

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hal yang diinginkan oleh setiap wanita sebagai calon ibu (Pusputasari dan Indrianingrum, 2020). Trimester pertama, yaitu dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 kehamilan, merupakan fase awal yang mengalami pengaruh hormonal, perubahan produksi, anatomi, dan fisiologi. Perubahan ini membuat tubuh ibu hamil melakukan penyesuaian dan menyebabkan perubahan fisik atau psikologis pada wanita hamil. Dalam trimester pertama, ibu hamil mungkin mengalami ketidaknyamanan, seperti mual, muntah, pusing, meriang, dan lemas, yang menjadi faktor ketidaknyamanan pada ibu hamil, terutama pada awal kehamilan (Zakiyah, Palifiana and Ratnaningsih, 2020)

Kehamilan adalah proses yang terjadi pada wanita yang produktif, dan akan membawa berbagai perubahan, termasuk perubahan fisik dan psikologis, sebagai reaksi terhadap kehamilan (Usman dkk, 2016). Ibu hamil pada trimester tiga yang nanti akan melalui proses persalinan, seringkali merasa khawatir. Hal ini disebabkan khawatirnya terhadap kondisi bayinya setelah lahir, termasuk kondisi normal atau abnormal, serta khawatir atas keahlian saat melahirkan, seperti nyeri yang muncul dan kemungkinan organ vital terkena cedera (Usman dkk, 2016).

B. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2016:179) perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil adalah:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnya pun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

b) Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan prodesteron.

c) Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervaskularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick (Mardini, 2024).

2. Sistem Kardiovaskuler

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah.

3. Sistem Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung.

4. Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat untuk asupan janin dan juga persiapan pemberian ASI. Ibu memerlukan protein yang tinggi untuk perkembangan janin, ibu juga memerlukan zat besi untuk mencegah terjadinya anemia.

5. Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini

terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

6. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil.

7. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan f. Sistem Muskuloskeletal Pengaruh dan peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan.

8. Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak (Isnaini, 2023).

C. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester 1 , 2 , dan 3

Trimester pertama merupakan masa dimana terjadinya sebuah penantian dan juga terdapat awal dari kekhawatiran perempuan hamil mengenai penantian yang dilaluinya, dimana dalam hal ini terjadi perubahan beberapa kadar hormon di dalam tubuh sehingga bisa juga menimbulkan rasa yang tidak enak, kecemasan, dan bahkan tidak jarang ibu yang tidak bisa mengatasinya malah ini membenci kehamilan yang terjadi di dalam dirinya, sehingga terjadi sebuah rasa penolakan. Bahkan hampir 80% merasakan yang namanya depresi, gelisah dan juga rasa kecewa. Adanya perubahan saat masa kehamilan trimester pertama ini bisa di dasari dengan perubahan Teori Reva Rubin. Dalam hal ini adanya sebuah teori yang dilakukan melalui pencapaian seorang perempuan menjadi seorang ibu dan tentunya membutuhkan proses yang cukup

panjang dan juga proses belajar dalam melaluinya. Pada trimester pertama juga seorang calon ibu sedang mencari pencapaian yang akan dilakukannya (Fidora, 2019).

Pada usia kehamilan trimester kedua, wanita lebih siap menjadi ibu dan lebih percaya diri dengan kesiapan menjalani proses kehamilannya. Terutama bila ibu sudah mulai merasakan gerakan awal janin (*quickening*) perhatiannya akan tercurah sepenuhnya pada janin dan kehamilannya. (Pangesti, 2018) Pada awal trimester kedua keluhan-keluhan yang berhubungan dengan *morning sickness* biasanya akan berakhir dan ibu merasa lebih sehat dan bertenaga. Perubahan hormon mulai bisa diadaptasi sehingga ibu hamil kurang merasakan gangguan emosional dan uring-uringan.

Periode terakhir dalam masa kehamilan membuat ibu hamil secara realitis menerima perannya sebagai seorang ibu untuk menyiapkan diri menghadapi proses kelahiran dan pengasuhan anak. Selain trimester pertama, trimester ketiga juga merupakan masa ketika wanita mengalami perasaan tidak nyaman selama kehamilan dikarenakan pembesaran abdomen sehingga sulit menemukan posisi yang nyaman saat tidur, keluhan sering kencing bahkan peristiwa mimpi yang timbul akibat olahan psikologis 5 bawah sadar. Kesempatan memiliki waktu luang akan sangat menguntungkan bagi ibu untuk menjalin ikatan emosional. Usia kehamilan 24 minggu pendengaran fetus telah berkembang sepenuhnya, sehingga calon orang tua perlu untuk merangsang calon bayi dengan mengajak berbicara, membaca atau mendengarkan musik. Hal-hal yang baik harus terus dilakukan untuk menjaga kondisi psikologis ibu hamil agar nyaman dan tenang. (Saputra, 2016).

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil menurut Rukiah (2017) adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil menurut Kemenkes RI difokuskan pada gizi seimbang dengan tambahan energi 180–300 kkal dan protein 30 gram/hari, terutama mulai trimester kedua. Zat besi penting meliputi zat besi, asam folat (600 mcg), kalsium (1200 mg), serta protein (60-100 gram/hari) untuk mencegah stunting dan KEK. Kebutuhan gizi pada trimester 1 fokus pada pembentukan organ, kalori yang dibutuhkan pada trimester pertama sebesar 2.330 – 2.430 kkal, protein 60 gram/hari, asam folat 600 mcg, dan kalsium 1.200 mg. Pada trimester kedua dan ketiga fokus ke

pertumbuhan janin yang dimana kalori yang di butuhkan menjadi meningkat sebesar 2.450 – 2.550 kkal, protein 60-100gram/hari, (tambahan 30 gram dari sebelum hamil), zat besi 30 mg dan kalsium 1.200 mg. Kebutuhan mineral ibu bisa minum air putih sebanyak 8 - 12 gelas/hari selama kehamilan. Berikut porsi makan ibu hamil untuk kebutuhan sehari menurut Buku KIA Tahun 2013.

Tabel 2.1

Porsi Makan Ibu Hamil

Bahan Makanan	Ibu Hamil trimester 1	Ibu Hamil Ibu Hamil Trimester 2 dan 3	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	5 Porsi	6 Porsi	1 porsi = 100 gr atau 3/4gelas nasi
Protein hewani seperti: Ikan,telur, ayam,dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah

Buah-buahan	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/ lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	5 porsi Minyak/lemak Termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kuekue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

Sumber : Buku KIA Tahun 2023

2. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Personal hygiene berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan selama kehamilan PH vagina menjadi asam dari 3-4 menjadi 5-6,5 akibatnya vagina muda terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya keputihan. Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan keinginan wanita hamil untuk sering

berkemih. Mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan kebelakang.

3. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran. Hindari memakai stoking yang terlalu ketat dan sepatu hak tinggi.

4. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Dianjurkan minum 8-12 gelas setiap hari karena tindakan mengurangi asupan cairan.

5. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak didak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, berhubungan seksual dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin.

6. Istirahat / Tidur

Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga. Pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur, walau bukan benar-benar tidur hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, jangan bekerja.

E. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1. Tidak mau makan dan muntah secara terus menerus

Muntah lebih banyak dialami oleh ibu hamil terutama ibu hamil pada trimester pertama kehamilan, namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan

berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran.

2. Mengalami demam tinggi

Ibu hamil harus mewaspadai hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksa ke rumah sakit untuk mendapat pertolongan pertama.

3. Pergerakan janin dikandung kurang

Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya selanjutnya. Hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak dibawah sepuluh kali, segera periksakan kondisi tersebut ke dokter.

4. Bagian beberapa tubuh membengkak

Selama masa kehamilan ibu hamil sering mengalami perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan. Ibu hamil akan mengalami beberapa pembengkakan seperti tangan, kaki dan wajah disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur segera bawa ke dokter untuk ditangani, karena bisa saja ini pertanda terjadinya pre-eklamsia.

5. Terjadi perdarahan

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

6. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera periksakan diri ke dokter, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan. (Kemenkes RI, 2019).

F. Penyebab Umum Perdarahan pada Trimester Pertama Kehamilan

Perdarahan pervaginam pada kehamilan muda adalah perdarahan yang terjadi sebelum kehamilan 22 minggu.¹ World Health Organization (WHO) IMPAC menetapkan batas usia kehamilan kurang dari 22 minggu, namun beberapa acuan

terbaru menetapkan batas usia kehamilan kurang dari 20 minggu. Kehamilan normal biasanya tidak disertai dengan perdarahan pervaginam, tetapi terkadang banyak wanita mengalami episode perdarahan pada trimester pertama kehamilan. Darah yang keluar biasanya segar (merah terang) atau berwarna coklat tua (coklat kehitaman). Perdarahan yang terjadi biasanya ringan, tetapi menetap selama beberapa hari atau secara tiba-tiba keluar dalam jumlah besar.

Perdarahan saat hamil merupakan kondisi yang cukup sering terjadi pada trimester awal kehamilan. Secara umum perdarahan cukup berpotensi membahayakan ibu dan janin. Kebanyakan wanita hamil mengalami perdarahan pada saat 12 minggu kehamilan pertama. Perdarahan saat 5-6 hamil merupakan suatu hal yang bisa saja terjadi. Namun, adanya perdarahan abnormal dari vagina saat hamil perlu mendapat perhatian khusus. Keadaan tersebut dapat menjadi tanda dari kondisi yang serius. Bahkan bisa membahayakan kehamilan dan keselamatan janin. (Nurinayah, 2022).

Beberapa kondisi yang bisa memicu terjadinya perdarahan saat hamil, terutama di trimester pertama kehamilan, adalah:

1. Perdarahan kehamilan Muda

Perdarahan pervaginam pada kehamilan muda adalah perdarahan yang terjadi sebelum kehamilan 22 minggu. World Health Organization menetapkan batas usia kehamilan kurang dari 22 minggu, namun beberapa acuan terbaru menetapkan batas usia kurang dari 20 minggu (Sari dan Prabowo, 2018). Terdapat klasifikasi perdarahan pada kehamilan muda, yaitu:

a. Abortus

Abortus merupakan suatu proses ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Abortus adalah suatu proses berakhirnya suatu kehamilan. Dimana janin belum mampu hidup diluar rahim (belum viable), dengan kriteria usia kehamilan <500gr. Terdapat klasifikasi perdarahan pada kehamilan muda, yaitu:

- 1) Spontaneus abortion atau Abortus Spontan, didefinisikan sebagai keguguran yang terjadi sebelum janin dapat hidup (22 minggu kehamilan)

- 2) Abortus imminens (threatened abortion, abortus mengancam) adalah proses awal dari suatu keguguran, yang ditandai dengan perdarahan per vaginam, sementara ostium uteri eksternum masih tertutup dan janin masih baik dalam intrauterin.
- 3) Abortus Incipiens (inevitable abortion, abortus sedang berlangsung) ialah proses abortus yang sedang berlangsung dan tidak lagi dapat dicegah, ditandai dengan terbukanya ostium uteri eksternum
- 4) Abortus Inkompletus ialah proses abortus dimana sebagian hasil konsepsi telah keluar melalui jalan lahir
- 5) Abortus Kompletus ialah proses abortus dimana keseluruhan hasil konsepsi telah keluar melalui jalan lahir.

2. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Kehamilan ektopik terganggu adalah suatu kehamilan yang berbahaya bagi wanita yang bersangkutan berhubungan dengan besarnya kemungkinan terjadi keadaan yang gawat. Kehamilan ektopik adalah kehamilan dimana implantasi terjadi di luar rongga rahim. Lebih dari 90% kejadian kehamilan ektopik pada Tuba falopi. Tanda dan gejala yang biasanya terjadi adalah: perdarahan ringan, sakit perut, serviks. tertutup, uterus sedikit lebih besar dari normal, uterus lebih lembut dari biasanya. Tanda lain yang biasa menyertai: pingsan, masa adneksa yang lunak, amenorea serta nyeri gerakan serviks. Diagnosis banding yang paling umum untuk kehamilan ektopik adalah aborsi terancam, lainnya adalah radang panggul akut atau kronis, kista ovarium (torsion atau ruptur) dan apendisitis akut. Jika tersedia USG dapat membantu membedakan aborsi yang terancam atau kista ovarium.

3. Mola Hidatidosa

Kehamilan mola adalah suatu kehamilan yang ditandai dengan hasil konsepsi yang tidak berkembang menjadi embrio setelah fertilisasi, namun terjadi proliferasi dari villi korialis disertai dengan degenerasi hidropik. Uterus melunak dan berkembang lebih cepat dari usia gestasi normal, tidak dijumpai adanya janin, dan kavum uteri hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur.

4. Pendarahan Implantasi

Pada 6-12 hari pertama kehamilan, ibu hamil mungkin akan mengeluarkan bercak darah. Munculnya bercak-bercak tersebut terjadi saat sel telur yang sudah dibuahi

menempel pada dinding rahim. Dalam beberapa kasus, banyak wanita yang menyamakan kondisi ini dengan siklus menstruasi biasa dan tidak menyadari bahwa dirinya sedang hamil.

G. Penyebab Pendarahan Pada Trimester Kedua dan Ketiga

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan di atas 24 minggu sampai kelahiran. Penyebab utama dari perdarahan antepartum antara lain plasenta praevia, solusio plasentae, dalam beberapa kasus penyebab pasti perdarahan tidak dapat diketahui (Dewi & Jannah, 2022).

1. Solusio Plasenta

Solusio plasenta didefinisikan sebagai perdarahan di perbatasan desidua-plasenta yang menyebabkan pemisahan plasenta sebelum kelahiran janin dan setelah usia kehamilan 20 minggu. Menurut Manuaba dalam (Sari dan Prabowo, 2018), batasan solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya, pada usia kehamilan 22 minggu atau dengan perkiraan berat janin lebih dari 500 gram. Dengan demikian, pendarahan retroplasenter yang terjadi akan menimbulkan gejala klinik yang tergantung dari dua faktor penting :

- a) Luasnya plasenta yang lepas dari implantasinya.
- b) Besarnya timbunan darah retroplasenter yang terjadi.

2. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah kondisi dimana plasenta menempel sebagian atau seluruhnya ke segmen bawah rahim setelah janin viable (20 minggu di negara maju dan 24-28 minggu di negara berkembang).

3. Hubungan seksual

Tubuh mengalami perubahan signifikan selama kehamilan, termasuk area leher rahim (serviks) yang menjadi lebih sensitif. Bercak darah yang muncul setelah berhubungan seksual adalah normal, selama tidak disertai nyeri.

4. Bukaian lahir

Perdarahan saat hamil bisa juga diakibatkan oleh pembukaan saat wanita hendak melahirkan. Hal ini mungkin akan terjadi selama beberapa hari sebelum kontraksi mulai atau selama proses persalinan. Dalam beberapa kasus, perdarahan saat hamil ini juga bisa menjadi tanda persalinan prematur. Hal-hal lain yang mungkin menyebabkan

perdarahan saat hamil ketika usia kehamilan sudah lebih tua adalah infeksi vagina, melakukan pemeriksaan serviks atau pemeriksaan panggul (Pap smear), dan polip serviks. Dalam beberapa kasus, perdarahan saat hamil memang bukan merupakan kondisi serius dan masih memungkinkan Anda melahirkan dengan sehat. Namun, Anda tetap dianjurkan untuk segera memeriksakan diri ke dokter kandungan apabila mengalaminya. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan dan memastikan bahwa perdarahan saat hamil bukan disebabkan oleh kondisi yang berbahaya.

H. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut (Febriyeni, 2020) tanda dan gejala kehamilan yaitu :

1. Tanda pasti kehamilan

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
- b) Denyut jantung janin
- c) Didengar dengan stetoskop monoral leannec.
- d) Dicatat dan didengar alat Doppler.
- e) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
- f) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

2. Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)

- a) Amenorea Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan $(bulan HT + 3)$.
- b) Nausea and Vomiting Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness.
- c) Mengidam Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.
- d) Anoreksia Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.
- e) Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat membesar.

- f) Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.
- g) Konstipasi / obstipasi Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
- h) Pigmentasi kulit Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (*Chloasma gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut (*linea nigra=grisea*).
- i) Ektulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.
- j) Pemekaran vena-vena (*varises*). Terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

3. Tanda kemungkinan hamil

- a) Perut membesar.
- b) Uterus membesar.
- c) Tanda Hegar. Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- d) Tanda Chadwick
- e) Tanda Piskaseck
- f) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*braxton hicks*).
- g) Teraba ballotement.
- h) Reaksi kehamilan positif.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kebidanan dalam kehamilan pada prinsipnya adalah memberikan layanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga. Kegiatan yang dilakukan di dalam pelayanan kebidanan dapat berupa upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan.

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.

2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan juga janinnya.
3. Menemukan secara dini adanya masalah gangguan & kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

B. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Program ini mengalami perkembangan pada tahun 2016, kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan standar 8 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian perinatal dan kualitas perawatan pada ibu. 8 kali kunjungan antenatal care ditetapkan berdasarkan riset dan meliputi kontak pertama dengan petugas kesehatan pada umur kehamilan $\pm$ 12 minggu, kedua pada umur kehamilan $\pm$ 20 minggu, kontak ketiga pada umur kehamilan $\pm$ 26 minggu, kontak ke empat umur kehamilan $\pm$ 30 minggu, kontak ke lima umur kehamilan $\pm$ 34 minggu, kontak ke enam umur kehamilan $\pm$ 36 minggu, kontak ke tujuh umur kehamilan $\pm$ 38 minggu dan kontak ke delapan pada umur kehamilan 40 minggu (Priyanti *et al.*, 2020)

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 12 pelayanan yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan 1 kali. Sedangkan penimbangan berat badan pada setiap kali periksa. Sejak bulan ke-4, penambahan berat badan ibu minimal 1 kg/ bulan. Oleh karena itu, berat badan ibu perlu dipantau setiap kali datang

kontrol, baik untuk melihat adanya peningkatan maupun penurunan. Secara umum, Kenaikan berat badan (BB) total yang ideal selama kehamilan menurut standar kesehatan (serupa anjuran Kemenkes) adalah sekitar 9–12 kg hingga 12,5 kg. Rinciannya: trimester I naik <1 kg (atau 1–2,5 kg), trimester II sekitar 3 kg, dan trimester III sekitar 6 kg, dengan penambahan sekitar 0,5 kg per minggu.

Berat Badan (kg)

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Tabel 2 .2

Penambahan Berat Badan

IMT (kg/m²)	Total Kenaikan Berat Badan Yang Disarankan	Selama Trimester II dan III (rentang rerata kg/minggu)
Berat Badan Kurang (IMT <18,5 kg/m ²)	12,5 – 18 kg	0,53 kg/minggu
Berat Badan Normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m ²)	11,5 – 16 kg	0,45 kg/minggu
Berat Badan Lebih (IMT 25 – 29,9 kg/m ²)	7 – 11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT >30 kg/m ²)	5 – 9,1 kg	0,23 kg/minggu

Sumber: IOM (Institute of Medicine), 2024

2. Ukur tekanan darah

Hal ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah pada setiap pertemuan antenatal untuk melihat apakah ada hipertensi (140/90 mmHg). Preeklamsia, juga dikenal sebagai hipertensi dengan edema tungkai bawah dan/atau wajah, dan/atau proteinuria.

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko KEK, profesional kesehatan hanya menggunakan penilaian LILA pada titik kontak awal pada trimester pertama. Di sini, istilah "kekurangan energi kronis" mengacu pada kehamilan yang telah berlangsung lama (berbulan-bulan/tahun) dan di mana LILA kurang dari 23,5 cm dan ibu kekurangan gizi. Bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) dapat lahir dari ibu hamil dengan KEK.

4. Ukur Tinggi fundus uteri

Setiap kunjungan antenatal meliputi pengukuran tinggi badan janin untuk mengetahui apakah janin tumbuh sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Pertumbuhan janin dapat terhambat jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan. Setelah 24 minggu kehamilan, pita pengukur adalah metode pengukuran yang diterima.

Tabel 2. 3

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

NO	Usia Kehamilan Dalam Minggu	Usia Kehamilan Menurut Mc.donald	Usia Kehamilan Menurut Leopold
1.	12 minggu	12 cm	1-2 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara simfisis dan pusat
3.	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5.	28 minggu	28 cm	2,3 jari diatas pusat
6.	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoidus dengan pusat
7.	36 minggu	36cm	Setinggi prosesus xifoidus
8.	40 minggu	40 cm	3 jari dibawah xifoidus

Sumber : Walyani S.E, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Yogyakarta Pustaka Baru Press*

5. Skrining Kesehatan Jiwa

Adapun kegiatan yang dilaksanakan diantaranya mendeteksi tingkat kecemasan dan faktor psikologis lain yang mungkin mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan ibu nifas.

6. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin dinilai pada akhir trimester kedua dan kemudian pada setiap pertemuan antenatal berikutnya. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi janin. Ini menunjukkan posisi yang tidak tepat, panggul sempit, atau masalah lain jika, pada trimester ketiga, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum mencapai

panggul. Pada akhir trimester pertama dan kemudian pada setiap pertemuan antenatal setelahnya, penilaian DJJ selesai. Gawat janin ditandai dengan DJJ cepat lebih dari 160 kali per menit atau DJJ lambat kurang dari 120 kali per menit.

7. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Ibu hamil harus menerima vaksinasi TT untuk menghindari perkembangan tetanus neonatal. Wanita hamil diperiksa untuk vaksinasi T pada saat kontak awal. Ibu hamil diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi TT ibu. Untuk mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus, ibu hamil minimal harus memiliki status imunisasi T2. Wanita yang sedang hamil dan memiliki status imunisasi T5 (panjang umur TT) tidak lagi wajib mendapatkan vaksin TT.

Tabel 2. 4

Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	Lebih dari 25 tahun (seumur hidup)

Sumber: Buku KIA Tahun 2013

8. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Setiap ibu hamil wajib menerima pil penambah darah (tablet besi) dan asam folat paling sedikit 90 tablet selama kehamilannya, mulai dari pertemuan pertama, untuk mencegah anemia defisiensi besi. Tablet Tambah Darah (TTD) atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil (MMS) setiap hari selama kehamilan. Periksa kandungan TTD dan MMS sedikitnya berisi 30 - 60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat.

9. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Hamil mendapatkan tes laboratorium standar dan khusus. Setiap ibu hamil harus menjalani pemeriksaan laboratorium rutin, yang meliputi golongan darah, hemoglobin darah, protein urin, dan skrining khusus untuk lokasi endemik/epidemi (malaria, IMS, HIV, dan lain-lain). Sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium tambahan yang dilakukan pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan laboratorium dilakukan selama periode antepartum, meliputi:

a. Tes golongan darah

Pemeriksaan golongan darah dilakukan selama kehamilan tidak hanya untuk memastikan golongan darah ibu tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu mungkin diperlukan dalam keadaan darurat.

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Kadar hemoglobin diperiksa dalam darah ibu hamil minimal dua kali, pada trimester pertama dan ketiga. Anemia dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan, oleh karena itu pemeriksaan ini berupaya untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalaminya atau tidak selama trimester kedua atas indikasi.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Atas indikasi, ibu hamil trimester kedua dan ketiga digunakan untuk memeriksa keberadaan protein dalam urin mereka. Tujuan dari tes ini adalah untuk mengetahui apakah ibu hamil memiliki protein urin. Salah satu tanda preeklamsia pada ibu hamil adalah proteinuria.

d. Pemeriksaan tes sifilis

Pengujian untuk sifilis dilakukan di lokasi dengan risiko tinggi dan pada wanita hamil yang mungkin memiliki penyakit tersebut. Sedingin mungkin pada kehamilan, tes sifilis harus dilakukan.

e. Pemeriksaan HIV

Tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas kesehatan diharapkan memberikan tes HIV kepada semua ibu hamil, termasuk selama pemeriksaan laboratorium standar lainnya selama pemeriksaan antenatal atau sebelum melahirkan di lokasi di mana

epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi. Tenaga kesehatan memprioritaskan menawarkan tes HIV kepada ibu hamil dengan IMS dan TB bersama dengan tes laboratorium rutin lainnya selama pemeriksaan pranatal atau sebelum melahirkan di daerah dengan epidemi HIV yang rendah. Provider Initiated Testing and Cancelling (PITC), Tes HIV, atau Penyedia Layanan Kesehatan dan Inisiatif Konseling adalah metode penawaran alternatif (TIPK).

10. Tatalaksana Kasus/ Penanganan Kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan norma dan kewenangan bidan berdasarkan temuan pemeriksaan antenatal yang diuraikan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium. Sistem rujukan digunakan untuk merujuk kasus yang tidak dapat ditangani.

11. Temu wicara (Konseling)

Pada setiap pertemuan antenatal, Temu wicara atau konseling diadakan, yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

Ibu hamil disarankan untuk melakukan tes kehamilan secara rutin yang dilakukan oleh tenaga medis profesional. Mereka juga dihibung untuk tenang dan istirahat yang cukup (9 hingga 10 jam per hari) selama kehamilan.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Disarankan agar setiap ibu hamil mempraktikkan kebersihan pribadi yang baik, mandi dua kali sehari dengan sabun, menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, dan melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarganya, terutama suaminya. Keluarga, masyarakat, dan suami harus menganggarkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon pendonor darah. Sangat penting untuk pergi ke fasilitas medis sekali saja jika terjadi kesulitan kehamilan, persalinan, atau pascapersalinan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas

Setiap ibu hamil diajarkan tanda-tanda peringatan kehamilan, persalinan, dan nifas, seperti perdarahan pada awal atau akhir kehamilan, keluarnya cairan jalan lahir yang

berbau busuk, dan sebagainya. Sangat penting untuk mengenali gejala peringatan ini sehingga wanita hamil dapat segera mencari bantuan medis.

e. Asupan gizi seimbang

Untuk proses tumbuh kembang janin serta kesehatan ibu, ibu disarankan untuk mengonsumsi makanan yang cukup selama kehamilan dengan pola gizi seimbang. Misalnya, ibu hamil disarankan untuk rutin mengonsumsi tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada kehamilan.

f. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Dikarenakan ASI mengandung komponen imunologis yang vital bagi kesehatan bayi, maka setiap ibu hamil disarankan untuk segera memberikan ASI kepada bayinya setelah melahirkan. Sampai bayi berusia 6 bulan, pemberian ASI tetap dilanjutkan.

g. KB pasca persalinan

Untuk mengurangi kehamilan dan memberikan waktu bagi ibu untuk merawat kesehatan keluarga dan anak-anaknya, ibu hamil diinformasikan tentang pentingnya mengikuti KB setelah melahirkan.

12. Melakukan Pemeriksaan USG dengan Dokter

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan USG dengan dokter minimal 1 kali pada setiap trimesternya yang bertujuan untuk mendeteksi apakah ada kelainan janin.

A. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2 .5

Kunjungan ANC

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1x	Kehamilan hingga 12 minggu
II	2x	Kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu
III	3x	Kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu

Sumber : Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2024

2.1.3 Manajemen Asuhan Kebidanan

A. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney

Pendokumentasi merupakan catatan yang lengkap dan akurat mengenai kondisi yang diamati selama pelaksanaan asuhan kebidanan. Dokumentasi atau pencatatan manajemen kebidanan dapat dilakukan dengan metode Helen Varney dan SOAP. Dalam metode SOAP, S bersifat subjektif, O bersifat objektif, A bersifat analisis/evaluasi, dan P bersifat perencanaan. SOAP adalah catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat.

Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

1) Langkah I :

Pengumpulan Data Dasar Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

2) Langkah II :

Interpretasi data Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

3) Langkah III:

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan masalah dan diagnose saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada

penyakit, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam member perawatan kesehatan yang aman.

4) Langkah IV:

Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

5) Langkah V :

Merencanakan asuhan yang menyeluruh Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

6) Langkah VI :

Melaksanakan Perencanaan Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

7) Langkah VII :

Evaluasi Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi padalangkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Metode SOAP

1. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan,

riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dan hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3. Analisa

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik.

4. Penatalaksanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Kehamilan

Persalinan menurut WHO adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau urine) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang belangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.

Persalinan normal ditandai dengan terdapatnya kontraksi uterus yang menimbulkan penipisan, dilatasi cerviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir sehingga menimbulkan sensasi nyeri yang dirasakan ibu (Jackson, 2022; Pajai et al., 2020; Thornton et al., 2020).

B. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Ari Kurniarum, S.SiT (2016) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain:

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016).

2. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

3. Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.(Ari Kurniarum, S.SiT., 2016) .

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016).

5. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.(Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin di ungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil Konsepsi akan segera di dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

7. Teori Plasenta Menjadi Tua

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

C. Tanda – tanda Persalinan

Adapun tanda – tanda persalinan sebagai berikut:

1) Adanya kontraksi

Rahim Kontraksi uterus memiliki periode relaksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus. Kontraksi padapersalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanyaberlangsung 15 sampai 20 detik Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi permulaankontraksi selanjutnya.

2) Keluarnya lendir bercampur darah (blood slim)

Blood slim paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba.

3) Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

4) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang (Santika, Y. 2021)

D. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1. Perubahan Fisiologis Pada Kala I

Menurut (Indrayani, 2016) Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

a) Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan kecepatan jantung meningkat 10%-15%.

b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan sering meningkat. peningkatan ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) Perubahan tekanan darah

Pada ibu bersalin, tekanan darah mengalami peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmhg, rata-rata naik 15 mmhg dan kenaikan diastolik berkisar antara 5-10 mmhg dan antara dua kontraksi, tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

d) Perubahan Suhu Tubuh

Adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$

e) Perubahan denyut jantung

Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

f) Pernapasan

Peningkatan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, khawatir serta gangguan teknik pernafasan yang tidak benar.

g) Perubahan kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya oksitosin.

E. Perubahan Fisiologis Pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Indrayani, 2016), yaitu:

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus bersifat nyeri yang disebabkan oleh peregangan serviks, akibat dari dilatasi serviks. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf instrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensi maupun lamanya kontraksi.

b. Perubahan Uterus

Dalam persalinaan Keadaan Segemen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dengan kata lain SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala samapi di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

F. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III, yaitu:

a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan)

b. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (Indrayani, 2016).

c. Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

G. Perubahan Psikologis pada Kala IV

Pada kala empat adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah perdarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah perdarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

H. Perubahan Psikologis Pada Kala I, II, III dan IV

Perubahan saat menghadapi persalinan ibu akan mengalami perubahan psikologis. Berikut perubahan psikologis yang akan dialami ibu:

1. Perubahan Psikologi Pada Kala I

Berikut adalah perubahan psikologis ibu yang terjadi pada persalinan kala I :

- a. Biasanya ibu akan merasa senang karena kehamilannya akan segera berakhir dan akan menyambut sang buah hat mereka.
- b. Ibu akan memiliki rasa cemas dan khawatir saat akan menghadapi persalinan.
- c. Biasanya ibu membutuhkan perhatian lebih di karenakan ibu merasa sakit saat kontraksi muncul.
- d. Ibu memiliki rasa takut tidak dapat melahirkan secara normal, bayi yang di lahirkan cacat dan ibu akan merasa takut bisa merawat bayinya dengan baik.

2. Perubahan Psikologi Pada Kala II

Berikut adalah perubahan psikologis ibu yang terjadi pada persalinan kala II:

- a. Ibu memiliki rasa ingin meneran seperti BAB.
- b. Ibu membutuhkan dukungan dari keluarga dan suami untuk melewati masa persalinan
- c. Kita menyarankan ibu untuk berpikir positif bahwasannya persalinan ini dapat di lewati dengan mudah.
- d. Ibu akan merasa cemas dan takut jika sudah mulai ada desakan untuk melahirkan.

3. Perubahan Psikologi Pada Kala III

Perubahan psikologis pada kala III:

- a. Dengan mengetahui keadaan bayinya serta dapat memeluk dan menyentuh bayinya akan membuat ibu bahagia dan bangga atas dirinya.
- b. Ibu membutuhkan dukungan dari keluarga dan pasien untuk mempercepat proses pemulihannya.

4. Perubahan Psikologi Pada Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan 2 jam sesudahnya. Ibu sudah tenang karena bayi dan plasenta sudah lahir. Pada kala IV ini Ada hal yang diperhatikan dan di observasi yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan pendarahan tidak boleh lebih dari 500 cc karena hal ini dianggap abnormal. Serta dilakukan pemantauan kala IV dan pemantauan keadaan umum ibu.

I. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Sulfianti, Indryani, 2020), ada beberapa faktor yang mempengaruhi

persalinan yang dikenal dengan istilah 5P yaitu, faktor passage, faktor passanger, faktor power, faktor posisi, dan faktor psikologis yang dijelaskan dalam uraian berikut :Ke lima faktor ini saling berhubungan jika dari salah satu faktor mengalami malfungsi akan berpengaruh pada proses persalinan dan bisa menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, lebih nyeri, dan bisa berakhir dengan persalinan Caesar.

1. Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian 14 lunak meliputi uterus, otot dasar panggul dan perineum. Meskipun bagian yang lunak, otot-otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi. Maka dari itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

2. Passanger

Passanger meliputi janin, plasenta, dan air ketuban

a. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir karena adanya interaksi dari beberapa faktor, seperti ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta dan air ketuban juga melewati jalan lahir maka dianggap sebagai passanger (penumpang) yang menyertai janin.

b. Tali Pusat

Tali pusat disebut juga *foeniculus*. Tali pusat berada di antara pusat janin dan permukaan fetal plasenta. Tali pusat diliputi oleh amnion yang sangat merekat. Di dalam tali pusat terdapat dua arteri umbilicus dan satu vena umbilicus selbihnya mengandung zat seperti agar-agar yang biasa disebut dengan Jeli Wharton. Di dalam jeli Wharton terdapat kandungan air, maka setelah bayi lahir tali pusat mudah menjadi kering dan lepas dari pusat bayi.

c. Plasenta

Plasenta merupakan alat yang sangat penting bagi janin karena menjadi alat pertukaran zat antara ibu dan anak dan sebaliknya. Plasenta akan terbentuk sempurna pada usia kehamilan 16 minggu, dan pada usia 20 minggu plasenta akan melebar sampai menutupi sekitar setengah uterus, dan kemudian menjadi lebih tebal. Plasenta berbentuk oval dengan ukuran diameter 15-20 cm dan tebal 2-3 cm serta berat mencapai 500-

600 gram.

d. Air Ketuban

Jumlah air ketuban pada usia kehamilan cukup bulan adalah sekitar 1000 – 1500. Air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis. Fetus menelan cairan tersebut dan megalirkannya ke dalam dan keluar paru fetal. Adapun fungsi air ketuban adalah sumber cairan bagi oral sebagai tempat penyimpanan zat sisa, sebagai pelindung yang akan menahan janin dari trauma akibat benturan untuk mengurangi kekuatan benturan, mencegah tali pusar dari kekeringan dan berperan sebagai cadangan dan sumber nutrisi bagi janin untuk sementara.

3. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong hasil konsepsi keluar.power (kekuatan) terdiri dari:

a. His (kontraksi otot uterus)

His merupakan kontraksi otot Rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut,kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi *ligamentum rotundum*.

b. Tenaga Mengejan

Power atau tenaga yang mendorong anak keluar. Ada beberapa perubahan yang terjadi akibat kontraksi (his) yaitu;

a. Pada uterus dan serviks

Uterus terasa lebih keras karena adanya kontraksi dan serviks menjadi mendatar dan terbuka(dilatasi).

b. Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia uterus dan kontraksi uterus.juga karena kenaikan nadi dan tekanan darah.

c. Pada janin

Karena adanya pertukaran oksigen pada sirkulasi *utero-plasenter* berkurang,maka terjadi hipoksia pada janin.denyt jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

4. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan.dengan

mengatur posisi memberikan sejumlah keuntungan seperti memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak adalah posisi yang dianjurkan karena memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin, kontraksi uterus akan lebih cepat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat.

5. Psychology

Psikologi adalah respon psikologi ibu terhadap persalinan. faktor psikologi meliputi persiapan fisik dan mental pada saat akan menghadapi persalinan. seorang ibu akan merasa cemas dan khawatir pada saat akan melahirkan. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan sangat dibutuhkan ibu untuk memperlancar proses persalinan. ibu membutuhkan rasa nyaman dan pendampingan dari keluarga dan pasangan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu menghadapi persalinan.

J. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan untuk pengambilan keputusan pada kala I. (Jannah, 2019) Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. ada beberapa bagian partograf yaitu:

1. Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partograf meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala janin, dan kontraksi uterus.

2. Keadaan janin

Keadaan janin yang dicatat adalah DJJ, warna dan jumlah air ketuban, molase serta tulang kepala janin.

3. Keadaan ibu

Keadaan ibu mencakup nadi, tekanan darah, suhu, darah, urine seperti volume dan protein, dan obat serta cairan intravena atau IV.

K. Tahapan Persalinan

Menurut (Indrayani, 2016) dalam persalinan ada 4 tahapan yang harus dilalui ibu yaitu :

1. Kala satu (Kala Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai dari sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “His” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap). kala I pada persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu:

A. Fase laten pada kala I persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Dimulai dari pembukaan 0-3 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam.
- 3) Fase aktif pada kala I persalinan.

B. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm (pembukaan lengkap) dan biasanya berlangsung selama 6 jam. Fase aktif terbagi atas 3 fase yaitu:

- 1) Fase akselerasi pembukaan 3-4 selama 2 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal pembukaan 4-9 selama 2 jam.
- 3) Fase deselerasi pembukaan 9-10 cm selama 2 jam.

2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada kala II kontraksi akan semakin kuat dan teratur, dan diikuti dengan pecahnya ketuban dan rasa ingin meneran. Kala II berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Ada beberapa tanda-tanda kala II yaitu :

- a) Rasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Tekanan pada anus.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vagina dan spingter ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3. Kala III (Pengeluaran Uri)

Kala III disebut juga dengan fase uri atau fase pengeluaran plasenta. Kala III dimulai dari lahirnya bayi secara utuh dan diakhiri dengan pelepasan plasenta dan selaput ketuban. Ada beberapa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

- a) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.
- b) Tali pusat memanjang.

c) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai dari setelah plasenta lahir dan berakhir 2 jam pasca persalinan. Pada kala IV sering terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir, dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan :

- a) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- b) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2019).

B. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal menurut Sarwono, 2016 adalah:

I. Melihat Tanda Dan Gejala Kala II

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

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
- 3. Mematahkan ampul 10 unit oksitosin dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam Partus set.
- 4. Menggunakan apron atau celemek yang bersih

5. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, dibawah siku,mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih.
6. Memakai satu sarung tangan steril yang digunakan untuk semua pemeriksaan dalam.
7. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik(dengan menggunakan sarung tangan Steril) dan meletakkan kembali kedalam partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.

III. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

8. Membersihkan vulva dan perineum,dari depan ke belakang menggunakan kapas cebok yang sudah dibasahi air DTT.
9. Dengan menggunakan teknik aseptik ,melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.bila pembukaan sudah lengkap tetapi selaput ketuban belum pecah ,lakukan amniotomi.
10. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan air klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit.
11. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir dan memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180×/menit).

IV.Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

12. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan normal.atur posisi Ibu supaya ibu merasa nyaman.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga agar mereka memberikan support kepada ibu.
13. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran .pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk,dan pastikan ibu merasa nyaman
14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu memounyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Bimbing ibu untuk meneran.
 - b) Atur posisi ibu yang membuat nyaman sesuai dengan pilihannya.

- c) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi.
- d) Berikan dukungan kepada ibu.
- e) Menilai DJJ setiap 5 menit.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15. Jika kepala bayi sudah membuka di vulva dengan diameter 5-6 cm,letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian,dibawah bokong ibu.
- 17. Membuka partus set.
- 18. Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

VI. Menolong Kelahiran Bayi Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 19. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6cm,lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain steril,letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi,biarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan dan anjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan.
- 20. Dengan lembut menyek muka,mulut,dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 21. 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 leher janin dengan longgar,lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat,klem di dua tempat dan memotongnya.
- 21 Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

VII. Melahirkan 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 dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah 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 bahu posterior lahir.untuk mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati

perineum,gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir,menelusurkan tangan yang ada di atas (Anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir pegang kedua mata kaki bayi untuk membantu kelahiran kaki.

VIII. 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 bayi mengalami asfiksia,Lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi pada tali pusat dan klem ke arah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan,melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara ke 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.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memberikan ASI kepada bayinya.

IX. Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering,melakukan palpasi abdomen untuk memastikan ada atau tidaknya janin ke dua.
32. Memberi tahu pada ibu bahwa ia akan di berikan injeksi oksitosin.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi,berikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar,setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

X. Penanganan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di atas perut ibu,tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan yang lain untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus,dan memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut,jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi terjadi.

XI. Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas,minta ibu untuk meneran sambil meanrik tali pusar kearah bawah dan kemudian kearah atas,mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan dengan arah berlawanan pada uterus.
- a. Jika tali pusar bertambah pnjang,pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat terkendali selama 15 menit maka lakukan :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahirsetelah 30 menit paska peralinan.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina,lahirkan menggunakan kedua tangan pegang plasenta dengan hati-hati putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinlin.Jika selaput ketuban robek,gunakan sarung tangan steril untuk memeriksa vagina dan seviks dengan teliti untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

XII. Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir,lakukan masase uterus,meletakkan telapak di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

XIII. Menilai Pendarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menepel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasiyang mengalami perdarahan aktif.

XIV. Melakukan Prodesur Pascapersalinan

42. Menilai ulang 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 dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan steril.
44. Menempatkan klem tali pusar atau mengikat tali pusar dengan simpul mati sekitar 1 Cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
47. Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI.
48. .Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama paska persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1jam pertama paska persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua paska persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik lakukan penatalaksanaan yang sesuai untuk tindakan atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan penatalaksanaan yang sesuai.
49. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masasage uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
50. Mengevaluasi kehilangan darah.
51. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan.
52. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama paska persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

XV. Kebersihan Dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan air klorin 0,5% untuk dekontamonasi (10 menit).

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 makan dan minum pada ibu.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan air klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,dan membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

XVI. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dialui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama immediate postpartum yaitu tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Tahapan kedua early postpartum yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum. Tahapan ketiga late postpartum yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Azizah and Rosyidah, 2021).

Menurut buku KIA edisi 2020, pelayanan kesehatan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Kunjungan pertama 6 jam–2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat 29 - 42 hari setelah persalinan.

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan masa nifas menurut (Victoria and Yanti, 2021) adalah :

1. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi, dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
2. Memantau kesehatan ibu dan bayi.
3. Menilai ada atau tidaknya masalah yang timbul selama proses pemulihan dan memberikan asuhan kepada ibu dan keluarga.
4. Memberikan pelayanan cara merawat diri, pemenuhan nutrisi, program KB, pemberian ASI, dan perawatan bayi.

C. Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan fisiologis
 - a) Perubahan sistem reproduksi
 - 1) Involusi uterus

Involusi atau pengecilan uterus merupakan suatu proses kembalinya rahim semula sama seperti sebelum hamil (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

- 2) Lochea

Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada 11 kondisi asam yang ada pada vagina normal. Jumlah lochea bervariasi pada setiap wanita dan memiliki bau amis namun tidak terlalu menyengat. Lochea berubah karena proses involusi. Tahapan mengeluarkan Lochea terbagi menjadi 4 bagian.

Tabel 2.6
Jenis - Jenis Lochea Pada Masa Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur	Sisa darah

		merah	bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau Kecoklatan	Lebih sedikit darah, dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput 47ystem serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Fitriani dan Wahyuni, 2021

3) Vagina dan perineum

Saat melahirkan, vulva dan vagina kendur akibat tekanan dan regangan. Ukuran vagina selalu lebih besar dibandingkan sebelum kelahiran pertama. Perubahan perineum pascapersalinan terjadi bila perineum robek. Jalan lahir yang mengalami robekan terjadi dengan spontan maupun tindakan pada indikasi tertentu. Latihan pada otot perineum perlu dilakukan ibu untuk mengencangkan otot perineum dan vagina ibu. Hal ini dapat dilakukan di akhir pekerjaan dengan olahraga sehari-hari.

a) Perubahan sistem pencernaan

Seringkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum fungsi usus kembali normal. Karena walaupun kadar menurun setelah persalinan, namun asupan makanan dan pergerakan tubuh juga menurun selama 1-2 hari, dan usus bagian bawah sering kosong.

b) Perubahan pada sistem saluran kemih

Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air akan menurun. Kondisi ini menyebabkan diuresis dan ureter yang melebar kembali normal dalam waktu 6 minggu.

c) Perubahan sistem musculoskeletal

Ibu pasca persalinan memerlukan ambulasi yang biasanya dimulai 4 sampai 8 jam setelah melahirkan. Ambulasi ini membantu mencegah terjadinya komplikasi serta mempercepat involusi uterus apabila dilakukan sejak awal.

d) Perubahan sistem kardiovaskular

Denyut jantung, kapasitas dan curah jantung mengalami peningkatan pasca melahirkan akibat aliran darah berhenti plasenta sehingga muatan pada jantung meningkat dan hemokonsentrasi dapat mengatasi masalah tersebut, sampai pembuluh darah kembali ke ukuran semula dan muatan pada darah normal (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

D. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Setelah bayi lahir, tanggung jawab keluarga bertambah. Menyesuaikan diri dengan masa nifas, ibu mendapat dorongan, perhatian dan dukungan positif, dan ibu melewati tahapan sebagai berikut:

1. Taking in (Setelah persalinan sampai hari kedua)

Pada tahap ini, pada dirinya sendiri dan biasanya berlangsung setelah 1-2 hari kelahiran. Ibu mudah tersinggung, mudah lelah dan perlu istirahat yang cukup agar terhindar dari anemia. Pada tahap ini diperlukan komunikasi yang baik dan pemulihan gizi ibu. Biasanya ibu tidak mau terhubung dengan anak, namun bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada tahap ini ibu membutuhkan informasi tentang bayinya, bukan cara merawat bayinya.

2. Taking hold (Hari ke-3 sampai hari ke-10)

Pada tahap ini ibu mulai belajar cara merawat bayi dan dirinya sendiri. Keluarga memberikan dukungan dan komunikasi yang baik sehingga ibu merasa dapat melewati tahap ini. Periode ini biasanya berlangsung dari hari ke 3 hingga hari ke 10.

3. Letting go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

Saat ini sang ibu telah mengemban tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Dapat secara mandiri merawat dan beradaptasi dengan dirinya dan bayinya. Masa ini terjadi setelah hari ke 10 setelah melahirkan. Meski ada perubahan dalam hal ini, sebaiknya ibu tetap memiliki hubungan batin dengan bayinya sejak awal. Masa nifas harus dipenuhi hal-hal sebagai berikut:

a) Fisik (istirahat, konsumsi makanan dan lingkungan bersih)

- b) Psikologis (dukungan keluarga sangat diperlukan)
- c) Sosial (perhatian dan rasa kasih sayang sistem menghibur ibu saat sedih dan menemani ibu saat kesepian)
- d) Psikososial. (Fitriani dan Wahyuni, 2021)

E. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu nifas menurut (Victoria and Yanti, 2021)

1. Kalori

Untuk mendukung kebutuhan ibu menyusui serta produksi ASI, dibutuhkan asupan sistem harian sekitar 2700–2900 kalori, dengan tambahan sekitar 500 kalori dari kebutuhan normal. Zat besi berperan dalam mencegah anemia serta meningkatkan daya tahan tubuh, dan dapat diperoleh dari hati, sumsum tulang, telur, serta sayuran hijau tua. Karbohidrat menjadi sumber sistem utama bagi ibu menyusui, dengan kebutuhan sekitar 60–70% dari total kalori harian. Sumber karbohidrat meliputi padi-padian, umbi-umbian, jagung, kacang-kacangan kering, dan gula. Protein memiliki fungsi penting dalam proses penyembuhan jaringan dan produksi ASI. Asupan protein yang dibutuhkan berkisar 10–20% dari total kalori, dengan sumber utama seperti daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, tempe, dan berbagai jenis kacang-kacangan.

Lemak juga dibutuhkan untuk mendukung perkembangan otak dan retina mata bayi. Kebutuhan lemak harian bagi ibu menyusui sekitar 20–30% dari total kalori, yang bisa diperoleh dari minyak ikan dan minyak jagung. Vitamin sangat penting untuk meningkatkan sistem imun dan mendukung produksi ASI. Sumber vitamin A antara lain hati serta sayuran berwarna hijau tua dan kuning, sedangkan vitamin C bisa diperoleh dari buah-buahan dan sayuran. Kebutuhan harian vitamin A untuk ibu menyusui diperkirakan sekitar 850 mikrogram.

2. Eliminasi

Setelah proses persalinan, ibu disarankan untuk mengosongkan kandung kemih maksimal dalam waktu 6 jam. Apabila dalam 4 jam pertama belum mampu berkemih, ibu dapat dibantu untuk berjalan ke kamar mandi (ambulasi). Jika sampai 6 jam pasca persalinan ibu tetap belum bisa berkemih, maka tindakan pemasangan kateter perlu di pertimbangkan.

3. Defekasi

Pada saat proses persalinan,ibu mengkonsumsi sedikit makanan dan kemungkinan telah terjadi pengosongan usus.gerakan usus akan berkurang pada hari pertama dan kedua paska persalinan.hal ini mentebablan terjadinya hemoroid.tetapi nyeri hemoroid bisa hilang dengan pemberian analgetik krim.dan ibu diharapkan bisa BAB dengan maksimal pada hari ketiga.

4. Hubungan seksual dan keluarga berencana

Hubungan seksual bisa dilakukan setelah darah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.setelah post partum ovulasi bisa saja terjadi. Hubungan seksual bisa dilakukan dengan syarat sudah dilindungi alat kontrasepsi. Ibu menyusui sebaiknya tidak mempergunakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone esterogen,karena hormone esterogen dapat menekan prolactin dan akan terjadi produksi air susu ibu.

5. Kebersihan diri

Ibu disarankan membersihkan area vulva dan perianal menggunakan air dan sabun dengan arah pembersihan dari depan ke belakang untuk mencegah infeksi. Selain itu, ibu juga dianjurkan mengganti pembalut setidaknya dua kali dalam sehari agar menjaga kebersihan dan kenyamanan.

6. Ambulasi dan Latihan

Ambulansi akan memulihkan kekuatan otot dan panggul kembali normal,melancarkan aliran lochea dan urin,mempercepat aktivitas fisik dan fungsi organ vital. Senam nifasmulai dilakukan pada hari pertama dengan mempergunakan tahapan demi tahapan senam yang menyesuaikan dengan kondisi ibu.latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu memperkuat otot vagina sebagai contoh yaitu latihan atau senam kegel.

7. Istirahat

Istirahat yang cukup mencegah kelelahan jika iu kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah ASI., memperlambat involusi uterus, memperbanyak pendarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

8. Perawatan payudara

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering
 - b. Gunakan BH yang menyokong payudara
 - c. Bersihkan payudara dengan menggunakan sabun PH ringan
 - d. Ajarkan teknik laktasi yang baik
9. Kebutuhan Psikologis
- a. Terjadi perubahan emosional selama masa nifas yang disebabkan adanya tanggung jawab baru
 - b. Ibu membutuhkan dukungan dan bantuan untuk merawat bayinya karena psikisnya belum stabil.
 - c. memberikan arahan kepada ibu bahwa ibu tidak hanya bertanggung jawab kepada suami dan keluarga tetapi juga kepada bayi yang baru saja dilahirkan.
 - d. Meningkatkan rasa percaya diri ibu
 - e. Mengajari ibu cara perawatan bayi dan dirinya sendiri.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali dengan tujuan untuk:

- 1. Menilai kondisi ibu.
- 2. Mencegah penyulit dan komplikasi.
- 3. Mendeteksi penyulit dan komplikasi.
- 4. Menangani penyulit dan komplikasi.

Adapun asuhan yang diberikan pada saat kunjungan masa nifas adalah :

Tabel 2. 7
Kunjungan Pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6-48 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa akibat atonia uteri. b. Mendeteksi pemicu lain perdarahan dan melakukan rujukan jika perdarahan berlanjut. c. Memberikan edukasi pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yang diakibatkan atonia uteri. d. Pemberian ASI seawal mungkin. Mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir. e. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.

		f. Setelah bidan lakukan pertolongan persalinan, lalu bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berlangsung normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. b. Memastikan ibu istirahat yang cukup. c. Memastikan ibu makanan yang bergizi dan cukup cairan. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. e. Memberikan konseling perawatan bayi baru lahir.
3	2 minggu setelah persalinan	Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan penyulit-penyulit yang kemungkinan dialami ibu pada masa nifas. b. Memberikan konseling terkait KB sedini mungkin

Sumber: Aritonang dan Simanjuntak, 2021

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin). Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Herman, 2020).

B. Fisiologis Bayi Baru Lahir

- Berat badan 2500-4000 gram
- Panjang badan 48-52 cm

- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung pada menit-menit pertama 180x/menit, Bunyi jantung bayi 120-160 x/menit
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama 80x/menit, frekuensi pernapasan normal pada BBL 30-60x/menit (Ibrahim et al., 2023).
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- h. kuku panjang.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala sudah sempurna
- j. Genitalia pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, bayi laki-laki testis pada sudah turun
- k. Refleks pada bayi baik
- l. Eliminasi dan mekonium berwarna hitam hijau kecokelatan, dan lengket akan keluar dalam 24 jam pertama (Afrida & Aryani, 2022).
- m. Suhu tubuh bayi 36,5-37,40C (Suryaningsih et al., 2023).
- n. Skor APGAR dengan hasil >7

Skor APGAR merupakan pemeriksaan yang dilakukan segera setelah bayi lahir untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat. Semakin tinggi nilainya, semakin baik hasil pemeriksaannya. Pemeriksaan dilakukan 1 dan 5 menit setelah bayi lahir. Skor pada 1 menit untuk menentukan seberapa baik bayi menoleransi proses persalinan dan adaptasi dengan lingkungan ektrauterine, skor pada 5 menit untuk menilai seberapa baik keadaan bayi setelah keluar dari rahim ibu (Tambunan & Simatupang, 2023).

Tabel 2. 8
APGAR SCORE PADA BAYI BARU LAHIR

Indikator	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Seluruh badan biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi tangan dan kaki kebiruan	warna kulit tubuh, tangan dan kaki normal merah muda, tidak ada sianosis

Pulse (heart rate) atau denyut jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Meringis atau menangis lemah ketika stimulasi	Mengerutkan dahi atau bersin atau batuk atau saat stimulasi saluran napas
Activity (tonus otot)	Lemah atau tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
Respiration (pola napas)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik, dan teratur

Sumber : Tambunan & Simatupang, 2023

Interpretasi:

Skor APGAR normal = 7-10

Asfiksia sedang = 4-6

Asfiksia berat = 0-3

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan perawatan bayi baru lahir yaitu mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan, mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi, memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi, dan mengidentifikasi masalahmasalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian. Beberapa contoh perawatan bayi baru lahir yang perlu diperhatikan yaitu cara mempertahankan suhu tubuh bayi dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

B. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut Sudarti(2017) adalah ;

1. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain

yang bersih dan kering.

2. Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
4. Melakukan pemantauan pernafasan dengan memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit pada jam pertama kelahiran.
5. Melakukan perawatan tali pusar dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusar, dan tetap menjaga kebersihan tali pusar.
6. Melakukan pemantauan APGAR SCORE

C. Pencegahan Infeksi Pada Bayi Baru Lahir

1. Melakukan IMD dan pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
2. Melakukan *skin to skin* antara ibu dan bayi untuk meningkatkan bonding antara ibu dan bayi.
3. Menjaga kebersihan peralatan pada saat memotong tali pusat dan tetap menjaga kebersihan tali pusat.
4. Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan.
5. Mencuci tangan pada saat melakukan perawatan pada bayi.
6. Menggunakan pakaian bayi yang bersih dan kering.
7. Menghindari pembungkusan tali pusar, atau dengan perawatan yang kering dan terbuka.
8. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusar.
9. Pemberian tetes mata.
10. Pemberian Vit.K untuk mencegah perdarahan.
11. Pemberian vaksin hepatitis B(Hb 0).

C. Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari

Menurut Arfiana (2016) ada 2 hal yang perlu dilakukan pada asuhan bayi yaitu observasi dan rencana asuhan.

1. Observasi yang perlu dilakukan :

- a. Mengamati keadaan bayi.
- b. Mengamati teknik menyusui
- c. Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi

- d. Mengamati reflek hisap bayi
- e. Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
- f. Mengobservasi pola tidur bayi
- g. Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
- h. Melakukan pemeriksaan pada bayi

2. Rencana Asuhan

a. Pemberian minum

Bayi diwajibkan diberikan ASI eksklusif dan *on demand* yang diberikan 2-4 jam sekali. Hal ini dikarenakan proses pengosongan lambung bayi selama 2 jam. dan hanya ASI yang dapat diberikan kepada bayi tidak boleh ada makanan tambahan lainnya, sebab bayi belum bisa mencerna karbohidrat dan lemak.

b. Buang Air Besar

Bayi seharusnya mengeluarkan meconium dalam waktu 24 jam. Bayi dengan nutrisi ASI bisa buang air besar sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan cair, sedangkan bayi dengan nutrisi susu formula frekuensi BAB akan lebih sedikit dan konsistensi akan lebih padat.

c. Buang Air Kecil

Bayi biasanya berkemih 7-10 kali dalam sehari.

d. Tidur

Waktu tidur bayi 60-80% dari total kegiatan harian, sisanya merupakan aktifitas terjaga/bangun, menangis, mengantuk, dan aktivitas motorik kasar.

e. Kebersihan kulit

Perawatan kulit bayi merupakan hal yang penting, kebersihan kulit bayi harus disesuaikan pada keadaan si bayi.

f. Keamanan

Keamanan bayi harus tetap terjaga, dan hindari gerakan yang membahayakan nyawa bayi.

g. Tanda bahaya

Tanda bahaya pada bayi adalah ;

- 1) Sesak nafas
- 2) Frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali per menit

- 3) Adanya retraksi dinding dada
- 4) Bayi malas minum
- 5) Panas atau suhu badan bayi rendah
- 6) Bayi kurang aktif (letargis)
- 7) Berat badan bayi rendah (1500-2500 gr) dengan kesulitan minum.

Tanda bayi sakit berat adalah :

- 1) Sulit minum
- 2) Sianosis sentral (lidah biru)
- 3) Perut kembung
- 4) Terjadi periode apnea
- 5) Kejang
- 6) Tangisan merintih
- 7) Adanya perdarahan
- 8) Kulit bayi berwarna sangat kuning
- 9) Berat badan bayi kurang dari 1500 gr

D. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada 6 Minggu Pertama

Menurut buku Arfiana (2016), Pada bulan pertama setelah kelahiran yang paling penting diperhatikan adalah hubungan ibu dengan bayinya. karena pada bulan pertama kelahiran merupakan masa transisi bagi bayi dan orang tua. wujud ikatan batin yang terbentuk antara ibu dan bayi adalah :

1. Terpenuhinya kebutuhan emosi.
2. Cepat tanggap dengan simulasi yang tepat.
3. Konsistensi dari waktu ke waktu.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) menurut WHO (World Health Organization) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suharsih et al., 2022 : 30).

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal untuk melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Widiyastuti et al., 2022 : 10).

B. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Suharsih et al., 2022 : 30)

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana

C. Sasaran Program Keluarga Berencana

Program keluarga berencana memiliki dua sasaran yaitu sasaran utama Pasangan Usiar Subur (PUS) dan sasaran antara adalah tenaga kesehatan (Rahayu, 2021).

1. Jenis – Jenis Alat Kontrasepsi

a) Metode Kontrasepsi Modern

Macam-macam metode kontrasepsi modern (Setyorini et al., 2024: 100-102)

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode ini mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif dengan mekanisme kerja utamanya adalah mencegah ovulasi. Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi. MAL dapat dilakukan dengan memenuhi ketentuan sebagai berikut, yaitu ibu belum mendapatkan haid kembali, bayi diberi ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan apapun dengan frekuensi minimal menyusui 8 kali sehari, serta usia bayi kurang dari 6 bulan.

2) Kondom

Penggunaan kondom menghambat pertemuan sperma dan ovum dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak tercurah ke dalam vagina. Keuntungan tambahan dalam metode ini adaah

mencegah penularan infeksi menular seksual. Efektivitas metode ini tergantung dengan cara penggunaan dan kesediaan pasangan untuk menggunakannya setiap kali berhubungan seksual.

3) Pil

a) Kontrasepsi pil kombinasi

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progestin dan estrogen alami dari tubuh perempuan. Metode ini dapat dengan mudah digunakan oleh klien, namun perlu konsumsi secara rutin setiap hari.

b) Kontrasepsi pil progestin

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah. Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Mekanisme kerjanya dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menjadikan endometrium tipis dan atrofi.

4) Suntikan

a) Kontrasepsi suntik kombinasi

Metode ini mengandung kombinasi hormon estrogen dan progesterone. Cara kerjanya dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menyebabkan atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu. Biasanya metode suntikan ini diberikan dengan jarak 1-2 bulan sekali.

b) Kontrasepsi suntik progestin

Kontrasepsi suntik ini mengandung hormon progestin saja seperti hormon progesterone dalam tubuh perempuan, Mekanisme kerjanya dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi. Suntikan ini diberikan setiap 2-3 bulan sekali.

5) Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesterone alami di tubuh perempuan. Jumlah batang implant 1-2 batang. Cara kerjanya dengan mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Efektivitas sangat tinggi dan dapat digunakan hingga 5 tahun.

6) AKDR

AKDR merupakan suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan serta dilapisi tembaga untuk mencegah kehamilan.

7) MOW (Medis Operasi Wanita / Sterilisasi Wanita / Tubektomi)

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Mekanisme kerjanya dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Metode operatif ini dapat dilakukan dengan minilaparotomi atau laparaskopi. Metode ini memiliki efektifitas yang sangat tinggi namun sulit untuk dikembalikan kesuburannya, sehingga dapat menjadi pilihan bagi pasangan yang sudah tidak menginginkan anak lagi.

8) MOP (Medis Operasi Pria / Sterilisasi Pria / Vasektomi)

Vasektomi adalah Tindakan memotong dan mengikat vas deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Mekanisme metode ini yaitu mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak menyebabkan kehamilan. Metode ini bersifat permanen, sehingga sangat direkomendasikan bagi pasangan yang sudah tidak ingin punya anak lagi.

b) Metode Kontrasepsi Tradisional

Macam-macam metode kontrasepsi tradisional (Setyorini et al., 2024: 103).

1) Sadar masa subur

Metode ini memerlukan kemauan dan kemampuan pasangan untuk mempelajari dan mengamati siklus masa subur perempuan serta secara sukarela menghindari hubungan seksual pada masa subur tersebut. Jenis metode sadar subur terbagi dua yaitu :

a) Metode berbasis kalender

Metode ini dilakukan dengan mencatat hari dari awal menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Pasangan menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya.

b) Metode berbasis gejala

Metode ini memerlukan pengamatan terhadap gejala masa subur. Menjelang masa subur, lendir serviks bertambah banyak dan semakin elastis seperti putih telur. Ibu juga mungkin merasakan sensasi basah di sekitar organ genitalia luar. Cara lain adalah dengan mengamati suhu basal tubuh. Pada saat ovulasi, suhu tubuh istirahat perempuan sedikit lebih tinggi. Hubungan seksual sebaiknya dihindari selama 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh.

2) Senggama terputus / Koitus interruptus

Dalam metode ini, laki-laki mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi pada saat pasangan melakukan hubungan seksual. Cara ini mencegah sperma masuk ke dalam vagina sehingga tidak terjadi pembuahan. Efektifitas metode ini sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap kali berhubungan seksual.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Konseling Kontrasepsi

Dalam konteks pelayanan keluarga berencana konseling merupakan proses yang membantu klien untuk memutuskan apakah ia ingin menggunakan kontrasepsi serta membantu klien untuk memilih dan menggunakan metode keluarga berencana sesuai dengan kebutuhan klien, aman, efektif, dan sesuai dengan kondisi medis. Konseling juga membantu klien mengerti bagaimana cara penggunaannya dan dapat menggunakannya dengan benar untuk perlindungan kontrasepsi yang nyaman dan efektif bagi klien.

B. Tujuan Konseling Kontrasepsi

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

1. Meningkatkan penerimaan KB oleh klien
2. Menjamin pilihan KB yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien
3. Menjamin penggunaan cara KB yang efektif
4. Menjamin kelangsungan KB yang lebih lama

C. Prinsip Konseling Kb

Adapun prinsip konseling kontrasepsi ini adalah :

1. Percaya diri
2. Pendekatan yang berpusat kepada klien
3. Disetujui oleh klien (Informed Consent)
4. Komunikasi interpersonal yang efektif seperti metode SATU TUJU

Langkah-langkah konseling SATU TUJU yaitu ;

1. SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan, usahakan untuk bertatap muka dan adanya kontak mata, berikan perhatian sepenuhnya dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

3. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya. berikan dukungan kepada klien untuk menentukan keinginannya dan persilahkan klien memberi pertanyaan seputar alat kontrasepsi yang akan digunakan, dan jangan lupa untuk memberi penjelasan kepada klien.

4. TU : Bantu

Bantulah klien untuk menentukan pilihannya. Beri tahu apa pilihan yang paling cocok sesuai dengan keadaan kesehatan klien. berikan dukungan kepada klien serta berikan penjelasan seputar alat kontrasepsi yang akan digunakan. dan tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5. JE : Jelaskan

Berikan penjelasan secara lengkap dan rinci tentang alat kontrasepsi pilihan klien, perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

6. U : Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang perlu dilakukan, bicarakan dan tentukan kapan klien akan melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga untuk mengingatkan pasien apabila terjadi suatu masalah.

D. HAK KLIEN

1. Terjaga harga diri dan martabatnya.
2. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
3. Memperoleh tentang informasi dan tindakan yang akan dilaksanakan
4. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
5. Menerima atau menolak tindakan yang akan dilakukan.
6. Kebebasan dalam memilih metode apa yang akan digunakan.