

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

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

###### **A. Defenisi Kehamilan**

Masa kehamilan merupakan periode penting pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), sehingga memerlukan perhatian khusus. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan *stunting* (pendek). Berikut ini akan disajikan cakupan pemberian makanan tambahan (PMT) pada Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan Balita Kurus menurut Kabupaten/Kota tahun 2022. Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu (Febriyeni et al., 2021).

Definisi Kehamilan Kehamilan dan persalinan bukanlah sebuah proses patologis melainkan proses alamiah (normal), tetapi kondisi normal tersebut dapat berubah menjadi abnormal. Menyadari hal tersebut, dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi. Berdasarkan hal tersebut kehamilan didefinisikan sebagai mana berikut.

1. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan Nugrawati & Amriani (2021).

2. Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

## B. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Selama kehamilan akan terjadi perubahan fisiologis untuk menjaga kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Salah satunya adalah perubahan fisiologis saluran cerna meliputi nafsu makan meningkat walaupun kadang disertai dengan mual dan muntah. Status gizi selama kehamilan salah satunya berat badan ideal merupakan faktor kunci yang akan memengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin.(Almeida et al., 2016)

### a. Perubahan Sistem Reproduksi

#### 1. Uterus

Pada uterus terjadi pertambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut.

- a. Hipertrofi dan dilatasi otot.
- b. Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus.
- c. Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.
- d. Dinding uterus semakin lama semakin menipis.
- e. Uterus kehilangankekakuan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan (Fitriani dkk., 2021).

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Wulandari dkk., 2021).

#### 2. Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan

vaskularitas dan edema serviks keseluruhan disertai oleh hipofisis dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat yang di perlukan agar serviks mampu mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses pelahiran dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda *chadwick* (Putri, 2022).

### 3. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (*tanda chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpakupaku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja lactobacillus acidophilus (Wulandari dkk., 2021).

### 4. Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut.

- a. Vaskularisasi meningkat.
- b. Warna menjadi lebih gelap (Fitriani dkk., 2021).

### 5. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang

mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Yuliani dkk., 2021).

#### 6. Payudara

Pada minggu awal kehamilan, wanita sering mengalami perestensi dan nyeri payudara. Pada bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-venadi bawah kulit dan puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Pada bulan pertama, pemijatan pada puting sering mengeluarkan cairan kental kekuningan. Pada *aerola* tersebar sejumlah tonjolan kecil yang disebut kelenjar *Montgomery* yaitu kelenjar sebase hipertrofik. Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomatropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Ayu dkk., 2022).

#### 7. Perubahan pada kulit

Sejak setelah pertengahan kehamilan, sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dan biasanya di kulit payudara dan paha yang disebut *stria gravidarum* atau *stretch marks*. Pada multipara sering juga tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks dari stria lama. *Hiperpigmentasi* biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap. Garis tengah pada kulit abdomen yang disebut *linea alba* mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Kadang muncul bercak kecoklatan dengan berbagai ukuran di wajah dan leher yang menimbulkan *kloasma* atau *melasma gravidarum*.

### **C. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester I, II dan III**

#### **a. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester I**

Perubahan psikologis pada wanita hamil merupakan salah satu dari ke 3 perubahan dalam hidupnya, ialah pubertas, kehamilan dan menopauseperubahan yang terjadi merupakan suatu respon terhadap kehamilannya, akibat peningkatan hormon dapat mempengaruhi suasana hati dan karenakadarnya yang naik turun maka maka demikian juga suasana hati wanita, biasanya wanita menjadi labil, lebih emosional, mudah tersingung, mudah adanya depresi, marah, sedih, takut, kuatir, tingkah laku berubah lain tidak sama sebelum hamil perubahan ini harus dihadapi sekalipun agak membingungkan untuk sementara waktu. Akan tetapi, apabila Anda pernahmengalami depresi atau merasa sedih atau marah lebih dari 3 minggu, temuilah dokter pribadi Anda. Perubahan psikologi yang lain yaitu terjadi suatu penolakan atau penerimaan bayi yang dikandungnya, tergantung individu seseorang. Pada kehamilan yang baru saja di alami, khususnya kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menjadi *stressor* bagi suami istri dan keluarga, dapat membuat krisis bagi setiap orang yang mengalaminya.(Febriyeni et al., 2021)

1.Trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan untuk membuktikan dalam keadaan hamil. Pada saat inilah perubahan psikologi pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya.

2. Dampak terjadinya peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada tubuh ibu hamil akan memengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil yang merasakan kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan.

3. Calon ibu merenungkan keadaan dirinya dari munculnya kebingungan tentang kehamilannya dengan pengalaman buruk yang pernah dialaminya sebelum kehamilan, efek kehamilan yang akan terjadi pada hidupnya (terutama apabila ia seorang wanita karier), tanggung jawab baru atau tambahan yang akan dipikul, kecemasan mengenai kemampuan dirinya untuk menjadi seorang ibu, keuangan dan rumah, serta penerimaan kehamilannya oleh orang lain.

4. Beberapa ketidaknyamanan pada trimester pertama berupa mual, muntah,

lelah, perubahan selera, emosional, mungkin mencerminkan konflik dan depresi yang dialami, serta dapat terjadi saat ia teringat tentang kehamilannya.

5. Kekhawatiran orang tua terhadap kesehatan anak berbeda-beda selama hamil. Kekhawatiran pertama timbul pada trimester pertama dan berkaitan dengan kemungkinan terjadinya keguguran. Banyak wanita yang sengaja tidak mau memberitahukan kehamilannya kepada orang lain sampai periode ini berlalu.

6. Hasrat untuk melakukan hubungan seks pada trimester pertama berbeda-beda. Beberapa wanita mengalami gairah seks yang lebih tinggi dan adapula yang mengalami penurunan libido selama periode ini. Hasrat seksual selama masa hamil sangat bervariasi, ada pasangan yang menyatakan puas dengan hubungan seks mereka adapula yang menyatakan tidak. Perasaan berbeda-beda ini dipengaruhi oleh faktor fisik, emosi, interaksi, serta fantasi tentang seks pada saat hamil, dan masalah perubahan fisik pada wanita (Permatasari dkk., 2022).

### **b. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester II**

Adaptasi Psikologi Trimester II pada Kehamilan Trimester kedua sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Hal tersebut disebabkan selama trimester ini wanita umumnya merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. 1. Trimester kedua dapat dibagi menjadi dua fase yaitu prequickeckening (sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu) dan postquickeckening (setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu), yang dapat dilihat pada penjelasan berikut:

#### *a. Fase Prequickeckening*

Selama akhir trimester pertama dan masa *prequickeckening* pada trimester kedua, ibu hamil mengevaluasi kembali hubungannya dengan janin serta segala aspek di dalamnya yang telah terjadi selama ini. Ibu menganalisa dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dan akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkannya.

#### *b. Fase Postquickeckening*

Setelah ibu hamil merasakan *quickeckening*, identitas keibuan yang jelas akan muncul. Ibu hamil akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini dapat menyebabkan kesedihan karena

seorang wanita meninggalkan peran lamanya sebelum kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami hamil pertama kali dan merupakan wanita karier. Ibu harus diberikan pengertian bahwa ia tidak harus membuang segala peran yang ia terima sebelum kehamilannya.

Tahap kedua saat triwulan kedua, yaitu pada saat usia kehamilan empat hingga enam bulan. Dalam kurun waktu tersebut, biasanya ibu sudah merasa tenang, karena telah terbiasanya dengan keadaannya. Ditahap ini, wanita hamil sudah dapat melakukan aktivitas, termasuk aktivitas hubungan suami istri. Dalam hal perubahan fisik, kebanyakan calon ibu merasakan ia jadi makin gemuk dan makin jelek. Nah, *image* jelek ini kadang berubah jadi negatif, sehingga membuatnya tak percaya diri. “Di sini peran suami dibutuhkan. Mereka harus maklum dan mau menambah puji dan perhatian. Misalnya, dengan mengatakan istri makin cantik. Tentu, jangan kelihatan dibuat-buat atau berlebihan. Harus tulus, sehingga istri tidak merasadiledek. Cara ini akan membuat istri merasa diperhatikan dan berkaitan dengan self image istri,” karena kehamilan ini secara sadar atas kemauan darikedua pasangan, yang ingin mempunyai beberapa anak, harus siap dengan segala perubahan istri pada saat hamil dan setelah melahirkan.

### c. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Trimester III (periode menunggu dan waspada) trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Febriyeni et al., 2021)

Trimester ketiga sering disebut periode mingguan/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

1. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan

sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.

2. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.

3. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu mengingat kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu sering kali merasa khawatir atau takut apabila bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat akan melahirkan.

4. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

5. Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih.

6. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga mengenai jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa

#### **D. Tanda Bahaya Kehamilan**

Adapun tanda-tanda dari bahaya kehamilan yaitu:

1. Perdarahan dari vagina

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

2. Mual dan muntah terus menerus

Pada trimester pertama kehamilan ibu hamil sering mengalami mual-muntah. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan tubuh lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Jika ibu hamil mengalami hal ini segera datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih lanjut. Mual (*nausae*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering kedapatan pada kehamilan trimester I. Tetapi jika muntah terus menerus bisa terjadi kerusakan hati. Komplikasi lainnya adalah perdarahan pada retina yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah ketika penderita muntah.

### 3. Demam

Hal ini harus diwaspadai oleh ibu hamil karena bisa saja menandakan adanya infeksi, ibu hamil yang mengalami demam tinggi harus segera periksa ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih cepat.

### 4. Janin kurang aktif bergerak

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

### 5. Bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh

Perubahan bentuk tubuh seperti penambahan berat badan sering dialami oleh ibu hamil. Ibu juga bisa mengalami bengkak- bengkak pada tangan kaki dan wajah. Akan tetapi jika disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu hamil segera periksa ke pelayanan kesehatan karena bisa saja merupakan tanda terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda gejala anemia, gagal jantung, atau *preeklampsia*.

### 6. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, segera periksa ke pelayanan kesehatan. Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadi persalinan premature (Promkes, 2019)

### 7. Pandangan Kabur

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

### 8. Nyeri Perut yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat, hal ini berarti penyakit radang panggul, persalinan *praterm*, *Gastritis*, penyakit kantong empedu.

### 9. Demam Tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38°C dalam kehamilan merupakan masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Komplikasi yang ditimbulkan akibat mengalami demam tinggi antara lain: *sistitis* (infeksi kandung kencing), *pleuronefritis Akut* (infeksi saluran kemih atas).

## **E. Tanda-tanda kehamilan**

Tanda-tanda wanita hamil dibagi menjadi dua yaitu

### 1). Tanda-tanda pasti,

*Pseudocyesis* (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Berikut tandatanda kehamilan palsu yaitu: gangguan menstruasi, perut bertumbuh, merasakan pergerakan janin, mual dan muntah, kenaikan berat badan.

Tanda-tanda Pasti ialah tanda-tanda yang memastikan bahwa wanita itu pasti hamil. Tanda-tanda pasti ini diketahui setelah wanita hamil 16 minggu atau lebih, Terdengarnya bunyi jantung janin tanda-tanda pasti ini baru timbul setelah kehamilan lanjut diatas 4 bulan, Jika dengan untrasound bunyi jantung janin dapat didengar pada kehamilan 12 minggu, Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan. Melihat rangka janin pada sinar Ro “atau

dengan ultrasound.

2). tanda-tanda tidak pasti

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Berikut tandatanda kehamilan palsu yaitu: gangguan menstruasi, perut bertumbuh, merasakan pergerakan janin, mual dan muntah, kenaikan berat badan.

Tanda-tanda tidak pasti dibagi lagi menjadi 2 yaitu:

A. Tanda-tanda subjektif

Tanda-tanda subjektif ini hanya di rasakan oleh penderita terdiri dari :

1. *Amenorrhoe* (tidak datang bulan), semua wanita hamil akan mengalami aminorrhoe, tetapi aminorrhoe ini terjadi pula pada keadaan yang lain : wanita yang mengalami gangguan emosi, penyakit kronis seperti : *tuberkulose, anemia*, gangguan fungsi ovarium, pergantian lingkungan dan lain-lain Kadang-kadang wanita hamil terjadi perdarahan sedikit pada kehamilan dini, sebetulnya perdarahan ini disebabkan karena implantasi sel telur kedalam desidua (lapisan endometrium).

2. Mual di pagi hari (*morning sickness*) Morning sickness ialah perasaan mual di waktu pagi ini ialah perasaan mual, meriang, muntah-muntah, pusing kepala yang umumnya dipagi dari bangun tidur sampai sampai kira-kira jam 10.00 pagi. Adanya perasaan mual belum dipastikan wanita ini hamil. Keadaan ini bisa juga terjadi pada penyakit lain seperti ; *hepatitis, tipoid adominalis, ulcus peptikum* dan lain-lain.

3. Merasa adanya pergerakan anak Pergerakan janin yang pertama ini belum menjadi tanda pasti karena perasan ini adalah subjektif yang di rasakan oleh wanita itu sendiri. Wanita yang sangat menginginkan punya keturunan mungkin akan merasakan adanya quickening biarpun sesungguhnya wanita itu tidak hamil.

4. Sering buang air kemih, Sering buang air kemih oleh karena pembesaran rahim menekan kandung kemih.Keadaan ini tidak menjadi tanda yang pasti sebab dapat juga disebabkan oleh hal lain yang ada gangguan pada kandung kemih yang menyebabkan volume menjadi sedikit dan menimbulkan rangsangan untuk buang air kemih, misanya tumor, dan penyakit lain

### 5. Ada bercak darah dan keram perut

Adanya bercak darah dank ram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim hal ini merupakan keadaan yang normal.

6.. Perubahan payudara. Perubahan payudara terjadi karena pengaruh hormonal, payudara menjadi lebih besar, tegang. Pada kehamilan 4 minggu keluar cairan jernih yang disebut kolostrum dapat di kelurkan pada kehamilan 16 minggu. Perubahan payudara yang membesar dapat disebabkan oleh penyakit lain seperti tumor dan cairan yang keluar dari payudara dapat pula di sebabkan oleh tumor atau ovarian cyste.

### 7. Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

### 8. Ngidam

Tidak suka makanan merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

## B. Tanda-tanda Objektif

Tanda-tanda objektif ini yang diperoleh pemeriksa yang terdiri dari :

1. Pembesaran perut Pembesaran perut pada kehamilan perut semakin hari menjadi tambah besar terutama setelah kehamilan 5 bulan, karena janin membesar, rahim membesar dan bertempat di rongga perut. Tetapi membesarnya perut ini belum jadi tanda pasti karena mungkin besarnya perut disebabkan oleh acitas, tumor, ovarian cyste.

2. Perubahan bentuk dan konsistensi rahim Perubahan bentuk dan konsistensi rahim ini teraba pada pemeriksaan dalam, (bimanuel), rahim membesar dan makin bundar bentuknya, kadang bentuknya tak rata tetapi pada daerah nidas lebih cepat tumbuhnya di sebut tanda piskacek. Konsistensi rahim juga berubah, terutama daerah isthmus uteri, maka isthmus ini tidak teraba seolah-olah badan rahim sama sekali terpisah dari leher rahim tanda ini disebut Hegar, dan tanda ini dapat ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu.

3. Perubahan pada bibir rahim Perubahan pada bibir rahim ini dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam teraba keras seperti meraba ujung hidung, pada kehamilan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga.
4. Kontraksi Broxton Hicks Kontraksi Broxton Hicks waktu palpasi atau waktu periksa dalam rahim yang lunak sekonyong-konyong menjadi keras karena berkontraksi.
5. Balotemen Balotemen pada bulan ke IV dan V janin kecil di banding banyaknya ketuban, sehingga jika digoyangkan anak melenting di dalam rahim. Perasaan melenting ini dapat juga terjadi pada tumor dikandungan.
6. Meraba bagian anak Meraba bagian anak dilakukan kalau anak sudah besar, kadang tumor dalam rahim dapat menyerupai bentuk anak.
7. Pemeriksaan biologis Pemeriksaan biologis tidak dimasukkan tanda pasti karena keadaan lain dapat menimbulkan reaksi yang positif seperti molahidatidosa.
8. *Hyperpigmentasi* kulit *Hyperpigmentasi* (bintik-bintik hitam) pada muka disebut chloasma gravidarum. Hyperpigmentasi ini juga terjadi di areola mamae, papilla mamae, dan di perut. hyperpigmentasi ini bisa pula terjadi pada wanita yang tidak hamil kemungkinan disebabkan oleh faktor alergi, makanan, kosmetik, obat-obatan seperti pil KB
9. Tanda *Chadwick* Tanda *Chadwick* ini pada wanita hamil adanya perubahan dari vagina dan vulva sampai minggu ke 8, disebabkan oleh meningkatnya vaskularisas dan pengaruh hormon estrogen pada vagina menyebabkan tanda kehamilan yang hks di sebut tanda chadwick's, yang berwarna kebiru-biruan yang dapat terlihat oleh pemeriksaan. Tanda ini kemungkinan bisa juga dijumpai pada kelainan dirahim seperti terdapat tumor sehingga pembesarannya dapat menekan bagian bawah dan terjadi peningkatan vaskularisasi yang menunjukkan tanda berwarna kebiru-biruan.

#### a.Tanda-tanda dugaan hamil (*Presumptif signs*)

Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

a. Ibu tidak menstruasi

Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya

haid adalah pertanda dibuahinya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

b. Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (*morning sickness*), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parsit.

c. Payudara menjadi Sensitif

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.

d. Ada bercak darah dan keram perut

Adanya bercak darah dank ram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim hal ini merupakan keadaan yang normal.

e. Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

f. Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

g. Sering meludah.

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

h. Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

i. Ngidam

Tidak suka makanan merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

**b.Tanda kehamilan palsu**

*Pseudocyesis* (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Berikut tanda-tanda kehamilan palsu yaitu: gangguan menstruasi, perut bertumbuh, merasakan pergerakan janin, mual dan muntah, kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2021).

**c.Tanda Pasti Kehamilan**

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan;
- b. Bayi dapat dirasakan di dalam rahim semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan;
- c. Denyut jantung bayi dapat terdengar saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke 6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop;
- d. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2021).

**2.1.2. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Dewi Puspitaningrum, 2020)

1. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau

catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analis/assessment dan P adalah planning. SOAP merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat.

## 2. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Prinsip-prinsip pokok asuhan antenatal konsisten dengan dan didukung oleh prinsip-prinsip asuhan kebidanan. Lima prinsip-prinsip utama asuhan kebidanan adalah :

a. Kelahiran adalah proses yang normal : Kehamilan dan kelahiran biasanya merupakan proses yang normal, alami dan sehat. Sebagai bidan, kita membantu dan melindungi proses kelahiran tersebut. Sebagai bidan kita percaya bahwa model asuhan kebidanan yang membantu dan melindungi proses kelahiran normal, adalah yang paling sesuai untuk kebanyakan ibu selama kehamilan dan kelahiran.

b. Pemberdayaan : Ibu dan keluarga mempunyai kebijaksanaan dan sering kali tau kapan mereka akan melahirkan. Keyakinan dan kemampuan ibu untuk melahirkan dan merawat bayi bisa ditingkatkan atau dihilangkan oleh orang yang memberikan asuhan padanya dan oleh lingkungan dimana ia melahirkan. Jika kita bersikap negatif atau kritis, hal ini akan mempengaruhi si ibu. Hal ini juga dapat mempengaruhi lamanya waktu persalinan. Kita, sebagai bidan, harus membantu ibu yang melahirkan daripada untuk mencoba mengontrol persalinannya. Kita harus menghormati bahwa ibu adalah aktor utama dan penolong persalinan adalah aktor pembantu selama proses kelahiran.

c. Otonomi : Ibu dan keluarga memerlukan informasi sehingga mereka dapat membuat suatu keputusan. Kita harus tau dan menjelaskan informasi yang akurat tentang resiko dan keuntungan semua prosedur, obat-obatan dan tes. Kita juga harus membantu ibu dalam membuat suatu pilihan tentang apa yang terbaik untuk diri

dan bayinya berdasarkan nilai dan kepercayaannya (termasuk kepercayaan kepercayaan budaya dan agama).

### **2.1.3. Asuhan Kehamilan**

Filosofi adalah nilai atau keyakinan atau kepercayaan yang mendasari seseorang untuk berperilaku sehingga memengaruhi pola kehidupannya. Filosofi juga merupakan pernyataan mengenai suatu keyakinan dan nilai (value) yang dimiliki oleh seseorang maupun kelompok (Diki dkk., 2021).

Pada prinsipnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi bidanTimbang berat badan dan ukur tinggi badan. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Dalam memberikan asuhan terhadap ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi hal-hal sebagai berikut.

1. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis setiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
3. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU)/posisi/presentasi, dan penurunan janin.
4. Melakukan penilaian pelvis, ukuran, dan struktur panggul.
5. Menilai denyut jantung janin dengan fetoskop pinard serta menilai pergerakan janin melalui palpasi.
6. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL)
7. Mengkaji status nutrisi ibu hubungannya dengan pemantauan pertumbuhan janin.
8. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
9. Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
10. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, abortus, dan hyperemesis gravidarum.
11. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan

kehamilan.

12. Memberikan imunisasi TT.
13. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada janin kurang gizi, pertumbuhan janin tidak normal, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda, kematian janin, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigatrium, edema, KPSW, DM, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, infeksi saluran kencing, dan polihidramnion.
14. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua.
15. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, dan merokok.
16. Penggunaan jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia secara aman (Diki dan Elfirayani, 2021).

Pemeriksaan pranatal awal merupakan asuhan pranatal yang dimulai segera setelah kehamilan, diperkirakan terjadi dan dapat dilakukan beberapa hari setelah ibu terlambat *menstruasi*. Secara umum tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuhkembang janin;
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi;
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan;
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin;
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI *eksklusif* dapat berjalan normal;
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

emeriksaan kehamilan sangat diperlukan untuk memantau keadaan ibu dan janinnya yaitu: kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan, kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan, kehamilan trimester III (28-36 minggu) dua kali kunjungan pemeriksaan Ulang.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang terintegrasi sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya *hipertensi* (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia* (hipertensi disertai *odema* wajah dan atau tungkai bawah ; dan atau *proteinuria*).

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

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

4. Ukur tinggi *fundus uteri*

Pengukuran tinggi *fundus uteri* ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi *fundus* tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

**Tabel 2.1****Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan**

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

Sumber: S. Susanti, 2022. *Asuhan Kebidanan Pada kehamilan*

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

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

2. Skiring status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus *toksoid* (TT).

Untuk mencegah terjadinya tetanus *neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil *diskrining* status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus.

Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

**Tabel 2.2**

**Jadwal Pemberian Imunisasi Toksoid Tetanus pada Wanita Usia Subur**

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu Pemberian Minimal	Masa Perlindungan	Dosis
TT WUS	T1	-	-	0,5 cc
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5 cc
	T3	6 minggu setelah T2	5 tahun	0,5 cc
	T4	1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5 cc
	T5	1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5 cc

*Sumber: S. Susanti, 2022. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*

3. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kotak pertama.

4. Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, *hemoglobin* darah, protein urin dan pemeriksaan *spesifik daerah endemis/epidemi* (*malaria, IMS, HIV, dll*). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

5. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

6. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: Kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah *epidemi* meluas dan *terkonsentrasi* atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah *epidemic* rendah, inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian ASI *eksklusif*, KB paska persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan *intelegensia* pada kehamilan (*Brain booster*).

### Kunjungan Kehamilan Pada Ibu hamil

#### 1. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebe K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

#### 2. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

#### 3. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1

kali di trimester 3).

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

## **2.2 . Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **A. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah Serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik janin maupun ibunya. Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut:

1. Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Febriyeni et al., 2021).
2. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam .
3. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang

terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2002).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusun dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).

Macam-macam persalinan:

1. Persalinan spontan Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
2. Persalinan buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
3. Persalinan anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

## **B. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

### 1. Penurunan kadar Progesteron

Progesterone Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

### 2. Teori *oxytocin*

Pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga

persalinan dimulai (dr Alwi Mujahit Hasibuan et al., n.d.)

### 3. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan. Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Rohani, Saswita,& Marisah,2014).

### 4. Pengaruh janin

*Hypofise* dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

### 5. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah. Satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extraamnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Mutmainah, Johan & Llyod, 2019).

## C.Tanda-Tanda Persalinan

1. Kala I atau Kala Pembukaan Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi:

- Fase latent, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:

- a. Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - b. Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - c. Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.
2. Kala II atau Kala Pengeluaran Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.
  3. Kala III atau Kala Uri Dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya placenta.
  4. Kala IV Masa 1 – 2 jam setelah placenta lahir.

#### **D.Ciri-ciri memasuki persalinan**

- a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- 1) Increment: Ketika intensitas terbentuk.
- 2) Acme: Puncak atau maximum.
- 3) Decement: Ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

- b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna

kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membukamulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim

menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

c.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 (Maulana. 2008.hlm. 205-206). Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Stoppard. 2008. hlm.253-254).

#### **E.Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Ada beberapa faktor yang menyertai terjadinya persalinan yaitu:

a. *Power* ;

Power terdiri atas 4 bagian yaitu:his (kontraksi otot rahim), kontraksi otot dinding perut, kelelahan ibu yang sedang mengejan, *Inertia Uteri* (His yang sifatnya lemah).

b. *Passenger* (Janin dan Plasenta) ;

c. *Passage* (Jalan lahir dan jalan lahir tulang) ;

d. *Psikis* yaitu melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual;

e. Penolong: peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

#### **F. Partografi menurut (Jannah,2021)**

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

### 1.Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partografi 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.

## **2.2.2.Asuhan Persalinan**

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Endang Buda, 2019)

### 1) Kala I

Kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multipara* sekitar 8 jam berdasarkan perhitungan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan pembukaan *multipara* 2 cm/jam (Endang Buda, 2019). Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

- a. Fase laten terdiri atas 3 bagian yaitu: pembukaan *serviks* berlangsung lambat, pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

- b. Fase aktif berlangsung selama 6 jam

### 2) Kala II

Kala II fase ini dimulai ketika dilatasi *serviks* lengkap dan berakhir dengan pelahiran janin. Durasi sekitar 1,5-2 jam untuk *primi* dan sekitar 15 menit-1 jam untuk *multipara* (Cunningham, 2014). Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. (Endang Buda, 2019). Kala II ditandai dengan :

- A. His *terkoordinasi*, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sAsni Sitioli;

- B. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi Tekanan pada otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengejan;
- C. Tekanan pada *rectum* dan anus terbuka;
- D. *Vulva* membuka dan *perineum*;
- E. Meregang.

3) Kala III

Kala III atau kala pelepasan urin adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat *plasenta* seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung ± 10 menit (Endang Buda, 2019).

4) Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir *plasenta* sampai dua jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama-sama berlangsung selama dua jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :-evaluasi *uterus*, - pemeriksaan dan evaluasi *serviks*, *vagina* dan *perineum* , - pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput dan tali pusat, - penjahitan kembali *episotomi* dan *laserasi* (jika ada), dan – pemantauan dan evaluasi lanjut tanda *vital*, *kontraksi uterus*, *lokeia*, perdarahan dan kandung kemih(Jannah, dkk, 2017.

### **1. Asuhan Persalinan Kala I**

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dAsni Sitiot dukungan yang dapat diberikan :mengusap keringat, meneman/membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, memijat atau menggosok pinggang.
2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
  - a.Ibu di perbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan ke sanggupannya;
  - b.Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak di anjurkan tidur dalam posisi telentang lurus.

3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada His. Ibu di minta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian di lepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
4. Menjaga privasi ibu.
5. Memasang infuse intravena untuk pasien dengan :  
Kehamilan lebih dari 5 bulan, hemoglobin  $\leq 9$  g/dl, riwayat gangguan perdarahan, sungsang, kehamilan ganda, hipertensi, persalinan lama.
6. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
7. Menjaga kebersihan ibu dengan membiarkannya mandi, membersihkan kemaluannya setiap buang air besar/kecil.
8. Mengatasi rasa panas.
9. Melakukan pemijatan atau masase pada punggung.
10. Memberikan minum yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
11. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
12. Sentuhan.
13. Pemantauan persalinan dengan partografi.

## **2. Asuhan Persalinan Kala II**

Menurut Saifuddin, 2019 terdapat 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu:

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.  
Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sAsni Sitioli pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih.

5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
  6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
- Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyAsni Sitionya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
  8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, lakukan amniotomi.
  9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
  10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
  12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
  13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
    - a. Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
    - b. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  15. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
  16. Membuka partus set
  17. Memasang sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi, membirkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyentuh muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksakan 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, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah ke dua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat ke duanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusur tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
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/IM.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan nafas ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

### **3. Asuhan Kala III**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan di suntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. Digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu , tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada bagian bawah uterus dengan cara menAsni Sition uterus ke arah atas dan belakang (dorso cranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kerah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan Tekananberlawanan arah pada uterus.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva;
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit;
  - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM;
  - d. Menilai kandung kemih dan di lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptic jika perlu;
  - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan;
  - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya;
  - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setalah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengn lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh dan lengkap. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengambil perdarahan aktif.

#### **4. Asuhan Kala IV**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan;
  - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan;
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan;
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri;
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa Tekanandarah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman dan membantu ibu memberikan ASI.
57. Mendekontaminasi daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang).

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian Nifas

Masa Nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil perubahan organ reproduksi ini disebut *involusi*. (Martalia, 2017). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (*asuhan kebidanan nifas*, 2021)

Tahapan masa nifas :

- a. *Puerperium Dini (immediate puerperium)* : 0-24 jam postpartum. Ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- b. *Puerperium Intermedial (early puerperium)* : 1-7 hari postpartum. Masa pemulihan menyeluruh organ genetalia.
- c. *Remote Puerperium (later puerperium)* : 1-6 minggu postpartum. Waktu diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama jika mengalami komplikasi.

### **b. Fisiologi Nifas**

Perubahan fisiologis masa nifas (Martalia,2017), yaitu :

- 1. Perubahan Sistem Reproduksi

- a. *Uterus*

*Uterus* secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses *involuti uterus* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 2.3****Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

No.	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi Lahir	Setenggi Pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat <i>simfisis</i>	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas <i>simfisis</i>	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	20 gram

Sumber :Walyani 2021 (asuhan kebidanan nifas)

b. *Serviks*

*Serviks* mengalami *involusi* bersama-sama *uterus*. Setelah persalinan, *ostium uteri eksternal* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* akan menutup.

c. *Lochea*

*Lochea* adalah cairan/sekre yang berasal dari kavum *uteri* dan *vagina* dalam masa nifas. Macam-macam *lochea* :

- a) *Lochea rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, *sel desidua*, *verniks caseosa*, *lanugo* dan *mekonium* selama 2 hari nifas.
- b) *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
- c) *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
- d) *Lochea alba* : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Tabel 2.4  
Perubahan *Lochea* Berdasarkan Waktu Dan Warna

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	2-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	-7 hari	Berwarna merah kecoklatan	sisa darah bercampur lender
<i>erosa</i>	4 hari	kuningan	Lebih sedikit darah dari banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robAsni Sition laserasi plasenta
<i>Alba</i>	4 hari	Berwarna Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

Sumber:(Dewi Martalia,D 2021).Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

d. *Vulva* dan *Vagina*

Perubahan pada *vulva* dan *vagina* adalah :

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

e. Perineum

Perubahan yang terjadi pada *perineum* adalah :

1. Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh kelainan kepala bayi yang bergerak maju.
2. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot *perineum* sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

1. Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- a. Penurunan kadar *progesterone* secara tepat dengan peningkatan *hormin prolaktin* setelah persalinan.
  - b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
  - c. Payudara menjadi besar dan eras sebagai tanda mulainya proses *laktasi*.
2. Perubahan pada sistem perkemihan
- Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan *edema* sesudah bagian ini mengalami *kompresi* antara kepala janin dan tulang *pubis* selama persalinan.
3. Perubahan pada sistem pencernaan
- Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan *konstipasi* akibat tidak teraturnya BAB.
4. Perubahan pada sistem *kardiovaskuler*
- Perubahan sistem *kardiovaskuler* yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :
- a. Volume Darah
- Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah yang cepat tapi terbatas. Pada minggu ke 3-4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan normal *hematokrit* akan naik, sedangkan pada SC, *hematokrit* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.
- b. Curah Jantung
- Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi *uteroplasenta* tiba-tiba kembali ke *sirkulasi umum*.
5. Perubahan TTV pada Masa Nifas
- Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C–37,5°C. Bila dikenakan mencapai 38°C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau *sepsis* masa nifas.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi masa nifas pada umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang *nervous*, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/mnt, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi *shock* karena infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila Tekanandarah menjadi mudah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.

d. *Respirasi*

*Respirasi*/ pernafasan umumnya lamat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat.

### C. Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas dalam Varney (2019), penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain :

1. Fase *Taking In* (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

Oleh karena itu kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini, perlu diperhatikan pem berian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

2. Fase *Taking hold* (3 - 4 hari post partum)

Fase ini berlangsung antara 3-4 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*,

ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

### 3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

#### **2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Nifas**

##### **1.Tujuan asuhan masa nifas**

Semua kegiatan yang dilakukan dalam bidang kebidanan maupun dibidang-bidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan-kegiatan itu terarah dan diadakan evaluasi dan penilaian. Adapun tujuan dari perawatan nifas ini adalah :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati ataumerujuk bila terjadi komplikasi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan padamasa nifas, yaitu :

Tabel. 2.5  
Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
Pertama	6-8 jam <i>Post partum</i>	<p>Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>.</p> <p>Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</p> <p>Pemberian ASI awal.</p> <p>Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan <i>hipotermi</i>.</p> <p>Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran.</p> <p>Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>.</p>
Kedua	6 hari <i>Post partum</i>	<p>Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan dengan normal, <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik, TFU di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan <i>abnormal</i>, dan tidak bau.</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</p> <p>Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan</p>

		menyusui.
		Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat
Ketiga	2 minggu <i>Post partum</i>	Asuhan pada 2 minggu <i>post partum</i> sama dengan kunjungan 6 hari <i>post partum</i>
Keempat	6 minggu <i>Post Partum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas

(Walyani, 2015 .*Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*)

## 2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37- 41 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram dan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati *vagina* tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam *uterus* ke kehidupan di luar *uterus* (Tando, dkk, 2020).

#### b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adapun perubahan fisiologis pada Bayi Baru lahir adalah sebagai berikut (Anisa Mutmainah,2019) yaitu:

##### 1. Sistem pernafasan

Ketika *strukter* matang, ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem *alveoli*. Selama dalam *uterus*, janin mendapat *oksigen* dari pertukaran gas melalui *plasenta* dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui pariparuh bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan Tekanan *alveoli*, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan

nafas dan pengeluaran nafas dengan merinti sehingga udara bisa tertahan didalam. Dalam kondisi seperti ini, bayi masih dapat mempertahankan hidupnya arena adanya kelanjutan metabolisme *aneorobik*.

## 2. Peredaran darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O<sub>2</sub> dan mengantarkannya ke jaringan. Bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100/menit saat tidur. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar.

## 3. Suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

### a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

### b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak.

### c. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya kelingkungan yang lebih dingin.

### d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara.

## 4. Metabolisme

Luas permukaan tubuh *neonatus relatif* lebih luas dari tubuh orang dewasa. Oleh karena itulah, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungannya sehingga energi dapat diperoleh dari *metabolisme karbohidrat* dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan energi didapatkan dari perubahan *karbohidrat*.

## 5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tujuan BBL mengandung relatif banyak air kadar natruim juga relatif lebih besar dibandingan dengan kalium karena ruangan *ekstra seluler* yang luas.

a.*Imunoglobulin*

Bayi baru lahir tidak memiliki sel spasma pada sum-sum tulang juga tidak memilini *lamina profia ilium* dan *ependiks*.

b.*Traktus digestivus*

*Traktus digestivus relatif* lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, *traktus digestivus* mengandung zat berwarna hitam kehijauan.

6. Hati

Segera setelah lahir, hari menunjukkan perubahan iia dan *marfologis* yang berupa kenaian kadar protein dan penurunan kadar lemak serta *glikogen*. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir.

7. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (PH) darah pada waktu lahir umumnya rendah.

### C. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri- ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut:

1. Berat badan 2500 - 4000 gram.
2. Panjang badan 48 - 52 cm.
3. Lingkar dada 30 - 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
5. Warna kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
6. *Frekuensi* jantung 120 - 160 kali/menit.
7. Pernafasan  $\pm$  40 - 60 kali/menit.
8. Suhu tubuh  $<36^{\circ}\text{C}$ .
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku agak panjang.
11. Genitalia: pada perempuan, apabila mayora sudah menutupi labia minora; pada laiki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
12. Reaksi baik terhadap rangsangan yaitu *refleks rooting* (menoleh saat disentuh pipi), *refleks hisap*, *refleks moro* (timbulnya pergerakan tangan yang simetris), *refleks grab* (menggenggam).

13. Eliminasi baik, *meconium* akan keluar dalam 24 jam pertama.
14. *Appearance, Pulse, Grimace, Activity and Respiration* (APGAR)

#### **2.4.2 Asuhan Kebidanan Dalam Bayi Baru Lahir**

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Prawirohardjo, Sarwono, 2019).

1. Dua jam pertama sesudah lahir hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir, meliputi: kemampuan menghisap kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai, dan bayi kemerahatan atau biru.
2. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya, Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti : bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan, gangguan pernapasan, *hipotermia*, *infeksi*, cacat bawaan dan trauma lahir.
3. Pemantauan tanda-tanda vital
  - a. Suhu tubuh bayi di ukur melalui dubur atau ketiak;
  - b. Pada pernafasan normal, *perut* dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya *retraksi*, tanpa terdengar suara pada waktu *inspirasi* maupun *espirasi*. Gerak pernapasan 30-50 kali per menit.
  - c. Nadi dapat di pantau di semua titik-titik *perifer*;

- a) Teanan darah di pantau hanya bila ada indikasi.

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran. Ada beberapa asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu :

1. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

## 2. Pemeliharaan Pernapasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

## 3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dam pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sAsni Sitioli lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

## 4. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

## 5. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a) Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cepal hematoma, kraniotabes.
- b) Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (PUS).
- c) Hidung,Mulut : Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalastokisis, dan reflex isap (dilakukan dengan mengamati bayi)
- d) Saat menyusu : Perhatikan apakah bayi bisa menghisap dengan baik
- e) Telinga : Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.
- f) Leher : Pemeriksaan terhadap hematom
- g) Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, serta bunyi paru-paru.

- h) Jantung : Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- i) Abdomen : Pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.
- j) Tali pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
- k) Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang apakah labia majora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- l) Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap obstruksi usus.

6. Perawatan Lain-lain;

a. Lakukan perawatan tali pusat

Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuak agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.

b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.

c. Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan merasni Sitio diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut :

Pernapasan : Sulit atau lebih dari 60 kali/menit;

Warna : Kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat;

Tali pusat : Merah, Bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah;

Infeksi : Suhu meningkat, merah, Bengkak, bau busuk, pernapasan sulit;

Feses/kemih : Tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang.

d. Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam mulai dari hari pertama, menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

7. *Bounding Attachment*

Menurut maternal *neonatal health bounding attachment* adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan postpartum Elemen – elemen *bounding attachment*;

a) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

b) Kontak mata

Dengan melakukan kontak mata merAsni Sitio merasa lebih dAsni Sitiot dengan bayinya.

c) Suara

Bayi akan menjadi tenang dan berpaling kearah orang tua merAsni Sitio berbicara dengan suara bernada tinggi.

d) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respons terhadap aroma atau bau masing-masing.

e) Entrainment

Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik yang positif.

f) Bioritme

Hal ini dapat meningkatkan interaksi social dan kesempatan bayi untuk belajar.

g) Kontak dini

Keuntungan yang dapat diperoleh dari kontak dini yaitu, mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak, waktu pemberian kasih sayang.

## 8. Pemulangan Bayi

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Sedangkan pada bayi yang lahir di rumah bayi dianggap dipulangkan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah lahir (Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2021).

e. Kunjungan Ulang

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1);
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2);
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3).

## **2.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

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

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

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasien suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

KB (Keluarga Berencana) menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Karena Keluarga Berencana adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka dari itu program KB ini diharapkan diterima Masyarakat.

Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Perlu diketahui, bahwa Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah dianggap masyarakat dunia sebagai program yang berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan yaitu dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi

atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasien suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Martalia, 2017).

### **b. Jenis-jenis Alat *Kontrasepsi***

*Kontrasepsi* terdiri dari dua kata, yaitu kontra (menolak) dan *konsensi* (pertemuan antara sel telur yang sudah matang dengan sel sperma), maka *kontrasepsi* dapat diartikan sebagai cara untuk mencegah pertemuan antara sel telur dengan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan. jenis *kontrasepsi* yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu :

1. *Spermisida*

*Spermisida* adalah alat *kontrasepsi* yang mengandung bahan kimia (*non-oxinol-9*) yang digunakan untuk membunuh sperma.

2. *Cervical Cap*

Merupakan *kontrasepsi* wanita, terbuat dari bahan *latex*, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (*serviks*).

3. Suntik

Suntikan *kontrasepsi* diberikan setiap 3 bulan sAsni Sitioli. Suntikan *kontrasepsi* mengandung hormon *progesteron* yang menyerupai hormon *progesteron* yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal *siklus menstruasi*. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek *kontrasepsi*.

4. *Kontrasepsi* Darurat IUD

Alat *kontrasepsi intra uterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk *kontrasepsi* darurat. Alat yang disebut *Copper T380A*, atau *Copper T* bahkan *uterus* efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

5. *Implan*

*Implan* atau susuk *kontrasepsii* merupakan alat *kontrasepsii* yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon *progesteron*, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas.

#### 6. *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*

*Lactational Amnorrhea Method (LAM)* adalah metode *kontrasepsii* sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

#### 7. IUD dan IUS

IUD (*intra uterine device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek *kontrasepsii* didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. Saat ini, sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (*intra uterine system*), bila pada IUS efek *kontrasepsii* didapat melalui pelepasan hormon *progesteron* dan efektif selama 5 tahun.

#### 8. *Kontrasepsi Darurat Hormonal*

*Morning after pill* adalah *hormonal* tingkat tinggi yang di minum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko.

#### 9. *Kontrasepsi Patch*

*Patch* ini di desain untuk melepaskan 20 $\mu$ g *ethinyl estradiol* dan 150 $\mu$ g *norelgestromin*. Mencegah kahamilan dengan cara yang sama seperti *kontrasepsi* oral (pil) digunakan selama 3 minggu dan 1 minggu bebas *patch* untuk *siklus menstruasi*.

#### 10. Pil *Kontrasepsi*

Pil *kontrasepsi* dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon *estrogen* dan *progesteron*) ataupun hanya berisi *progesteron* saja. Pil *kontrasepsi* bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

#### 11. *Kontrasepsi Sterilisasi*

*Kontrasepsi* mantap pada wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) atau *tubektomi*, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar tidak dapat

dibuai oleh *sperma*. *Kontrasepsi* mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau *vasektomi*, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar *sperma* tidak keluar dari buah zakar.

### 12. Kondom

*Kondom* merupakan jenis *kontrasepsi* penghalang *mAsni Sitionik*. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan *sperma* untuk masuk ke dalam *vagina kondom* pria dapat terbuat dari bahan *latex* (karet) sedangkan *kondom* wanita terbuat dari *polyurethane* (plastik).

## 2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Keluarga Berencana

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan *kontrasepsi* yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci Satu tuju (Dewi Puspitaningrum, 2020)

Penerapan Satu tuju tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. (Arum, D. N. S dan Sujiyatini, 2016):

SA : Sapa dan Salam

- Sapa klien secara terbuka dan sopan.
- Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien.
- Bangun percaya diri pasien.
- Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

- Tanyakan informasi tentang dirinya.
- Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan *reproduksi*.
- Tanyakan *kontrasepsi* yang ingin digunakan.

U : Uraikan

- a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya.
- b. Bantu klien pada jenis *kontrasepsi* yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain.

TU : Bantu

- a. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- b. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.

J : Jelaskan

- a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan *kontrasepsi* pilihannya setelah klien memilih jenis *kontrasepsi*nya.
- b. Jelaskan bagaimana penggunaannya.
- c. Jelaskan manfaat ganda dari *kontrasepsi*.

U : Kunjungan Ulang

- a. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan *kontrasepsi* jika dibutuhkan.