

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Defenisi Kehamilan

Ibu hamil seorang Wanita yang sedang mengandung mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka di sebut kehamilan post matur.

Kehamilan antara 28 dan 36 minggu di sebut kehamilan premature (Widiarti, Rahayu indah, 2022)

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Untuk menentukan seorang wanita dalam keadaan hamil atau tidak, maka perlu di tegakkan diagnosa kehamilan. Dalam menegakkan diagnosis kehamilan terdapat beberapa tanda yang dapat diperhatikan baik dari hasil anamnesa maupun dari pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium (Yulizawati, 2021).

c. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

1) Uterus (Gultom and Hutabarat, 2020)

a) Ukuran

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan

adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin dan rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua.

b) Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu)

c) Posisi rahim dalam kehamilan

(1) Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi

(2) Pada 4 bulan kehamilan, Rahim tetap berada dalam rongga pelvis

(3) Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati

(4) Pada ibu hamil, Rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri

d) Bentuk

(1) Pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat

(2) Pada bulan keempat berbentuk bulat

(3) Pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur

e) Vaskularisasi

Arteri uterin dan ovarika, diameternya bertambah Panjang dan terdapat anak-anak cabangnya. Pembuluh darah balik (vena) mengembang dan bertumbuh.

f) Gambaran besarnya rahim dan tuanya kehamilan

Pada bulan keempat kehamilan (16 minggu) tinggi fundus uteri terletak antara pertengahan simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.

(1) Usia kehamilan 20 minggu, TFU terletak 2-3 jari dibawah pusat

(2) Usia kehamilan 24 minggu, TFU terletak setinggi pusat

- (3)Usia kehamilan 28 minggu, TFU terletak 2-3 jari di atas pusat
- (4)Usia kehamilan 36 minggu, TFU terletak 3 jari dibawah prosesus xifoideus
- (5)Usia kehamilan 40 minggu, TFU terletak diantara pertengahan pusat dan prosesus xifoideus.

2) Ovarium (Kasmiati *et al.*, 2023)

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesterone yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium yaitu korpus luteum graviditas yang berperan sebagai penghasil progesteron dan estrogen.

3) Vagina dan Vulva (Gultom and Hutabarat, 2020)

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan.

4) Payudara/Mamae (Kasmiati *et al.*, 2023)

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomamotropin, estrogen, dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi system saluran, sedangkan progesterone menambah sel-sel asinus pada mammae. 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.

5) Sistem reproduksi (Gultom and Hutabarat, 2020)

Kelenjar endokrin akan mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati ductus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormon. Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Namun, kelenjar ini memiliki arti yang tidak begitu penting di dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan, konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengantaran konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon paratiroid, vitamin D, dan kalsitosin.

Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi yang penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok kalsium pada janin. Selain itu juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu. Pada saat hamil dan menyusui dianjurkan untuk mendapat asupan vitamin D sebanyak 10 mg atau kelenjar adrenal. Kelenjar adrenal pada saat kehamilan normal akan mengecil sedangkan hormon androgenoid, testosterone, dioksikortikosteroid, aldosterone, dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun.

d. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan

kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan premature, yaitu kehamilan antara 28-36 minggu.
 - 2) Kehamilan mature, yaitu kehamilan antara 37-42 minggu.
 - 3) Kehamilan postmature, yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu.
- Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3

pula yaitu:

- 1) Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), di mana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
- 2) Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu), di mana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan.
- 3) Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), di mana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup) (Suparyanto and Rosad, 2020).

e. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil (Gultom and Hutabarat, 2020)

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat dari 500 ml menjadi 700ml, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam. Seorang ibu hamil sering mengeluh sesak dan napas pendek, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Berbagai gangguan pernapasan lainnya dapat mengganggu pemenuhan oksigen pada ibu yang berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pascapersalinan,

sepsis puerperalis dan lain-lain. Kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil. a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa kehamilan meningkat antara 300-400 kkal per hari. Kalori dapat dipenuhi dari makanan yang bervariasi dengan menu 4 sehat 5 sempurna sebagai acuan. Kalori diperoleh dari makanan yang mengandung karbohidrat, lemak nabati dan hewani seperti nasi dan umbi-umbian.

b) Asam folat

Pembentukan syaraf janin memerlukan asam folat dengan jumlah yang cukup banyak. Kekurangan asam folat akan menghambat perkembangan janin dan menyebabkan kelainan pada bayi. Asam folat dapat diperoleh dari buah-buahan, sayuran hijau dan beras merah.

c) Protein

Protein dibutuhkan untuk membentuk darah dan sel. Kebutuhan protein ibu hamil adalah 60 gram setiap harinya. Sumber protein ialah kacang-kacangan, tahu-tempe, putih telur dan daging.

d) Kalsium

Kalsium berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium pada janin diambil dari tulang ibunya, sehingga kebutuhan kalsium yang terpenuhi dapat membuat ibu terhindar dari osteoporosis. Makanan yang banyak mengandung kalsium diantaranya adalah susu, produk olahan lain seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C.

e) Zat besi

Zat besi berfungsi dalam pembentukan darah, terutama sel darah merah atau haemoglobin, serta mengurangi resiko anemia pada ibu hamil. Makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya adalah hati, ikan dan daging.

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan untuk mengurangi resiko infeksi. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan gigi dan mulut, badan dan genetalia.

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat.

5) Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang.

6) Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan-keadaan tertentu, seperti:

1. Ancaman keguguran atau Riwayat keguguran
2. Plasenta letak rendah (plasenta previa)
3. Riwayat kelahiran premature
4. Perdarahan vagina atau keluar cairan yang tidak diketahui penyebabnya serta kram
5. Penyakit menular seksual (PMS)
6. Infeksi kemaluan

7) Mobilisasi/Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan ibu hamil untuk bergerak dan beraktivitas. Ibu hamil dapat melakukan aktivitas seperti biasa tetapi tidak melemahkan fisik ibu. Pertumbuhan rahim yang membesar

menyebabkan peregangan ligament-ligament atau otot sehingga pergerakan ibu menjadi terbatas dan menimbulkan nyeri.

8) Exercise/ Senam hamil

Tujuannya untuk membantu menyesuaikan tubuh agar lebih kuat untuk menopang beban kehamilan, membangunkan daya tahan tubuh, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, membangun rileksasi dan melatih pernapasan dengan baik.

9) Istirahat/Tidur

Ibu hamil harus istirahat yang cukup. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Umumnya ibu hamil mengeluh sulit tidur karena rongga dada terdesak oleh perut yang membesar, dalam hal ini dianjurkan tidur dengan posisi miring ke kiri, selain mencegah sesak nafas dapat juga mencegah varices, bengkak pada kaki serta memperlancar sirkulasi darah,

10) Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama		0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5 cc

Sumber : (Dartiwen, 2019)

11) Bepergian/Traveling

Ibu hamil selama kehamilannya dianjurkan untuk tidak melakukan perjalanan yang jaraknya terlalu lama dan kondisi perjalanan yang buruk. Hindari perjalanan dengan kondisi yang jauh terutama pada kehamilan trimester I untuk menghindari perdarahan pada kehamilan muda dan abortus. Begitu pula pada kehamilan trimester III, kemungkinan terjadi perdarahan pada solusio plasenta, ketuban pecah dini atau komplikasi lainnya yang berhubungan dengan kondisi ibu dan janin.

f. Perubahan Psikologis ibu hamil Pada Trimester III

Psikologis ibu hamil adalah sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Adapun faktor penyebab perubahan psikologi ibu hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron. Tetapi, dapat juga dikarenakan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian (Pieter, 2020)

Menurut (Sulistyawati, 2019) terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu hamil pada trimester III, antara lain :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh , tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir anak keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- 8) Libido menurun

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan trimester III menurut yaitu :

1) Tidak Mau Makan dan Muntah Terus-Menerus

Mual-muntah memang banyak dialami oleh ibu hamil, terutama ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Segera temui dokter jika hal ini terjadi agar mendapatkan penanganan dengan cepat.

2) Mengalami Demam Tinggi

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

3) Pergerakan Janin di Kandungan Kurang

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

4) Beberapa Bagian Tubuh Membengkak

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

5) Terjadi Pendarahan

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam pada baik pada janin maupun pada

ibu. Jika mengalami pendarahan hebat pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir. 6) Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

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

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil sangat penting untuk di perhatikan, pelayanan ini disebut juga pelayanan Antenatal Care (ANC). Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan untuk mengoptimalkan kehamilan baik kesehatan fisik maupun mental untuk mencapai kesehatan yang optimal selama kehamilan dan mempersiapkan menghadapi persalinan, nifas, pemberian air susu ibu (ASI) dan kembalinya organ reproduksi seperti semula. Melakukan pemeriksaan kehamilan yang rutin/continue dan sesuai dengan standar dapat mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi yang akan terjadi, mencegah komplikasi dan melakukan penanganan komplikasi sesegera mungkin untuk mempertahankan kehidupan ibu dan janin yang di kandungnya (Fauziah and Kasmianti, 2023)

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) perlu di lakukan semua ibu hamil dengan memeriksakan diri sedini mungkin di tempat pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan khususnya bidan. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) minimal dilaksanakan 6 kali selama kehamilan sebagai berikut:

- a. Minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama dan minimal 1 kali pada trimester ketiga

- b. 2 kali pada trimester pertama dengan sebaiknya memeriksakan kehamilan sebelum umur kehamilan 12 minggu
- c. 1 kali pada trimester kedua dengan umur kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu
- d. 3 kali pada trimester ketiga dengan umur kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Gultom and Hutabarat, 2020).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Ante Natal Care (ANC) menurut (Dartiwen, 2019) adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

c. Pelayanan Asuhan Antenatal Care (10T)

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak (2023) pastikan ibu dapat pelayanan pemeriksaan kehamilan sebagai berikut :

1) Penimbangan Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Minimal berat badan ibu naik sebanyak 9 Kg atau 1 kg setiap bulannya. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 Kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Berat badan normal artinya ibu hamil mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 18,5-24,9 kilogram/m².

Tabel 2.2 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber : Prawirohardjo (2009;h.180) (Ambarawa, 2020)

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami

kekurangan gizi 20 dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri/ tinggi rahim

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

5) Pemeriksaan prestasi janin atau 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 belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi bila diperlukan
Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan 22 status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3 Imunisasi TT

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal Pembentukan Kekebalan Tubuh Teradap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 Tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 Tahun

Sumber :

kementrian kesehatan,2023, kesehatan ibu dan anak

7) Beri tablet tambah darah setiap hari selama hamil

Selama Kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

8) Periksa laboratorium dan USG

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 urine, dan 23 pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9) Tata laksana/ penanganan kasus

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

10) Temu wicara/ konseling

Dilakukan temu wicara untuk melakukan pemberian pendidikan kesehatan membantu ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

d. Sasaran Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak (2023) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3:

- 1) 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama kehamilan hingga 12 minggu
- 2) 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu
- 3) 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu (dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter)

e. Asuhan Kebidanan Komplementer kehamilan

Penerapan pelayanan komplementer pada ibu hamil diantaranya yaitu :

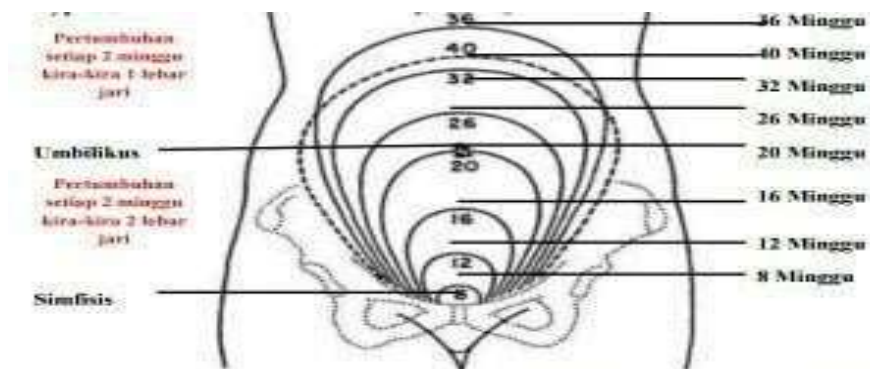
- 1) Penggunaan jahe (ginger) untuk mengurangi keluhan morning sickness
- 2) Aromaterapi untuk membantu ibu hamil melakukan rileksasi
- 3) Penggunaan moksa / 'moxibustion' (pembakaran herbal) biasanya dikombinasikan dengan akupunktur yang bermanfaat dalam mengubah posisi bayi sungsang
- 4) Terapi homeopathy yang bermanfaat untuk mendorong mekanisme penyembuhan tubuh secara mandiri

- 5) Yoga prenatal / yoga masa hamil bermanfaat untuk memberikan kebugaran pada ibu hamil dan membantu ibu dalam menjalani kehamilan serta mempersiapkan proses kelahiran bayinya

f. Menentukan Usia Kehamilan

1) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Mc Donald)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri. Pengukuran TFU menurut Mc.Donald dimulai dari usia kehamilan kurang lebih 22 minggu. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu, dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). TFU dalam sentimeter (cm), yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir. Jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih bisa ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil dari 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan bila deviasi besar dari 2 cm kemungkinan terjadi bayi kembar, polihidramnion, janin besar





Gambar 2.1 Usia Kehamilan berdasarkan TFU

g. Menentukan Letak, Presentasi, Posisi dan Penurunan Kepala

Menurut (Mauliani, 2021) untuk menentukannya dapat dilakukan pemeriksaan leopold yang terbagi menjadi 4 tahap :

1) Leopold I Tujuan pemeriksaan :

- Mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan
- Menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri

2) Leopold II

Tujuan pemeriksaan : Mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus 3) Leopold III Tujuan pemeriksaan :

- Menentukan presentasi janin
- Menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul

4) Leopold IV Tujuan Pemeriksaan :

- Memastikan bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul
- Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki pintu Atas Panggul.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Defenisi Persalinan

Persalinan merupakan serangkaian proses yang berakhir dengan keluarnya hasil konsepsi ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan yang sebenarnya, ditandai dengan perubahan bertahap pada serviks, dan diakhiri dengan keluarnya plasenta. Penyebab terjadinya persalinan spontan tidak diketahui, meskipun beberapa teori menarik telah dikembangkan dan para professional medis mengetahui cara menginduksi persalinan dalam kondisi tertentu (Varney, 2022).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, 2021).

b. Tanda-Tanda Persalinan

1) 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 involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhiri kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Kontraksi yang menyebabkan persalinan adalah kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks dengan frekuensi

minimal dua kali dalam 10 menit (Kunang and Sulistianingsih, 2023).

2) Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas kesehatan akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim (Elisabeth Siwi Walyani and Th. Endang Purwoastuti, S. Pd, 2021). Pada primigravida prosesnya dimulai dari penipisan rahim baru dilanjutkan pembukaan serviks. Pada multigravida proses penipisan dan pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan. Oleh sebab itu pada primigravida penurunan kepala sudah terjadi pada akhir kehamilan sedangkan pada multigravida penurunan kepala dapat terjadi pada masa persalinan (Kunang and Sulistianingsih, 2023).

3) 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 membuka mulut Rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir ini yang dimaksud sebagai bloody slim.

4) Keluarnya 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. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah

sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap bayi. Ibu akan dirawat sampai robekannya sembuh dan tidak ada lagi cairan yang keluar atau sampai bayi lahir. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau (Yulizawati *et al.*, 2019).

c. Faktor faktor yang mempengaruhi persalinan

Pada teori terdahulu faktor yang mempengaruhi persalinan berupa power (tenaga), passage (jalan lahir), Passenger (Hasil konsepsi) dan psikologi. Namun demikian banyak faktor lain yang berpengaruh terhadap proses kelahiran. Penting bagi bidan untuk memahami faktor yang berpengaruh pada persalinan. Hal ini untuk memastikan persalinan yang aman bagi ibu dan janin. Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Power/ Tenaga

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu (Kunang and Sulistianingsih, 2023). His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi, dan relaksasi (Yulizawati *et al.*, 2019).

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar di bantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter. Keinginan mengedan ini disebabkan karena (Yulizawati *et al.*, 2019):

- ❑ Kontraksi otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar
- ❑ Tenaga ini serupa dengan tenaga mengedan sewaktu waktu buang air besar (BAB), tapi jauh lebih kuat
- ❑ Saat kepala bayi sampai kedasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otot perut dan menekan diafragma nya ke bawah
- ❑ Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his
- ❑ Tanpa tenaga menegedan bayi tidak akan lahir

2) Passage/ Jalan lahir

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir terbagi menjadi tiga bagian, yaitu bagian keras (tulang-tulang panggul), bagian lunak (segmen bawah rahim, serviks, vagina, otot, dan ligamen), dan otot dasar panggul (Kunang and Sulistianingsih, 2023).

3) Passenger/ Gerakan janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yakni kepala janin, presentasi, leak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Yulizawati *et al.*, 2019).

4) Psikologi

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, 24 otot – otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan (Kunang and Sulistianingsih, 2023). Keadaan

psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan. Ibu hamil yang akan bersalin mengharapkan penolong yang dapat dipercaya dan dapat memberikan bimbingan dan informasi mengenai kedaannya. Kondisi psikologis ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh dukungan dari pasangannya, orang terdekat, keluarga, penolong, fasilitas dan lingkungan tempat bersalin, bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diharapkan atau tidak (Yulizawati *et al.*, 2019).

5) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga. Bidan mempunyai tanggungjawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji perkembangan persalinan memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti (Yulizawati *et al.*, 2019).

2. Tahapan Persalinan

a. Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk membuka serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

a) Pembukaan 1-3 cm

b) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2) Fase Aktif

a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)

c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

d) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu berdasarkan kurva friedman:

 Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

 Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm

 Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

b. Kala II : Pengeluaran Janin

 Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

 Pada kala II ini memiliki ciri khas :

1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali

2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan

3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB

4) Anus membuka

 Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2jam

Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam

c. Kala III : Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

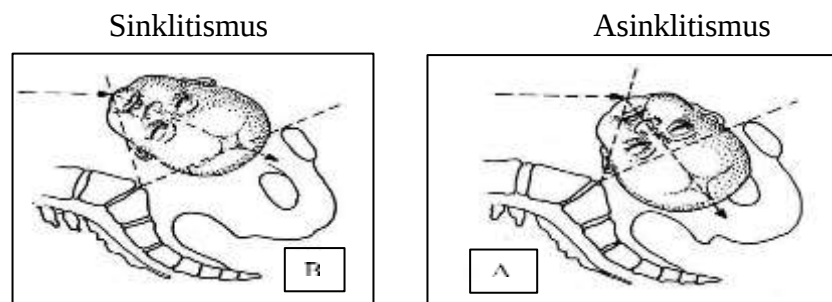
d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini berlangsung kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan

pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya (Elisabeth Siwi Walyani and Th. Endang Purwoastuti, 2021).

3. Mekanisme Persalinan Normal

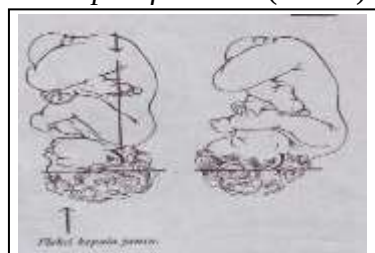
Terdapat 3 faktor penting yang memegang peranan pada persalinan yaitu: kekuatan yang ada pada ibu seperti kekuatan his, kekuatan ibu mengejan, dan keadaan jalan lahir dan janinnya sendiri. a. Turunnya Kepala Bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dapat dalam keadaan *sinklitismus* atau *asinklitismus*.



Gambar 2.2 Turunnya Kepala

b. Fleksi

Dengan fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, yaitu diameter *sub occipito bregmatika* (9,5 cm) menggantikan diameter *sub occipito frontalis* (11 cm).

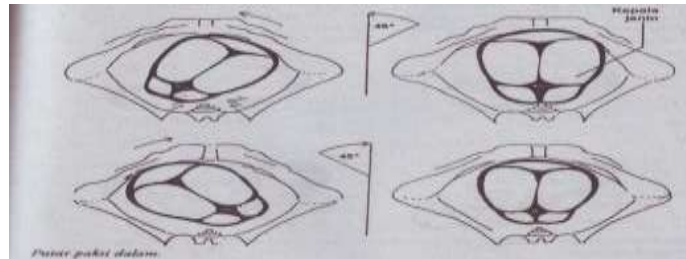


Gambar 2.3 Fleksi

c. Putaran Paksi Dalam

Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi

disebut putaran paksi dalam. Hal ini terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul. *Sutura sagitalis* yang semula melintang menjadi posisi *anterior posterior*.



Gambar 2.4 putaran paksi dalam

d. Ekstensi

Di dalam mengadakan rotasi, ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan sehingga di dasar panggul ubun-ubun kecil berada dibawah simpisis. Setelah hal itu terjadi, maka dengan sub occiput sebagai hypomoclion, kepala mengadakan Gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.

e. Putaran Paksi Luar

Kekuatan his bersama dengan kekuatan mendedan berturut-turut tampak bregmatika, dahi, muka dan akhirnya dagu. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi yang disebut putaran paksi luar.

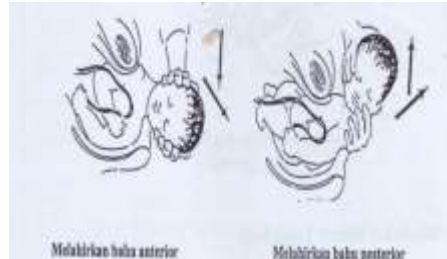


Gambar 2.5 Putaran Paksi Luar

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu

depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan Paksi jalan lahir.



Gambar 2.6 Ekspulsi

4. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

Menurut (Elisabeth Siwi Walyani and Th. Endang Purwoastuti, 2021), perubahan fisiologis persalinan yaitu : a. Kala I

Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah:

1) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari.

2) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini diakibatkan oleh kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Peningkatan metabolisme dapat terlihat dari peningkatan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

3) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat celcius.

4) Denyut Jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal,

meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

5) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

6) Perubahan Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Poliuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urine (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsia.

7) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

8) Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

9) Kontraksi Uterus

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

10) Perkembangan Retraksi Ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.

11) Penarikan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

12) Pembukaan Ostium Uteri Interna dan Ostium Uteri Eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion.

13) Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

14) Tonjolan Kantong Ketuban

Hal ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.

15) Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

b. Kala II

Perubahan-perubahan fisiologis pada kala II adalah :

1) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsic, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lamanya kontraksi. Rasa sakit terjadi dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

2) Perubahan-Perubahan Uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR adalah bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan terasa keras saat berkontraksi. Sedangkan SBR terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.

3) Perubahan pada Serviks

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

4) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke

depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

5) Perubahan Fisik Lain yang Mengalami Perubahan

Perubahan Sistem Reproduksi : kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Kontraksi uterus mulamula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.

Perubahan Tekanan Darah : tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. **Perubahan**

Metabolisme : selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

Perubahan Suhu : perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

Perubahan Denyut Nadi : frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

Perubahan Pernafasan : peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang

terjadi. Hiperventilasi atau yang disebut bernafas dengan sangat cepat dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing).

Perubahan Pada Ginjal : poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan.

Perubahan Pada Saluran Cerna : absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Oleh karena itu, wanita harus dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

Perubahan Hematologi : hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

d. Kala IV

1) Tanda -tanda vital

Pemantauan tekanan darah ibu, nadi, dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan. Suhu diukur paling tidak sekali selama periode. Tekanan darah normal $< 140/90$ mmHg, bila tekanan darah $< 90/60$ mmHg, nadi > 100 x/menit (terjadi masalah).

Masalah yang timbul kemungkinan adalah demam atau perdarahan. Suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ (identifikasi masalah). Kemungkinan terjadi dehidrasi ataupun infeksi.

2) Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinan dan perlu evaluasi lanjut setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan. Kalau kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan sangat kecil.

3) Kandung kemih

Pada saat setelah plasenta keluar, kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat. Hal ini berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu.

4) Perineum

Terjadinya laserasi atau robekan perineum dan vagina dapat diklarifikasikan berdasarkan luas robekan. Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama juga pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindari atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat.

Sebaliknya kepala janin akan lahir jangan ditekan terlalu kuat dan lama.

5. Asuhan Persalinan Normal

Tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN

(Sari, Sarita and Anwar, 2021) yaitu:

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati- hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah

yang tersedia. jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan

- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5%, selama 10 menit).

Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set

- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.
- 11) Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
 - a) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Menganjurkan asupan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

Persiapan Pertolongan Untuk Kelahiran Bayi

- 14) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 16) Buka tutup partus set

- 17) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan luar hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan kea rah luar untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. memegang kedua mata kaki

(masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Melakukan penilaian dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi
- 27) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan 1 tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai
- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu di atas simfisis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi mendeteksi kontraksi dan menstabilkan uterus. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (1) Melakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (2) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat menit berikutnya
 - (5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir segera rujuk
- 38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

- 39) Setelah setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontrak

Menilai Uterus

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 42) Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfektan tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempelkan klem tali pusat DTT/steril atau mengikatkan tali desinfektan tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling talipusat sekitar 1 cm dari tali pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uter
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit 1 jam pertama pasca bersalin dan setiap 30 menit selama 2 jam pasca bersalin.
- a) Memeriksa temperature suhu tubuh sekali setiap jam selama 2 jam pasca persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal kebersihan dan keamanan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman.membantu ibu memberikan ASI .
menganjurkan keluarga untuk memberikan minum dan makanan yang diinginkan
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5%,
dan membilas dengan air bersih
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,
membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnyadalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

- 60) Melengkapi pertograf (halaman depan dan belakang). Periksatanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Defenisi Nifas

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu (Prawirohardjo 2012). Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara konfrensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi. Berikut ini beberapa pengertian masa nifas (Kasmiati, 2023).

Asuhan pada ibu nifas yang ke-1 dimulai 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas, memberikan konseling pada ibu untuk bagaimana mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap hangat. Kunjungan nifas yang ke-2 yaitu pada masa nifas 6 hari setelah persalinan tujuannya untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan asupan gizi serta istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat dan merawat bayi sehari-hari. Kunjungan nifas yang ke-3 yaitu asuhan pada ibu nifas 2 minggu setelah persalinan tujuannya untuk memastikan rahim sudah kembali normal, asuhan pada ibu nifas 6 minggu setelah persalinan tujuannya untuk menanyakan kesulitan yang ibu dan bayi alami, memberikan konseling untuk KB(Hidayah, Rini and Hikmanti, 2022).

b. Periode Masa Nifas Ada beberapa periode masa nifas yang harus dipahami (Kasmiati, 2023) yaitu :

- 1) Puerperium dini, yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas (Kasmiati, 2023) adalah sebagai berikut:

- 1) Periode Immediate Post Partum. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.
- 2) Periode Early Post Partum (24 jam - 1 minggu) Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 3) Periode Late Post Partum (1 minggu – 5 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

d. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Handayani & Pujiastuti (2016) adaptasi psikologis pada ibu post partum terbagi menjadi 3 fase (Yusri, 2020) yaitu

- 1) Taking In : periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang

dialaminya dari awal sampai akhir. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

- 2) Taking Hold : periode ini berlangsung pada 3-10 hari post partum. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan, rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi dan mengalami ketidakefektifan performa peran. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.
- 3) Letting Go : periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah atau ibu sudah menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

e. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesterone menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita (Kasmiati, 2023).

Perubahanperubahan yang terjadi yaitu:

1) Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

a) Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi pengeluaran cairan ekstrasvaskular. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya se pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volun darah. Dalam 2 sampai 3minggu, setelah persalinan volume dan seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b) Cardiac output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya pada masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. Cardi output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volum akibat dari peningkatan venosus return, bradycardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 23 minggu.

2) Sistem Haematologi

a) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan

menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.

- b) Leukositosis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 20000 - $25000/\text{mm}^3$, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.
- c) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta
- d) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda human's (dorso fleksi kaki di mana menyebabkan otototot mengompresi vena tibia dan ada nyeri jika ada trombosis). Penting untuk diingat bahwa trombosis vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.
- e) Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

(1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr

(2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr

(3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr

(4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr

(5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

(1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum

(2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.

(3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum

(4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu

(5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

(6) Lochocastasis: lochea tidak lancar keluarnya

c) Serviks

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

d) Vulva dan Vagina

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

e) Perineum

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

f) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulsi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI Oksitosin juga menstimulasi

kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai afterpain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan). ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya +150-300 ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon- hormon, di antaranya hormon laktogen.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

Jadi, perubahan pada payudara dapat meliputi:

- (1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- (2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- (3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

4) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

6) Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

8) Sistem Integumen

- a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan pada saat estrogen menurun

2. Asuhan Masa Nifas

Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk (Kasmianti, 2023) :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah melaksanakan pengkajian data maka harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka dapat langsung masuk ke Langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui, yaitu
 - a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
 - b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).

D. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian BBL

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Heryani, 2019).

Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :

- 1) Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram
- 2) Neonatus berat cukup : antara 2500-4000 gram
- 3) Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

b. Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal (Solehah *et al.*, 2021):

- 1) Berat badan : 2500-4000 gram
- 2) Panjang Badan : 48-52 cm
- 3) Lingkar Kepala : 33-35 cm
- 4) Lingkar Dada : 30-38 cm
- 5) Masa Kehamilan: 37-42 minggu
- 6) Denyut Jantung : dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-160x/menit
- 7) Respirasi : Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 x/menit
- 8) Warna Kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
- 9) Kulit diliputi verniks caseosa
- 10) Kuku agak Panjang dan lemas
- 11) Menangis kuat
- 12) Pergerakan anggota badan baik
- 13) Genitalia
 - a) Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora

- b) Laki-laki : testis sudah turun ke dalam skrotum
- 14) Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik
- 15) Eliminasi baik, urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
- 16) Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan
- 17) Anus berlubang
- 18) Suhu : 36,5-37,5 °C (Heryani.R , 2019).

c. **Adaptasi BBL** (Wulandari, 2022)

1) Adaptasi Kardivaskuler

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan placenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru. Selama kehidupan janin hanya sekitar 10% curah jantung dialirkan menuju paru melalui arteri pulmonalis. Dengan ekspansi paru dan penurunan resistensi vaskular paru, hampir semua curah jantung dikirim menuju paru. Darah yang berisi oksigen menuju ke jantung dari paru meningkatkan tekanan di dalam atrium kiri. Pada saat yang hampir bersamaan, tekanan di atrium kanan berkurang karena darah berhenti mengalir melewati tali pusat. Akibatnya, terjadi penutupan fungsional foramen ovale.

Selama beberapa hari pertama kehidupan, penutupan ini bersifat reversibel, pembukaan dapat kembali terjadi bila resistensi vaskular paru tinggi, misalnya saat menangis, yang menyebabkan serangan sianotik sementara pada bayi. Septum biasanya menyatu pada tahun pertama kehidupan dengan membentuk septum intra atrial, meskipun

pada sebagian individu penutupan anatomi yang sempurna tidak pernah terjadi.

2) Adaptasi Pernapasan

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran oksigen melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran oksigen harus melalui paru-paru.

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Sampai bronkus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang. Walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan napas sepanjang trimester II dan III. Paru-paru yang tidak matang akan mengurangi kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan karena keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak tercukupinya jumlah surfaktan.

d. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan kesehatan menurut (Heryani.R, 2019) oleh tenaga kesehatan paling sedikit tiga kali dalam 4 minggu pertama yaitu :

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Pemeriksaan dan Perawatan BBL meliputi :
 - a) Pemeriksaan dan Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir) Perawatan tali pusat
 - b) Melaksanakan ASI Eksklusif
 - c) Memastikan bayi telah diberi injeksi Vitamin K1
 - d) Memastikan bayi telah diberi salep mata

- e) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0.
Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) :
- Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakten, iden diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
 - Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir
 - Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
 - Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

e. Evaluasi Nilai APGAR SCORE Pada BBL

Tanda	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse/nadi	Tidak teraba	<100	>100
Grimace/respons refleks	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity/tonus otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory/ pernafasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Tabel 2.4 Nilai APGAR Skor

Sumber : (Walyani, 2021)

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby)
- Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

2. Asuhan BBL

a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam istilah asing sering disebut early inisiation adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat diletakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (skin to skin contact) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara (Heryani. R, 2019).

a) Langkah Inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, lalu keringkan
- 2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- 3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui (Heryani. R, 2019).

b. Menjaga agar Bayi Tetap Kering dan Hangat (Pencegahan Hipotermi)

Hipotermi adalah suhu tubuh kurang dari 36,5°C pada pengukuran suhu melalui ketiak. Ketika bayi lahir berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim ibu atau apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas sebanyak 200 kal/kg BB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya. Keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit, akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan oksigen pun meningkat (Heryani. R, 2019).

c. Mencegah Kehilangan Panas

Untuk mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut (Heryani. R, 2019) :

- 1) Ruang bersalin yang hangat

- 2) Suhu ruangan minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Menempatkan bayi bersama ibunya adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat,
- 3) Keringkan tubuh bayi dengan seksama tanpa membersihkan verniks
- 4) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
- 5) Inisiasi menyusui dini
- 6) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas
- 7) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- 8) Rawat gabung
- 9) Resusitasi dalam lingkungan yang hangat
- 10) Transportasi hangat jika bayi dirujuk
- 11) Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga tentang hipotermia meliputi tanda-tanda

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Asuhan Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani. A, 2020)

b. Tujuan Umum Keluarga Berencana

1. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial-ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya
2. Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian Ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas (Setyani. A, 2020)

c. Ciri-Ciri Kontrasepsi yang Diperlukan :

1. Efektivitas cukup tinggi
2. Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.
3. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
4. Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak (Setyani. A, 2020).

d. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Setyani. A, 2020).

e. Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran

1. Untuk Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :
 - a) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
 - b) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
2. Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya :
 - a) Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat
 - b) Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.
3. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :
 - a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga

- b) Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak
 - c) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
4. Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :
- a) Memperbaiki kesehatan fisiknya
 - b) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya
5. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:
- Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan (Setyani. A, 2020).

2. Macam Metode Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat (Kemenkes and BKKBN, 2021).

Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Senggama terputus. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, dan spermisida.

a) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah metode keluarga berencana yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun.

Cara kerja :

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

Penggunaan KB MAL hanya berlaku jika belum menstruasi, menyusui secara eksklusif, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan.

b) Metode Sadar Masa Subur

Metode sadar masa subur merupakan metode kontrasepsi Dimana Perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Artinya pasangan suka rela menghindari senggaman pada masa subur Perempuan.

Jenis metode Sadar Masa Subur:

- 1) Metode berbasis kalender: meliputi mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Contoh: Standard Day Methods, yang menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya dan Metode Ritme Kalender.
- 2) Metode berbasis gejala: bergantung dari pengamatan tanda kesuburan.
 - Sekresi serviks: Ketika seorang perempuan mengamati atau merasakan sekresi serviks, kemungkinan klien subur. Klien mungkin hanya merasa vaginanya sedikit basah.
 - Suhu tubuh basal: Suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi). Ia cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya menstruasi bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya.

c) Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

Senggama terputus adalah metode KB tradisional, Dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

d) Kondom

1) Kondom Laki-Laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.

Cara Kerja:

- Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan
- Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain 2)

Kondom Perempuan

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Cara Kerja:

- Membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan. Juga dapat mencegah penularan infeksi di semen, penis, atau vagina ke pasangan lain.

e) Diafragma

Diafragma merupakan alat kontrasepsi wanita berbahan lateks yang berbentuk kubah dan dimasukkan ke dalam vagina hingga menutupi serviks sehingga mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma. diafragma lebih efektif bila dikombinasikan dengan spermisida di mana angka keberhasilan dapat mencapai 92-96%. Diafragma cocok digunakan oleh wanita yang tidak menginginkan kontrasepsi hormonal dan sedang menyusui, namun tidak dianjurkan pada wanita yang memiliki riwayat infeksi saluran kemih, perdarahan pada saluran genetalia yang tidak diketahui penyebabnya, serta alergi bahan lateks maupun spermisida (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018).

f) Spermisida

Spermisida merupakan alat kontrasepsi berbahan dasar kimia yang bertujuan untuk menghambat pergerakan sperma, menurunkan kemampuan sperma dalam membuahi ovum serta dapat membunuh sperma. Spermisida dapat berupa busa (aerosol), suppositoria, krim atau jelly yang dioleskan pada vagina. Keuntungan dari metode ini ialah dapat meningkatkan lubrikasi dalam melakukan senggama dan tidak memengaruhi produksi ASI, sedangkan kekurangan dari metode ini ialah pengguna perlu menunggu 10-15 menit sebelum spermisida efektif bekerja dan efektivitas yang hanya berlangsung 1-2 jam. Metode ini juga memiliki efek samping yang dapat muncul yaitu iritasi vagina, penis dan rasa panas pada vagina. Spermisida dianjurkan pada wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi hormonal dan ibu yang sedang menyusui (Priyanti and Syafina, 2017).

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/ injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon terdapat pada pil, suntik dan implant (Kemenkes and BKKBN, 2021). a)

KB Pil

1) Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesterone alami pada tubuh Perempuan yang dapat mencegah terjadinya ovulasi, mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan penetrasi sperma. KPP dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

2) Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesterone dan estrogen alami pada tubuh Perempuan yang dapat mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi), mengentalkan lender serviks sehingga sulit dilalui sperma, dan mengakibatkan pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu. KPK tidak disarankan bagi ibu menyusui karena dapat mengurangi produksi ASI.

b) KB Suntik

1) Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Kontrasepsi suntik kombinasi mengandung dua hormon yaitu progestin dan estrogen, yang dapat mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (menekan ovulasi), membuat lender serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet dari tuba. Jenisnya KB suntik 1 bulan dan KB suntik 3 bulan.

2) Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik progestin mengandung progestin saja yang mencegah pelepasan sel telur dari ovarium, mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasil spertma dan menjadikan selaput lender rahim tipis dan atrofi. Jenisnya Kb suntik 3 bulan yang dapat digunakan busui 6 bulan setelah melahirkan

3) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

- a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim dan bekerja dengan cara mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma serta mencegah terjadinya implantasi sel telur yang telah dibuahi dalam endometrium. Kontrasepsi ini dapat digunakan hingga 12 tahun. AKDR pada umumnya tidak mengandung hormon namun beberapa jenis AKDR lain mengandung hormon progesteron seksual (Permatasari *et al.*, 2022).

Keuntungan utama dari metode kontrasepsi ini adalah sifatnya yang jangka panjang sehingga tidak perlu rutin kembali ke fasilitas kesehatan dan tidak memengaruhi ASI, hanya saja beberapa keluhan dari penggunaan AKDR yaitu ketidaknyamanan saat berhubungan seksual. Efek samping dari penggunaan AKDR yaitu berubahnya pola haid dalam 3-6 bulan setelah pemakaian. Metode ini tidak dianjurkan pada wanita yang memiliki riwayat infeksi menular seksual (Permatasari *et al.*, 2022).

- b) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), dikenal juga dengan nama implan atau susuk dan merupakan alat kontrasepsi jangka panjang di mana penggunaannya dapat mencapai 5 tahun. Alat kontrasepsi ini diletakan di bawah kulit pada bagian lengan sebelah atas. Implan berbentuk tabung silinder seukuran batang korek api terbuat dari bahan karet silastik yang mengandung hormon progestin levonogestrel sintesis. Keuntungan dari metode ini adalah dapat digunakan pada ibu menyusui (yang hanya mengandung hormon progesteron), tidak memengaruhi hubungan seksual, serta kesuburan cepat kembali setelah pelepasan implan. Efek samping pasca penggunaan metode ini yaitu perubahan pola menstruasi 3-6 bulan pasca pemasangan, nyeri kepala, nyeri payudara dan kegelisahan seksual (Permatasari *et al.*, 2022).

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal

dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Metode ini juga memiliki keuntungan lain yaitu mengurangi kemungkinan terjadinya radang panggul dan kanker endometrium. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens pada system reproduksi lakilaki sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan (Permatasari *et al.*, 2022).