulva mengarah ke atas dan ke depan, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

6. Rotasi eksternal (putar paksi luar)

Putara paksi luar (rotasi eksternal) disebut juga putaran restitusi atau putaran balasan. Setelah kepala lahir maka kepala memutar kembali ke arah punggung janin untuk menghilangkan torsi (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam (Indrayani,2016;302).

7. Ekspulsi

Segera setelah rotasi luar, bahu depan kelihatan di depan simfisis, dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi dalam lahir (Indrayani,2016;302).

a. Bidang Hodge

Bidang Hodge dipelajari untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinan dan terdiri atas empat bidang:

- 1) Bidang Hodge I : bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
- 2) Bidang Hodge II : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I melalui pinggir bawah simfisis.
- 3) Bidang Hodge III : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina iskiadika kanan dan kiri.
- 4) Bidang Hodge IV : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi ujung os coccygis. (Indrayani, 2016;65).

b. Metode station (FISHING)

- Station (-3) **F : *floating high*** (kepala janin belum masuk PAP atau masih mengambang).
- Station (-2) **I : *in the right direction*** (bagian terbawah janin mulai mengarah dan turun ke PAP)
- Station (-1) **S : *Settling in*** (bagian kecil kepala sudah masuk ke panggul)
- Station (0) **H : *Half way there*** (sebagian besar kepala masuk ke panggul, sejajar spina ischiadika. Similar dengan Hodge III atau 2/5 dengan perlimaan)
- Station (+1) **I : *Inching out*** (kepala janin melewati spina ischiadika, masuk ke bidang tengah atau terluas panggul)
- Station (+2) **N : *Nearly there*** (kepala janin masuk bidang sempit panggul menuju ke vulva)
- Station (+3) **G : *get the crown*** (kepala janin melewati panggul dan tampak di vulva).

c. 60 langkah APN

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpin Meneran.

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.

Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit. h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
 - 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
 - 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 - 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Lahir Bahu
 - 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 - 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 - 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. Oksitosin
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Peregangan Tali Pusat Terkendali
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso

kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. Mengeluarkan Plasenta

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit maka,
- c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- d) Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g) Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal. Pemijatan Uterus

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Melakukan Prosedur Pascapersalinan
- 42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.

- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal. Kebersihan dan Keamanan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. Dokumentasi
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo, 2020;341-347).

2.2.5 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. (Prawirohardjo, 2020;315).

1. Denyut Jantung Janin

Dilakukan pemeriksaan DJJ setiap 30 menit dan diberi tanda • (titik tebal). DJJ normal yaitu 120-160 x/menit, dan apabila DJJ dibawah 120 atau diatas 160 maka penolong harus tetap waspada.

2. Warna air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Simbol untuk menentukan air ketuban yaitu :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada lagi air ketuban (kering).

Nilai penyusupan kepala janin atau molase :

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi (sutura terbuka)

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan (sutura bersentuhan)

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih bisa dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3. Pembukaan serviks

Dinilai setiap 4 jam sekali. Pencatatan pada setiap partograf dimulai sejak pembukaan 4 cm (fase aktif). Hasil pemeriksaan ditulis dengan x, ditulis pada garis waktu yang sesuai dengan garis utuh (tidak putus). Penurunan bagian terbawah janin.

4. Penurunan bagian terbawah janin

Dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin dibagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisi dan dapat diukur dengan 5 jari tangan pemeriksaan (perlimaan). Bagian diatas simfisi adalah proporsi yang belum

masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul.

5. Penurunan bagian terbawah janin

Dengan metode lima jari (perlimaan) yaitu : 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas dan 3/5 bagian telah telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).

1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul, penurunan disimbolkan tanda (o).

6. waktu

Waktu untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

7. Kontraksi uterus

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Dan berikan tanda sebagai berikut :

 lamanya kurang dari 20 detik dan dua kontraksi dalam 10 menit

 lamanya 20-40 detik dan tiga kontraksi dalam 10 menit

 lamanya lebih dari 40 detik dan lima kontraksi dalam

8. Oksitosin

Jika menggunakan oksitosin, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan I.V dalam satuan tetes per menit.

9. Obat-obat lain dan cairan I.V

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktu.

10. Nadi yaitu mencatat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan dan beri tanda titik pada kolom (•).

11. TD yaitu menilai dan mencatat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah pada kolom ($\updownarrow$).
12. Temperatur yaitu melakukan penilaian pada tubuh ibu selama 2 jam.
13. Volume urine, protein urine, atau aseton dan catat jumlah produksi urine ibu setiap 2 jam saat ibu berkemih. (Prawirohardjo, 2020;315).

PARTOGRAF

No. Register		Nama Ibu :		Umur :		G.		P.		A.	
No. Puskesmas		Tanggal :		Jam :		Alamat :					
Ketuban pecah	Sejak jam	mules sejak jam									

Denyut Jantung Janin (/menit)	200																
	190																
	180																
	170																
	160																
	150																
	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																

Air ketuban Penyusupan																	
------------------------	----------------------	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x turunnya kepala beri tanda o	10																
	9																
	8																
	7																
	6																
	5																
	4																
	3																
	2																
	1																
	0																

Waktu (jam)	1															
	2															
	3															
	4															
	5															
	6															
	7															
	8															
	9															
	10															
	11															
	12															
	13															
	14															
	15															
	16															

Kontraksi tiap 0 Menit	5																
	4																
	3																
	2																
	1																

Oksitosin U/L tetes/menit																	
---------------------------	----------------------	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV																	
--------------------	----------------------	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

• Nadi	180																
	170																
	160																
	150																
	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																
	70																
	60																

Suhu °C																	
---------	----------------------	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin	Protein																
	Aseton																
	Volume																

Gambar 2.8 Halaman Depan dan belakang Partograf

Sumber : Prawirohardjo,2020;318

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :							
2.	Nama bidan :							
3.	Tempat Persalinan : ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :							
4.	Alamat tempat persalinan :							
5.	Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV							
6.	Alasan merujuk :							
7.	Tempat rujukan :							
8.	Pendamping pada saat merujuk : ☐ Bidan ☐ Teman ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada							
KALA I								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T							
10.	Masalah lain, sebutkan :							
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :							
12.	Hasilnya :							
KALA II								
13.	Episiotomi : ☐ Ya, indikasi							
14.	Pendamping pada saat persalinan ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada ☐ Keluarga ☐ Dukun							
15.	Gawat Janin : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. ☐ Tidak							
16.	Distosia bahu : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. ☐ Tidak							
17.	Masalah lain, sebutkan :							
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
19.	Hasilnya :							
KALA III								
20.	Lama kala III : menit							
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ? ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan							
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? ☐ Ya, alasan							
23.	Penegangan tali pusat terkendali ? ☐ Ya, ☐ Tidak, alasan							
24.	Masase fundus uteri ? ☐ Ya, ☐ Tidak, alasan							
25.	Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b.							
26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak ☐ Ya, tindakan : a. b. c.							
27.	Laserasi : ☐ Ya, dimana							
28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan : ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi ☐ Tidak dijahit, alasan							
29.	Atoni uteri : ☐ Ya, tindakan a. b. c. ☐ Tidak							
30.	Jumlah perdarahan : ml							
31.	Masalah lain, sebutkan							
32.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
33.	Hasilnya :							
BAYI BARU LAHIR :								
34.	Berat badan gram							
35.	Panjang cm							
36.	Jenis kelamin : L / P							
37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit							
38.	Bayi lahir : ☐ Normal, tindakan : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ rangsang taktil ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan : ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ lain - lain sebutkan							
39.	Pemberian ASI ☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir ☐ Tidak, alasan							
40.	Masalah lain,sebutkan :							
	Hasilnya :							
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV :								
Penatalaksanaan masalah tersebut :								
Hasilnya :								

Gambar 2.9 Halaman Belakang Partograf Sumber : Prawirohardjo,2020;324

2.2.6 Hypnobearthing pada ibu bersalin

Hypnobearthing adalah metode *self-hipnosis* dan teknik relaksasi untuk memudahkan calon ibu melahirkan dengan cara mengurangi persepsi akan rasa takut, cemas, tegang, serta rasa sakit saat melahirkan. *Hypnobearthing* didasarkan pada kekuatan sugesti dengan menggunakan video, atau kalimat afirmasi positif yang membuat ibu menjadi santai dan membantu ibu untuk mengendalikan nafas saat proses persalinan. (Andriana, E. 2016). Ada manfaat saat menggunakan metode *hypnobearthing* yaitu meningkatkan rasa nyaman dan rileks saat melahirkan, mengurangi rasa cemas, ketakutan dan rasa sakit saat persalinan, sehingga dalam proses persalinan menjadi lancar tanpa ada halangan apapun. (Tamin, 2021).

2.2.7 Bayi baru lahir

A. Adaptasi Fisiologis BBL Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Mempelajari adaptasi fisiologi bayi baru lahir sama dengan mempelajari fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin, ke kehidupan ekstrauterin.

1. Sistem Pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Rangsangan gerakan pernafasan pertama:

- a. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b. Penurunan P_aO_2 dan kenaikan P_aCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas

dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun.

Tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama.

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/ m^2 dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ m^2) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak.

Setelah mendapat susu sekitar hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari Kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c. Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

5. Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propria ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Lues, toksoplasma, herpes simpleks) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M.

6. Traktus digestivus (saluran dari mulut sampai anus)

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang bewarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan bewarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks menghisap dan menelan, sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu ± 30 cc.

7. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik

juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/KgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

8. Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa adalah homeostasis dari kadar ion hidrogen dalam tubuh. Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45. Keseimbangan asam basa dapat dipertahankan melalui proses metabolisme. Derajat keasaman (pH) darah pada bayi baru lahir rendah karena glikolisis anaerobik.

B. Mekanisme kehilangan panas pada bayi

Ada 4 mekanisme kemungkinan kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

Contoh :

- Menimbang bayi tanpa alas timbangan
- Tangan penolong yang dingin memegang BBL
- Menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

2) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

Contoh :

- Membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela.
- Membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas di pancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda). Kehilangan panas terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

Contoh :

- BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radian warmer*).
- BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang
- BBL ditiidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

4) Evaporasi

Panas hilang melalui prose penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, aliran udara yang lewat. Jika saat lahir tubuh bayi tidak langsung di keringkan, dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera di keringkan dan diselimuti.

C. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

1. Definisi Inisiasi Menyusui Dini

Salah satu faktor pendukung suksesnya pemberian ASI eksklusif dimulai dari dukungan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) pada 1 jam pertama setelah bayi lahir.

2. Manfaat IMD

Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi karena ASI merupakan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal, memberikan kekebalan pasif kepala bayi melalui kolostrum sebagai imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan daya isap, telan dan napas, mencegah kehilangan panas serta merangsang kolostrum segera keluar. Manfat IMD kepada ibu adalah merangsang hormone oksitosin dan prolaktin, meningkatkan keberhasilan prosuksi ASI, dan meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

3. Kandungan ASI

ASI merupakan cairan nutrisi yang unik, spesifik, dan kompleks dengan komponen imunologis dan komponen pemacu pertumbuhan. ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapatkan tambahan air walaupun berada di tempat suhu udara panas. Selain itu, berbagai komponen yang terkandung dalam ASI yaitu:

a. Protein

Kadar protein di dalam ASI tidak terlalu tinggi namun mempunyai peranan yang sangat penting. Di dalam ASI protein berada dalam bentuk senyawa-senyawa sederhana, berupa asam amino. Protein adalah bahan baku untuk tumbuh, kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat ini pertumbuhan bayi paling cepat.

b. Lemak

Lemak ASI adalah komponen yang dapat berubah-ubah kadarnya lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh. Merupakan sumber kalori (energi) utama yang terkandung di dalam ASI.

c. Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama karbohidrat dalam ASI. Kandungan laktosa dalam ASI lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi. Laktosa ini jika telah berada di dalam saluran pencernaan bayi akan dihidrolisis menjadi zat-zat yang lebih sederhana yaitu glukosa dan galaktosa. Kedua zat ini yang nanti akan dihisap oleh susu bayi, dan sebagai zat penghasil energi tinggi. (M.Siregar, H.Panggabean, 2021;49)

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relative rendah tetapi cukup untuk bayi sampai 6 bulan. kadar kalsium, natrium, kalium, fosfor, dan klorida yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi, tetapi dalam jumlah itu sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi bahkan mudah diserap tubuh. Kandungan mineral pada susu sapi memang cukup tinggi, tetapi hal tersebut justru berbahaya karena apabila sebagian besar tidak dapat diserap maka akan

memperberat kerja usus bayi dan akan mengganggu sistem keseimbangan dalam perencanaan

e. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D dan C cukup, sedangkan olongan vitamin B kurang. Selain itu vitamin yang terkandung didalam ASI meliputi vitamin E, Vitamin K, karoten, biotin kolin, asam folat, inositol, asam nikotinat (niasin), asama pathotenat, vitamin B3, Vitamin B2, Vitamin B1, vitamin B12. (M.Siregar, H.Panggabean, 2021;50)

2.3 Asuhan Pasca Persalinan Dan Menyusui

2.3.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggarakan pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.

Masa nifas adalah masa keluarnya darah dari jalan lahir setelah hasil konsepsi dilahirkan yaitu antara 40-60 hari. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah plasenta lahir dan selesai selama kira-kira 6 minggu saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Dengan demikian dapat di artikan bahwa masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi atau plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan.

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya “periode” ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relative tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis.

2.3.2 Perubahan fisiologis masa nifas

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur- angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut

involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 1) Iskemia Miometrium-Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2) Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Autolisis Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

Efek Oksitosin-Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

b. Lokea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia.

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan warnanya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi

menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lochia dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
- 2) Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir.
- 3) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecokelatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- 4) Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

d. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal

2.3.3 perubahan psikologis ibu dalam masa nifas

1. Perubahan peran

Terjadinya perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran mereka sejak masa kehamilan. Perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Contoh, bentuk perawatan dan asuhan sudah mulai diberikan oleh si ibu kepada bayinya saat masih berada dalam kandungan adalah dengan cara memelihara kesehatannya selama masih hamil, memperhatikan makanan dengan gizi yang baik, cukup istirahat, berolah raga, dan sebagainya. Selanjutnya, dalam periode postpartum atau masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru, disertai dengan perubahan-perubahan perilaku (Juneris, Yunida, 2021;12).

2. Peran menjadi orang tua setelah melahirkan

Selama periode postpartum, tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan yang baru. Ibu dan ayah, orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya. Bayi perlu perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini bervariasi, tetapi biasanya berlangsung selama kira-kira empat minggu.

3. Tugas dan tanggung jawab orang tua

Tugas pertama orang tua adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak.

Orang tua perlu memiliki keterampilan dalam merawat bayi mereka, yang meliputi kegiatan-kegiatan pengasuhan, mengamati tanda-tanda komunikasi yang diberikan bayi untuk memenuhi kebutuhannya serta bereaksi secara cepat dan tepat terhadap tanda-tanda tersebut.

Berikut ini adalah tugas dan tanggung jawab orang tua terhadap bayinya, antara lain:

- 1) Orang tua harus menerima keadaan anak yang sebenarnya dan tidak terus terbawa dengan khayalan dan impian yang dimilikinya tentang figur anak idealnya. Hal ini berarti orang tua harus menerima penampilan fisik, jenis kelamin, temperamen dan status fisik anaknya.
- 2) Orang tua harus yakin bahwa bayinya yang baru lahir adalah seorang pribadi yang terpisah dari diri mereka, artinya seseorang yang memiliki banyak kebutuhan dan memerlukan perawatan.
- 3) Orang tua harus bisa menguasai cara merawat bayinya. Hal ini termasuk aktivitas merawat bayi, memperhatikan gerakan komunikasi yang dilakukan bayi dalam mengatakan apa yang diperlukan dan memberi respons yang cepat
- 4) Orang tua harus menetapkan kriteria evaluasi yang baik dan dapat dipakai untuk menilai kesuksesan atau kegagalan hal-hal yang dilakukan pada bayi.
- 5) Orang tua harus menetapkan suatu tempat bagi bayi baru lahir di dalam keluarga. Baik bayi ini merupakan yang pertama atau yang terakhir, semua anggota keluarga harus menyesuaikan peran mereka dalam menerima kedatangan bayi.

Dalam menunaikan tugas dan tanggung jawabnya, harga diri orang tua akan tumbuh bersama dengan meningkatnya kemampuan merawat/mengasuh bayi. Oleh sebab itu bidan perlu memberikan bimbingan kepada si ibu, bagaimana cara merawat bayinya, untuk membantu mengangkat harga dirinya.

2.3.4 adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Fase yang akan di alami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

1. Fase Taking In

Fase taking in merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2. Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain- lain.

3. Fase Letting Go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan

keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. (Juneris, Yunida. 2021;15)

2.3.5 Hypnobreastfeeding pada masa nifas

Hypnobreastfeeding membantu ibu untuk memastikan agar ibu bisa terus memberikan ASI, minimal secara eksklusif enam bulan pertama terutama bila ibu menyusui harus kembali bekerja. *Hypnobreastfeeding* merupakan teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui. Caranya memasukkan kalimat-kalimat yang positif yang membantu proses menyusui di saat ibu dalam keadaan rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal. (E. Sitompul, 2023;2)

Hypnobreastfeeding merupakan teknik relaksasi membantu kelancaran proses menyusui secara holistik yang memperhatikan mind, body and soul ibu menyusui. *Hypnobreastfeeding* membuat ibu lebih relaks, tenang dan nyaman selama menyusui sehingga muncul umpan balik positif yaitu peningkatan pelepasan oksitosin dan prolaktin oleh hipofisis yaitu peningkatan pelepasan oksitosin dan prolaktin oleh hipofisis (E. Sitompul, 2023;2)

2.3.6 Menyusui

Manfaat pemberian ASI

1. manfaat bagi bayi

ASI merupakan makanan pertama dan utama pada bayi. Berbagai keunggulan yang terdapat pada ASI memberikan banyak manfaat pada bayi

- Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain : lemak, karbohidrat, protein, garam dan mineral, serta vitamin. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua.
- ASI mengandung zat protektif. Dengan adanya zat protektif yang terdapat dalam ASI, sehingga bayi jarang mengalami sakit.
- Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi. Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan

nyaman bagi bayi. Perasaan ini sangat penting untuk menimbulkan rasa percaya.

- Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi lebih baik. Yaitu dengan bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki tumbuh kembang yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi dan kecerdasan otaknya.
- Mengurangi kejadian karies dentis pada bayi baru lahir. Insidensi karies dentis pada bayi yang mendapatkan susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI. Kebiasaan menyusu dengan botol atau dot akan menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula sehingga gigi menjadi lebih asam.
- Mengurangi kejadian maloklusi (gigi tidak rapi). Yang menyebabkan maloklusi pada gigi bayi yaitu karena kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol.

2. Manfaat bagi ibu

- a. Membantu mempercepat pengembalian uterus ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan postpartum karena isapan bayi pada payudara akan merangsang kelenjar hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin bekerja untuk kontraksi saluran ASI pada kelenjar air susu dan merangsang kontraksi uterus
- b. Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap karena pengeluaran energi untuk ASI dan proses pembentukannya akan mempercepat kehilangan lemak.
- c. Pemberian ASI yang cukup lama dapat membuat perasaan bangga dan dibutuhkan membuat ibu senantiasa memperhatikan bayinya sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayi.
- d. Pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dengan suhu yang sesuai sehingga dapat diberikan kapan dan di mana saja. (Dewi Maritalia, 2017;70)

3. Manfaat Untuk Keluarga

Manfaat ASI dilihat dari aspek ekonomi adalah : ASI tidak perlu dibeli, mudah dan praktis, mengurangi biaya berobat (bayi yang diberi susu formula sering mengalami diare). Manfaat ASI ditinjau dari aspek psikologis adalah dengan memberikan ASI, maka kebahagiaan keluarga menjadi bertambah, kelahiran jarang, kejiwaan ibu baik dan tercipta kedekatan antara ibu bayi dan anggota keluarga. Menyusui sangat praktis sehingga dapat diberikan kapan saja dan dimana saja (Dewi Maritalia, 2017;70).

4. Perawatan payudara pada ibu nifas

Persiapkan alat untuk perawatan payudara

- 1) Handuk 2 buah
- 2) Waslap 2 buah
- 3) Waskom berisi air hangat 1
- 4) Waskom berisi air dingin 1
- 5) Minyak kelapa/ baby oil
- 6) Waskom kecil berisi kapas 1

Pelaksanaan

- 1) Menberitahu prosedur yang akan dilakukan
- 2) Mempersiapkan tempat yang aman dan nyaman
- 3) Mengatyr posisi pasien dan alat-alat supaya bias di jangkau
- 4) Cuci tanga sebelum melakukan tindakan
- 5) Pasang anduk di pinggang dan bahu pasien agar pasien tidak kedinginan
- 6) Ambil kapas dan basahi kapas dengan minyak kemudian di tempelkan pada aerola mammae selama 5 menit kemudian di bersihkan dengan cara diputar
- 7) Melakukan Pengurutan Pada Payudara :
 - a. Licinkan tangan dengan minyak/baby oil secukupnya
 - b. Tempatkan kedua tangan diantara kedua payudara ibu, kemudian diurut kearah atas, terus ke samping, kebawah, melintang sehingga tangan menyangga payudara (mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara.

- c. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada putting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan. Lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara
 - d. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara ke arah putting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara
 - e. Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal ke arah putting susu, gerakan ini di ulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
 - f. Selesai pengurutan, kedua payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres waslap dingin selama 1 menit.
 - g. Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra
- Perawatan payudara ini dilakukan sebelum ibu mandi pagi/sore hari.

2.4 Kontrasepsi (KB)

a. Pengertian KB

Program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Ada macam-macam metode pada KB antara lain:

1. Metode kalender

Metode kalender atau pantang berkala merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dilakukan oleh pasangan suami istri dengan

tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi yang biasanya 12-16 hari sebelum hari pertama masa menstruasi berikutnya.

a. Manfaat

- Metode kalender atau pantang berkala dapat bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi.
- Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan.
- Dapat digunakan oleh para pasangan yang mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur/ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil.

b. Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- Tidak memerlukan biaya.
- Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi (Erna Setianingrum, 2016;52).

2. Metode Suhu Basal

Metode suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

Tujuan pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi. Suhu basal tubuh diukur dengan alat yang berupa termometer basal. Termometer basal ini dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit.

a. Manfaat

Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan.

b. Keuntungan

Keuntungan dari penggunaan metode suhu basal tubuh antara lain:

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur/ovulasi.
- 2) Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur/ovulasi.
- 3) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil.
- 4) Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur/ovulasi seperti perubahan lendir serviks.
- 5) Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri (Erna Setianingrum, 2016;59).

3. MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

a. Keuntungan MAL ;

1. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan).
2. Segera efektif.
3. Tidak mengganggu senggama.
4. Tidak ada efek samping secara sistemik.
5. Tidak perlu pengawasan medis.
6. Tidak perlu obat atau alat.
7. Tidak butuh biaya.

b. Keuntungan Non-kontrasepsi

1) Untuk Bayi:

- Mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).

- Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

2) Untuk Ibu:

- Mengurangi pendarahan pascapersalinan.
- Mengurangi risiko anemia.
- Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

4. **Coitus Interruptus (senggama terputus)**

a. Pengertian

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

b. Cara Kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim.

c. Keuntungan

1. Keuntungan kontrasepsi

- Alamiah.
- Efektif bila dilakukan dengan benar.
- Tidak mengganggu produksi ASI.
- Tidak ada efek samping.
- Tidak membutuhkan biaya.
- Tidak memerlukan persiapan khusus.
- Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- Dapat digunakan setiap waktu.

2) Keuntungan non kontrasepsi

- Adanya peran serta suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

- b) Menanamkan sifat saling pengertian yang sangat dalam.
- c) Tanggung jawab bersama dalam ber-KB.

5. Kondom

Kondom merupakan kontrasepsi sederhana sebagai penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual atau penyakit kelamin dengan cara menampung sperma agar tidak masuk ke dalam vagina. Kondom ada dua macam yaitu untuk pria dan wanita. Kondom pria biasanya terbuat dari latex (karet) yang sangat tipis, polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-95%, sedangkan kondom wanita sebesar 75-95%.

a. Efek samping

Pada penggunaan alat kontrasepsi kondom biasanya mempunyai efek samping iritasi pada kulit genitalia karena bahan kondom terbuat dari latex atau plastik yang dimana setiap individu bisa saja menjadi iritasi. Karena kulit pada bagian sekitar genitalia bisa dibilang cukup sensitif, sehingga tidak menutup kemungkinan terjadi iritasi seperti kemerahan atau gatal pada genitalia setelah pemakaian kondom.

6. Pil kombinasi

a. Keuntungan

1. Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
2. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
3. Tidak mengganggu hubungan seksual.
4. Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
5. Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
6. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
7. Mudah dihentikan setiap saat.
8. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

b. Keterbatasan

1. Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.
2. Mual, terutama pada 3 bulan pertama.
3. Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama pada 3 bulan pertama.
4. Pusing.
5. Nyeri payudara.
6. Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif.
7. Berhenti haid (amenorea), jarang pada pil kombinasi.
8. Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengu- rangi ASI).
9. Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk berhubungan seks berkurang.
10. Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga risiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada.

7. Pil progesterone

a. Keuntungan Kontrasepsi

1. Sangat efektif bila digunakan secara benar.
2. Tidak mengganggu hubungan seksual.
3. Tidak mempengaruhi ASI.
4. Kesuburan cepat kembali.
5. Nyaman dan mudah digunakan.
6. Sedikit efek samping.
7. Dapat dihentikan setiap saat.
8. Tidak mengandung estrogen.

b. Keuntungan Nonkontrasepsi

- a. Mengurangi nyeri haid.
- b. Mengurangi jumlah darah haid.
- c. Menurunkan tingkat anemia.
- d. Mencegah kanker endometrium.
- e. Melindungi dari penyakit radang panggul.

- f. Tidak meningkatkan pembekuan darah.
- g. Dapat diberikan pada penderita endometritis.
- h. Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi.
- i. Dapat mengurangi keluhan premenstruasi sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah).

8. Sutikan Kombinasi

a. Keuntungan Kontrasepsi

- 1. Risiko terhadap kesehatan kecil.
- 2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 3. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- 4. Jangka panjang.
- 5. Efek samping sangat kecil.
- 6. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

b. Keuntungan Nonkontrasespsi

Mengurangi jumlah perdarahan.

a. Mengurangi nyeri saat haid.

b. Mencegah anemia.

- 1. Khasiat pencegahan pada kanker ovarium dan kanker endometrium.
- 2. Mengurangi penyakit kanker payudara jinak dan kista ovarium.
- 3. Mencegah kehamilan ektopik.
- 4. Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul.
- 5. Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

c. Keterbatasan

- a. Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan, bercak atau spotting.
- b. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).

- d. Efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberculosis (rifampisin).
- e. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- f. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- g. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

9. Suntikan progesteron

- a. Keuntungan Kontrasepsi
 - 1. Sangat efektif.
 - 2. Pencegah kehamilan jangka panjang.
 - 3. Tidak mengganggu hubungan suami-istri.
 - 4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
 - 5. Tidak mempengaruhi ASI.
 - 6. Sedikit efek samping.
 - 7. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
 - 8. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.
 - 9. Membantu mencegah kanker endometriun dan kehamilan ektopik.
 - 10. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
 - 11. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
 - 12. Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

10. Implant

Kontrasepsi Implant biasa juga disebut Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit atau yang diinsersikan tepat di bawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau di bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

a. Efek Samping Implant

Pada umumnya efek samping yang ditimbulkan implant tidak ber- bahaya. Yang paling sering ditemukan adalah gangguan haid yang kejadiannya bervariasi pada setiap pemakaian, seperti perdarahan haid yang banyak atau sedikit, bahkan

ada pemakaian yang tidak haid sama sekali. Keadaan ini biasanya terjadi 3-6 bulan pertama sesudah beberapa bulan kemudian. Efek samping lain yang mungkin timbul, tetapi jarang adalah sakit kepala, mual, mulut kering, jerawat, payudara tegang, perubahan selera makan dan perubahan berat badan.

11. IUD

Adapun keuntungan dari penggunaan alat kontrasepsi IUD yaitu:

- a. Aman.
- b. Sebagai kontrasepsi, efektifitas tinggi. Sangat efektif > 0,6- 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- c. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- d. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- e. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat lagi.
- f. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- g. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak takut perlu takut untuk hamil.
- h. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT 380A).
- i. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- j. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi efek samping).
- k. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- l. Tidak ada interaksi antara obat-obatan.
- m. Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- a. Kerugian penggunaan IUD ini yaitu:
 1. Efek samping yang umum terjadi, seperti: Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
 2. Komplikasi lain: Merasa sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).

3. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
4. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
5. Penyakit radang panggul sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD. PRP dapat memicu infertilitas.
6. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
7. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang 1-2 hari.
8. Klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melepaskan IUD.
9. Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang sesudah melahirkan).
10. Tidak mencegah atau memeriksa terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi IUD untuk mencegah persalinan normal.
11. Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini. (Erna Setianingrum, 2016;164).

b. Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimanasa endatang untuk mencapai program keluarga berencana.

Tujuan program KB secara filosofi adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga, keluarga dengan anak ideal,

keluarga sehat, keluarga berpendidikan, keluarga sejahtera, keluarga berketahanan, keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya, dan penduduk tumbuh seimbang.

c. Manfaat Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran

1. bagi ibu yaitu dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :
 - a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
 - b. Peningkatan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
2. Bagi anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya :
 - a. Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat.
 - b. Sesudah lahir, anak mendapatkan perhatian yang lebih dari orang tua, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang di inginkan dan direncanakan.
3. Bagi anak-anak yang lain, manfaatnya :
 - a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik.
 - b) Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
 - c) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
4. Bagi ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :
 - a. Memperbaiki kesehatan fisik
 - b. Memperbaiki kesehatan mental dan social karena kecemasan berkurang dan lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III

Tanggal Masuk : Selasa, 11 Februari 2025
Tanggal Pengkajian : Selasa, 11 Februari 2025
Tempat pengkajian : Puskesmas Siborong-borong
Nama Mahasiswa Pengkaji : Yohana Anugrah Tampubolon
NIM : P07524222039