

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Situmorang dkk., 2021).

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Rintho, 2022).

Pemeriksaan kehamilan yang disebut *Antenatal Care* adalah memantau kemajuan kehamilan, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi, mempersiapkan ibu dalam persalinan dan masa nifas, karena manfaat memeriksakan kehamilan sangat besar maka dianjurkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin di tempat pelayanan kesehatan yaitu paling sedikit empat kali kunjungan dengan distribusi satu kali pada tiga bulan pertama, satu kali pada tiga bulan kedua dan dua kali pada tiga bulan ketiga (Mulyaningsih *et al.*, 2023).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan (Kemenkes RI, 2020).

Periksa hamil sangat bermanfaat untuk mendeteksi seawal mungkin kondisi kesehatan yang dapat mengganggu pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan 10 T berikut ini:

- a. T-1 : Timbang berat badan dan ukur tinggi badan Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan 1 kali. Sedangkan penimbangan berat badan pada setiap kali periksa. Sejak bulan ke-4, penambahan berat badan ibu minimal 1 kg/ bulan.
- b. T-2: Tensi (pengukuran tekanan darah) Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada factor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
- c. T-3: Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) Bila kurang dari 23,5 cm, menunjukkan ibu hamil menderita Kurang energi kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
- d. T-4: Pengukuran tinggi Rahim Pengukuran tinggi Rahim untuk melihat pertumbuhan janin, apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran ini dilakukan dengan berbaring. Pemeriksaan dilakukan dengan perabaan atau dengan alat ultrasonografi (USG).
- e. T-5: Penentuan letak janin dan penghitungan denyut jantung janin Apabila setelah usia kehamilan 6 bulan, bagian bawah janin bukan kepala, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali / menit, menunjukkan ada tanda gawat janin, maka harus segera dirujuk.
- f. T-6: Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Petugas kesehatan akan menentukan status imunisasi TT, dan apabila diperlukan ibu akan mendapatkan suntikan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.
- g. T-7 : Tablet tambah darah Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah satu tablet setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah bermanfaat untuk mencegah dan mengobati anemia pada ibu hamil. Anemia pada kehamilan akan meningkatkan risiko kelahiran premature dan bayi dengan berat lahir rendah.
- h. T-8 : Tes Laboratorium Tes laboratorium yang diperlukan antara lain Ibu hamil akan diperiksa golongan darah untuk persisipan apabila membutuhkan donor darah. Tes Hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu kekurangan

darah (Anemia) Tes HBSAg untuk mengetahui apakah ibu pernah tertular hepatitis B. Apabila ternyata ibu pernah tertular hepatitis B, maka setelah bayi Tes pemeriksaan urin Tes pemeriksaan darah dan pemeriksaan lainnya sesuai indikasi.

- i. T-9: Temu wicara dan konseling Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, persalinan, pencegahan kelainan bawaan, perawatan bayi baru lahir, KB dan imunisasi pada bayi.
- j. T-10 : Tata laksana atau pengobatan Pengobatan diberikan apabila ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil. Selain pelayanan 10-T, ibu hamil akan mendapatkan layanan ANC Terpadu di Puskesmas. Silahkan datang ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan. Bunda juga akan mendapatkan buku KIA secara gratis.

2. Tanda dan gejala kehamilan

a. Amenore

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi.

b. Mual muntah

c. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

d. Pingsan atau sinkope

e. Payudara tegang.

Disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara

f. Anoreksia Nervosa (tidak nafsu makan)

g. Sering kencing (miksi)

Pada triwulan kedua, umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala ini bisa timbul kembali karena janin mulaimasuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

h. **Konstipasi/Obstipasi**

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar (Suparyantol, 2020).

3. Klasifikasi Kehamilan

Berdasarkan lamanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi tiga jenis:

- a. Kehamilan prematur: berlangsung antara usia kehamilan 28 hingga 36 minggu.
- b. Kehamilan aterm: terjadi antara usia kehamilan 37 sampai 42 minggu.
Kehamilan
- c. postmatur: berlangsung lebih dari 42 minggu.

Berdasarkan usia kehamilan (trimester), kehamilan juga dibagi menjadi tiga tahap:

- a. Trimester pertama (0–13 minggu): pada tahap ini, organ-organ janin mulai terbentuk.
- b. Trimester kedua (14–27 minggu): pada masa ini, organ janin telah terbentuk tetapi belum sempurna, dan viabilitas janin (kemampuan untuk hidup di luar rahim) masih dipertanyakan.
- c. Trimester ketiga (28–40 minggu): janin yang lahir pada masa ini umumnya telah memiliki viabilitas (dapat hidup di luar rahim).

4. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologis yang terjadi tidak hanya pada organ reproduksi tetapi juga sistem kardiovaskuler, pernafasan, ginjal, integumen, muskuloskeletal, neurologi, pencernaan dan endokrin yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama kehamilan (Mardliyana, Nadhiroh and Puspita, 2022).

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan pada sistem tubuh, baik secara anatomi maupun fisiologi, yang sering kali menimbulkan keluhan selama masa kehamilan. Perubahan fisiologis ini dipengaruhi oleh hormon kehamilan serta tekanan mekanis dari rahim yang membesar dan jaringan sekitarnya. Adaptasi tersebut

bertujuan untuk menjaga fungsi normal tubuh ibu, memenuhi kebutuhan metabolisme yang meningkat selama kehamilan, serta menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu, keberadaan plasenta dan cairan ketuban juga memiliki peran penting dalam menjaga kelangsungan hidup janin selama berada di dalam kandungan.

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan diantaranya :

a. Sistem Kardiovaskuler

Kehamilan memberikan perubahan yang signifikan terhadap system kardiovaskuler. Perubahan sistem kardivaskuler pada ibu hamil bertujuan untuk:

- 1) Memberikan perlindungan terhadap fungsi system kardiovaskuler yang normal pada ibu hamil.
- 2) Memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan karena kehamilan pada tubuhnya.
- 3) Memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin

Perubahan posisi, bentuk dan ukuran pada sistem kardivaskuler menyebabkan perubahan, diantaranya pada tekanan darah, volume dan komposisi darah, cardiac output dan waktu sikulasi dan koagulas.

1) Adaptasi Tekanan darah

Tekanan darah sistolik mungkin sedikit menurun seiring kehamilan. Tekanan darah diastolik mulai menurun pada trimester pertama, terus turun hingga 24 hingga 32 minggu, kemudian secara bertahap meningkat dan kembali ke tingkat prahamil. Tekanan darah menurun saat trimester pertama dan kedua, namun cenderung meningkat pada trimester ketiga

2) Volume dan Komposisi Darah

a) Volume Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml, atau 40% hingga 45% dibanding tidak hamil. Peningkatan ini bervariasi bergantung pada ukuran ibu hamil, paritas, primigravida atau multigravida.

b) Komposisi Darah

Selama kehamilan terjadi percepatan produksi sel darah merah. Massa sel darah merah meningkat sekitar 20% hingga 30%. Massa sel darah merah mengalami peningkatan sebagai akibat akselerasi produksi untuk kebutuhan oksigen ekstra untuk maternal dan jaringan plasenta.

3) Cardiac Output (Curah Jantung)

Cardiac output meningkat 30%-50% dibandingkan kondisi tidak hamil sejak minggu ke 30 kehamilan. Pada minggu ke 40 kehamilan menurun, namun tetap lebih tinggi 20% dari kondisi tidak hamil. Posisi lateral recumbent akan meningkatkan cardiac output dibandingkan terlentang. Pada posisi terlentang uterus yang besar dan berat sering menghambat aliran balik vena ke jantung dan mempengaruhi tekanan darah. Meskipun curah jantung meningkat pada wanita hamil tetapi tekanan darah belum tentu meningkat.

4) Waktu Sirkulasi dan Koagulasi

Waktu sirkulasi melambat pada minggu ke 32 kehamilan dan kembali normal menjelang persalinan. Aktifitas koagulasi meningkat, dimana darah lebih cepat untuk menggumpal. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Darah yang cepat menggumpal meningkatkan risiko thrombosis, khususnya pada persalinan dengan SC.

b. Adaptasi sistem respirasi masa kehamilan dibutuhkan untuk:

- 1) Memenuhi kebutuhan oksigen ibu sebagai respon peningkatan laju metabolisme.
- 2) Memenuhi kebutuhan dalam rangka peningkatan jaringan uterus dan payudara.
- 3) Memenuhi kebutuhan janin akan oksigen yang tinggi

Kehamilan juga menyebabkan perubahan anatomi dari paru-paru. Perubahan anatomi ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. Perubahan tampak

pada ukuran diameter transversal torak meningkat 2 cm dan diameter kelilingnya meningkat 6 cm, diafragma bergeser 4 cm, pernafasan torak menggantikan pernafasan perut. Elevasi diafragma menyebabkan kapasitas paru berkurang 5%. Frekuensi nafas normal berkisar 14-15 nafas/menit dengan pernafasan diafragma dan nafas menjadi semakin dalam.

- 1) Fungsi paru-paru
- 2) Basal Metabolik Rate (BMR)
- 3) Keseimbangan Asam Basa

c. Sistem Muskuskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Perubahan struktur ligament dan tulang belakang sering mengakibatkan ketidaknyaman kehamilan.

d. Sistem Integumentum

Perubahan keseimbangan hormon dan mekanisme peregangan bertanggung jawab pada beberapa perubahan sistem integumentum selama masa kehamilan.

- 1) Hiperpigmentasi Wajah (Chloasma)
- 2) Linea Nigra
- 3) Striae Gravidarum

e. Sistem Saraf

Kompresi saraf panggul atau stasis pembuluh darah yang disebabkan oleh pembesaran uterus dapat menyebabkan sensoris perubahan pada kaki. Dorsolumbar lordosis dapat menyebabkan nyeri karena traksi pada saraf atau kompresi akar saraf

f. Sistem Gastrointestinal

- 1) Nafsu makan

Selama kehamilan nafsu makan dan asupan makanan cenderung fluktuatif. Pada awal kehamilan, beberapa wanita mengalami mual dengan atau tanpa

muntah (morning sickness), kemungkinan sebagai respons terhadap peningkatan kadar hCG dan perubahan metabolisme karbohidrat.

2) Mulut

Gusi menjadi hiperemis, kenyal, dan bengkak selama kehamilan. Mereka cenderung mudah berdarah karena meningkatnya kadar estrogen menyebabkan peningkatan vaskularisasi selektif dan proliferasi jaringan ikat (gingivitis nonspesifik).

3) Kerongkongan, Lambung dan Usus

Herniasi bagian atas lambung (hiatal hernia atau sebagian bagian lambung naik ke rongga dada) terjadi setelah bulan 7 atau 8 kehamilan pada sekitar 15% hingga 20% wanita hamil. Terjadi lebih sering pada wanita multipara dan wanita yang lebih tua atau obesitas. Peningkatan produksi estrogen menyebabkan penurunan sekresi asam klorida.

4) Ketidaknyaman Perut

Perubahan intraabdomen menyebabkan ketidaknyamanan dapat termasuk beban atau tekanan panggul, ketegangan ligamen, perut kembung, distensi, kram usus, dan kontraksi uterus.

g. Sistem Urinari

Pertambahan ukuran ginjal pada masa kehamilan tidak signifikan dibandingkan tidak hamil. Perubahan struktu dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, tekanan yang timbul akibat pembesaran rahim dan peningkatan volume darah. Pelvis ginjal dan ureter mengalami dilatasi mulai minggu ke 10 kehamilan. Dinding otot polos ureter berhiperplasia, hipertropi dan mengalami relaksasi.

h. Sistem Reproduksi dan Payudara

1) Uterus

Pertumbuhan rahim pada trimester pertama dirangsang oleh tingginya kadar estrogen dan progesteron. Pembesaran uterus awal disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan saluran pembuluh darah, hiperplasia (produksi

serat otot baru dan jaringan fibroelastik) dan hipertrofi (pembesaran serat otot yang sudah ada sebelumnya dan jaringan fibroelastik), dan perkembangan desidua.

2) Aliran Darah Utero Plasenter

Perfusi plasenta tergantung pada aliran darah ibu ke rahim. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan bertambahnya ukuran uterus. Meskipun aliran darah uterus meningkat 2x lipat, unit janin tumbuh lebih cepat. Akibatnya, lebih banyak oksigen diekstraksi dari darah rahim selama bagian akhir kehamilan. Pada kehamilan normal, seperenam dari total volume darah ibu berada dalam sistem pembuluh darah rahim.

3) Serviks

Tanda Goodell dapat diamati mulai awal minggu keenam pada serviks yang normal dan tidak rusak. Tanda ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, hipertrofi ringan, dan hiperplasia (peningkatan jumlah sel) otot dan jaringan ikat yang kaya kolagen menjadi longgar, edematosa, sangat elastis, dan volumenya meningkat.

4) Vulva dan Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi hipertrofi, dan kubah vagina memanjang. Peningkatan vaskularitas menghasilkan warna ungu dari mukosa vagina dan serviks. Warna yang lebih dalam, disebut tanda Chadwick, mungkin terlihat pada awal minggu keenam tetapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan.

Keputihan berlendir putih atau sedikit abu-abu dengan sedikit bau apek terjadi sebagai respons terhadap stimulasi serviks oleh estrogen dan progesteron. Cairan berwarna keputihan karena adanya banyak sel epitel vagina yang terkelupas yang disebabkan oleh hiperplasia kehamilan normal.

5) Payudara

Pembesaran payudara sebagai respons terhadap peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Puting dan areola menjadi lebih berpigmen, areola meluas melampaui areola primer, terbentuk warna merah sekunder pada areola dan puting menjadi lebih ereksi. Hipertrofi kelenjar sebaceous (minyak) yang muncul pada areola primer disebut Montgomery tubercles dapat dilihat di sekitar puting susu.

i. Sistem Endokrin

1) Hormon pituitary dan Plasenta

Selama kehamilan, peningkatan kadar estrogen dan progesteron (diproduksi pertama oleh corpus luteum di ovarium sampai sekitar 14 minggu kehamilan dan kemudian oleh plasenta) menekan sekresi follicle-stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) oleh hipofisis anterior. Setelah implantasi, sel telur yang dibuahi dan vili korionik menghasilkan hCG. Korpus luteum mempertahankan estrogen dan progesteron sampai plasenta mengambil alih produksi.

2) Hormon Adrenal

Kelenjar adrenal bertanggung jawab dalam memproduksi tiga jenis hormon, yaitu aldosteron yang mengatur elektrolit dalam tubuh dan tekanan darah, kortisol yang mengontrol kadar gula darah dan metabolisme, dan gonadokortikoid yang mengatur hormon seks. Sekresi aldosteron meningkat, menghasilkan reabsorpsi kelebihan natrium dari tubulus ginjal. Kadar kortisol juga meningkat.

j. Sistem Hematologi

Volume darah maternal mulai meningkat pada awal kehamilan sebagai akibat perubahan osmoregulasi dan sistem renin-angiotensin yang menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan dari total body water menjadi 8.5 liter. Perbedaan peningkatan ini dapat menyebabkan terjadinya “anemia fisiologis” dalam kehamilan dengan hemoglobin rata-rata 11.6gr% dan

hematokrit 35.5%. Kehamilan juga menyebabkan hiperkoagulasi yang memberikan keuntungan dalam membatasi terjadinya kehilangan darah saat proses persalinan.

k. Sistem Imun

Janin dianggap sebagai hemialograf oleh sistem imun ibu yang imonokompeten. Penolakan graft biasanya tidak terjadi. Sistem imun ibu mengalami perubahan sedemikian rupa sehingga menyebabkan terjadinya toleransi janin termasuk penurunan imunitas selular umum.

l. Plasenta

Pembentukan plasenta melalui serangkaian peristiwa yang menakjubkan. Sel trofoblas dengan villi korialis melakukan destruksi lapisan desidua untuk berimplantasi. Proses pembentukan plasenta selesai pada minggu ke 16 kehamilan. Bentuk plasenta yang lengkap terdiri dari bagian maternal dan fetal.

m. Cairan Amnion

Uterus ibu hamil pada minggu ke 16 kehamilan telah dipenuhi oleh amnion. Asal mula amnion belum diketahui dengan pasti, namun diyakini dari cairan baik ibu maupun janin. Beberapa cairan diketahui dipancarkan oleh pembuluh darah ibu pada desidua dan beberapa pembuluh plasenta. Urin janin juga mempengaruhi volume air ketuban. Setiap 3 jam sekali air ketuban mengalami pergantian. Jumlah total air ketuban mencapai 400-1000 cc. Jumlahnya akan stabil dan mendekati melahirkan cenderung berkurang hingga 500 cc.

n. Tali Pusat

Tali umbilikus atau funis memanjang dari janin ke plasenta memuat pembuluh darah umbilikus, dua arteri dan satu vena. Tali pusat dilindungi oleh *Wharton's jelly*, zat lengket terbentuk dari mesoderm. Secara keseluruhan talinya terbungkus lapisan amnion sampai dengan plasenta. Panjang tali pusat rata-rata 50 cm.

5. Menentukan Letak, Presentasi, Posisi dan Penurunan Kepala

- a. Leopold I Tujuan pemeriksaan: Mengetahui tinggi fundus uteri guna memperkirakan usia kehamilan. Menentukan bagian janin yang berada di bagian atas rahim (fundus uteri).
- b. Leopold II Tujuan pemeriksaan: Menentukan posisi bagian-bagian tubuh janin yang berada di sisi kanan dan kiri rahim.
- c. Leopold III Tujuan pemeriksaan: Menentukan presentasi janin (bagian janin yang berada di bawah/mendekati jalan lahir). Menilai apakah bagian tersebut telah masuk ke pintu atas panggul.
- d. Leopold IV Tujuan pemeriksaan: Memastikan apakah bagian terbawah janin telah masuk ke pintu atas panggul. Menilai seberapa jauh bagian tersebut telah memasuki pintu atas panggul.

6. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Psikologis ibu hamil merupakan masa krisis saat terjadi adaptasi dan perubahan peran. Krisis sendiri dapat diartikan sebagai bentuk ketidakseimbangan psikologi yang merupakan dampak yang timbul karena situasi atau perkembangan yang terjadi (Anwar *et al.*,2023).

Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester ketiga dirasakan semakin kompleks serta mengalami peningkatan dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Penyebab utamanya adalah kondisi kehamilan yang semakin membesar yang menimbulkan peningkatan rasa ketidaknyamanan pada ibu(Mail, 2020).

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan janin dan besarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan janinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ibu sering khawatir dan takut kalau bayinya akan lahir tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Kemenkes, 2022).

7. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Cara pengisian pendokumentasian ini disajikan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi.

a. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

1) Data Subyektif

a) Identitas

Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.

Umur: Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisiposi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre- eklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney, dkk, 2007).

Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan antara asupan

nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

b) Keluhan Utama:

Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011).

c) Riwayat Menstruasi: Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Prawirohardjo, 2010).

d) Riwayat Perkawinan: Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu: Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Varney, dkk, 2007).

- f) Riwayat Hamil Sekarang: Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin (Varney, dkk, 2007). Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan (Bobak, dkk, 2005).
- g) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi: Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Hidayat dan Uliyah, 2008). Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir (Johnson dan Taylor, 2005).
- h) Riwayat Penyakit Keluarga: Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.
- i) Riwayat Gynekologi: Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya
- j) Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.
- k) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
Pola Nutrisi: Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (Mochtar, 2011).

Pola Eliminasi: Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Mochtar, 2011).

Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).

1) Psikososial: Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar (Varney, dkk, 2006). Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).

Keadaan Emosional: Stabil.

Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil (Kemenkes RI, 2013).

Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah \geq 9 kg

LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2013).

Tanda-tanda Vital: Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik \geq 160 mmHg dan tekanan diastolic \geq 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15- 20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C (Johnson dan Taylor, 2005). Sedangkan menurut Varney, dkk. (2006), pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 x/menit.

b) Pemeriksaan Fisik

Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone (Mochtar, 2011). Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008).

Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.

Gigi/Gusi: Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini

(Hidayat dan Uliyah, 2008). Pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Mochtar, 2011).

Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hidayat dan Uliyah, 2008).

Payudara: Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

Perut: Inspeksi: Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011).

Palpasi :

Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.

Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jarijari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011). Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 \times /menit (Kemenkes RI, 2010). Pada akhir trimester III menjelang persalinan,

presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2009).

Tafsiran Berat Janin: Menurut Manuaba, dkk (2007), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram
Ano-Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.

Ektremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleksi patella menunjukkan respons positif.

c) Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin: Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10gr/dL (Varney, dkk, 2006).

Golongan darah: Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2013).

USG: Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Mochtar, 2011).

Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

3) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta rasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011).

Daftar masalah masa kehamilan

- 1) Terlambat haid
- 2) Muntah hebat pada kehamilan muda
- 3) Tidak nafsu makan
- 4) Sering pusing
- 5) Kaki bengkak pada kehamilan muda
- 6) Kaki dan wajah bengkak pada kehamilan tua
- 7) Sulit BAB pada kehamilan tua
- 8) Anyang-anyangan pada kehamilan muda
- 9) Menolak imunisasi TT
- 10) BB tidak naik
- 11) Perut terlalu besar dibandingkan usia kehamilan
- 12) Gerakan janin kurang
- 13) IUD belum dilepas saat tes kehamilan +
- 14) Perut terlalu kecil dibanding usia kehamilan
- 15) Sering nyeri pinggang
- 16) Nyeri perut bagian bawah sampai keselangkangan
- 17) Mudah capek / lelah
- 18) Keram pada kaki
- 19) Tangan kesemutan
- 20) Sering naik asam lambung

- 21) Flek-flek pada kehamilan muda
- 22) Sakit punggung
- 23) Puting susu mengeluarkan cairan
- 24) Pendarahan
- 25) Keputihan
- 26) Sering Buang Air Kecil (BAK)
- 27) Rasa terbakar saat BAK
- 28) Sulit tidur
- 29) Sesak nafas
- 30) Sembelit
- 31) Mulas
- 32) Payudara mengeras
- 33) Peningkatan berat janin lambat
- 34) Nyeri perut bagian bawah
- 35) Sesak nafas
- 36) Wasir
- 37) Sering sakit kepala
- 38) Dada terasa panas
- 39) Tidak bisa menahan kencing
- 40) Mimisan
- 41) Rasa gatal hebat
- 42) Adanya stretch mark
- 43) Sensitif
- 44) Nyeri perut
- 45) Penglihatan kabur
- 46) Kontraksi pada usia kehamilan muda
- 47) Panas pada lambung
- 48) Gusi mudah berdarah
- 49) Sering sendawa, buang angin

- 50) Sering kembung dan maag
- 51) Rasa kepanasan
- 52) Enggan berhubungan seks saat hamil
- 53) Gigi ngilu
- 54) Gigi berlubang
- 55) Hamil terdeteksi janin dengan kelainan (kelainan kongenital, Down Syndrom, dll)
- 56) Hamil di usia tua
- 57) Hamil dengan riwayat pernah melakukan kuret
- 58) Nyeri perut hebat
- 59) Tidak menyukai bau-bauan tertentu
- 60) Pemeriksaan kehamilan rutin
- 61) Hanya ingin makan makanan tertentu

d) Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sesuai dengan Kemenkes RI (2013), standar pelayanan antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, antara lain timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan status imunisasi dan berikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, berikan tablet tambah darah, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, berikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, berikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan lakukan tatalaksana.

e) Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif,

efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana.

f) Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

- a. Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, dan TFU.
- b. Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan telah diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi.
- c. Telah diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- d. Telah didapat presentasi janin dan denyut jantung janin.
- e. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi.
- f. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium.
- g. Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami.

h. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien, O adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien, A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan maalah kebidanan, P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan (Surtinah, Sulikah and Nuryani, 2015).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses alamiah, yakni merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

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

2. Tanda -tanda persalinan

- a. Posisi janin turun ke panggul
- b. Pelebaran leher rahim
- c. Peningkatan kram dan nyeri punggung
- d. Sendi terasa lebih longgar
- e. Kontraksi lebih sering
Kontraksi palsu (braxton hicks)
Kontraksi asli
- f. Keluar lendir dan dara (bloody show)

- g. Pecah ketuban (rupture of membranes)
- h. Perubahan fisik dan emosional

3. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Pada Persalinan

a. Uterus

Pada saat persalinan, uterus terjadi perubahan, antara lain: Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Miometrium secara aktif berkontraksi untuk menimbulkan dilatasi serviks dan mendorong turunnya janin, sedangkan serviks melunak dan membuka.

b. Ligamentum rotundum

Ligamentum yang mengalami perubahan didalam proses persalinan adalah ligamentum rotundum. Ligamentum rotundum terletak pada sisi uterus, yaitu di bawah dan di depan insersi tuba falopii yang bersilangan pada lipatan peritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan (atas) labia mayora pada sisi atas perineum. Ligamentum rotundum mengandung otot –otot polos dan kalau uterus berkontraksi , otot –otot ligamen rotundum ikut berkontraksi hingga ligamen rotundum menjadi pendek.

c. Serviks

Selama proses persalinan serviks mengalami 2 perubahan yaitu :

1) Penipisan Serviks (effacement)

Penipisan serviks adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

2) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari penipisan serviks. Dilatasi serviks ialah pembesaran dari ostium externum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milliliter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi, kira-kira 10 cm.

d. **Kardiovaskular**

Selama proses persalinan terjadi perubahan pada sistem kardiovaskular, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya. Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus.

e. **Gastrointestinal**

Pada saat mulai persalinan terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan yaitu : motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Perubahan ini menyebabkan makanan lebih lama tinggal di lambung.

4. Hormon yang berpengaruh dalam persalinan

Faktor-faktor yang terlibat didalam mulainya persalinan salah satunya adalah faktor hormonal yaitu antara lain progesteron sangat penting untuk pemeliharaan kehamilan dini, dan hilangnya progesteron akan mengakibatkan berakhirnya kehamilan

5. Perubahan sistem hematologi pada masa persalinan

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

6. Perubahan suhu pada masa persalinan

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-10C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan.

7. Perubahan metabolisme dan basal metabolisme rate

Pada saat mulai persalinan Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga megejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-10C) selama proses persalinandan akan segera turun setelah proses persalinan selesai.

8. Efek persalinan seksio caesarea pada keseimbangan hemodinamik ibu

Proses persalinan secara sectio sesarea diperhatikan, perlu karena memiliki risiko yang dapat membahayakan keadaan ibu dan janin. Salah satu risiko yang dapat terjadi adalah perubahan hemodinamik dalam tubuh ibu yang mengandung sebagai efek samping penggunaan anestesi sectio caesaria. Hipotensi merupakan salah satu komplikasi akut anestesi spinal yang paling sering terjadi.

9. Kontraksi dalam persalinan

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya uterus atau dikenal dengan kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan serviks untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

10. Adaptasi fetus dalam persalinan

Persalinan menimbulkan dampak besar pada janin dan penting untuk membantu janin beradaptasi ke kehidupan ektrauterus . Efek persalinan pada janin perlu dipahami untuk membedakan antara respons normal sehat dan distress janin. Stres persalinan secara refleks menyebabkan peningkatan kadar katekolamin ibu jauh di atas kadar yang ditemukan pada wanita tidak hamil atau wanita hamil sebelum persalinan. Sirkulasi darah janin dapat dipengaruhi oleh banyak faktor,diantaranya adalah posisi ibu, kontraksi uterus, tekanan darah aliran darah tali pusat kebanyakan apabila janin yang sehat mampu mengompensasi stres ini,biasanya aliran darah tali pusat tidak terganggu oleh kontraksi uterus atau posisi janin.

11. Tahapan persalinan

Presentasi kepala yang paling umum dalam persalinan adalah Left Occipito Anterior (LOA), di mana ubun-ubun kecil terletak di kiri depan dengan sikap janin fleksi dan bagian terendahnya adalah posterior vertex atau ubun-ubun kecil (occiput) sebagai penunjuk. Right Occipito Anterior (ROA) lebih jarang ditemukan, namun memiliki mekanisme persalinan dan hasil pemeriksaan fisik yang sama dengan LOA, hanya berbeda arah. Persalinan pada posisi LOA berlangsung melalui empat kala, yaitu kala I, II, III, dan IV.

a. Kala I

persalinan dimulai dari kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai 10 cm, berlangsung selama 18–24 jam dan terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten ditandai dengan kontraksi awal, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, dan berlangsung kurang dari 8 jam. Fase aktif terdiri dari fase akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi, dengan peningkatan frekuensi serta lama kontraksi. Pada fase ini, serviks membuka dari 4 hingga 10 cm dengan kecepatan minimal 1 cm per jam, disertai penurunan bagian terendah janin.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi, berlangsung sekitar 1,5 jam pada primigravida dan 0,5 jam pada multipara. Kontraksi (his) menjadi lebih kuat dan terjadi setiap 2–3 menit. Pemantauan dilakukan terhadap kekuatan mengejan, kontraksi uterus, penurunan janin, detak jantung janin setelah kontraksi, serta kondisi ibu. Tanda-tanda kala II meliputi dorongan untuk mengejan, penonjolan perineum, pembukaan vulva dan anus, serta peningkatan pengeluaran air ketuban.

Berikut mekanisme persalinan normal:

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase berikut:

1) Masuknya kepala janin dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan

2) Majunya Kepala Janin

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multigravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan

3) Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bergmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11cm). Fleksi disebabkan karena janin di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul

4) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depam memutar ke depan ke bawah symphysis

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan diatas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul

6) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.

c. Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung maksimal 30 menit. Disebut juga kala uri, ditandai dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan pemberian oksitosin untuk membantu kontraksi uterus dan mencegah perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi: perubahan bentuk dan ukuran uterus, uterus terdorong ke atas, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba.

Tanda -tanda pelepasan plasenta :

- 1) Terjadi seburan darah
- 2) Tali pusat tampak memanjang
- 3) Posisi rahim berubah, bergerak naik ke arah atas perut

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama dua jam. Merupakan fase paling kritis karena risiko perdarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, atau lebih sering jika kondisi ibu tidak stabil. Observasi meliputi tingkat kesadaran, tanda vital, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan (normal jika <500 cc).

Berikut Tujuh Langkah Pemantauan Kala IV:

- 1) Kontraksi Uterus: Palpasi fundus, harus terasa keras. Jika tidak kontraksi dalam 15 menit, curiga atonia.
- 2) Perdarahan: Amati jumlah perdarahan, normal jika tidak melebihi batas.
- 3) Kandung Kemih: Harus kosong. Jika penuh dan sulit BAK, lakukan kateterisasi.
- 4) Luka dan Laserasi: Periksa luka dan tingkat laserasi. Derajat III & IV perlu rujukan segera.
- 5) Plasenta & Selaput: Pastikan lengkap dan utuh.
- 6) Kondisi Umum Ibu: Pantau kesadaran, vital sign, dan interaksi awal dengan bayi.

- 7) Tanda Vital & Fundus Uteri: Cek tensi, nadi, napas, dan posisi fundus secara berkala; massage jika perlu.

12. Perubahan psikologis pada ibu bersalin

- a. kecemasan dan ketakutan
Ibu bersalin sering mengalami kecemasan terhadap proses persalinan, rasa sakit, dan kemungkinan komplikasi.
- b. rasa tidak percaya diri (self-doubt)
Rasa tidak yakin akan kemampuan melahirkan sering muncul, terutama pada primigravida.
- c. kebutuhan akan dukungan emosional
Ibu sangat membutuhkan dukungan dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan.
- d. perasaan rentan dan sensitif
Sensitivitas emosional meningkat karena perubahan hormonal dan stres persalinan
- e. perubahan perilaku
Ibu bisa menjadi lebih pendiam, mudah marah, menangis, atau justru menolak intervensi.

13. Asuhan Persalinan Normal

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastic
4. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam.

6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ kocher pada partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
15. Mengambil kain bersih, melipat $\frac{1}{3}$ bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu.
16. Membuka tutup partus set
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
18. Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat

kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengannafas pendek-pendek). Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee

19. Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
23. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
25. Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali

bagian tali pusat

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem di antara kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat di antara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
30. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
31. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
32. Memberi tahu ibu akan disuntik
33. Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
36. Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
37. Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
38. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan

dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40. Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
41. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
42. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
43. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
44. Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan sampul mati
45. Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
46. Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
47. Membungkus kembali bayi
48. Berikan bayi pada ibu untuk disusui
49. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
50. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
51. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
52. Memeriksa nadi ibu

53. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
55. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah (Sarilit al., 2021).

C. Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas dimulai dua jam setelah persalinan dan berakhir ketika organ reproduksi wanita kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Umumnya, periode ini berlangsung selama enam minggu atau 42 hari. Namun, pemulihan menyeluruh, baik secara fisik maupun mental, membutuhkan waktu sekitar tiga bulan. Apabila pemulihan fisik telah terjadi tetapi kondisi psikologis ibu masih terganggu, maka masa nifas tersebut dianggap belum berjalan secara normal atau sempurna. Istilah masa nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa Latin, yaitu kata “Puer” yang berarti bayi dan “Parous” yang berarti melahirkan (Sulfianti *et al.*, 2021).

2. Tahapan Masa Nifas

a. Puerpurium dini (immediate puerperium)

Waktu 0-24 jam postpartum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari

b. Puerperium Intermedial (early puerperium)

Waktu 1-7 hari postpartum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 jam

c. Remote puerperium (later puerperium)

Waktu 1-6 minggu postpartum, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

3. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi pada Masa Nifas

a. Involusi

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil.

b. Perubahan Pada Vagina Dan Perinium

Kondisi vagina setelah persalinan akan tetap terbuka lebar, ada kecenderungan vagina mengalami bengkak dan memar serta nampak ada celah antara introitus vagina. Tonus otot vagina akan kembali pada keadaan semula dengan tidak ada pembengkakan dan celah vagina tidak lebar pada minggu 1-2 hari pertama postpartum.

c. Perubahan Pada Serviks Uteri

Perubahan yang terjadi pada serviks uteri setelah persalinan adalah menjadi sangat lunak, kendur dan terbuka seperti corong. Korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah terbentuk seperti cincin pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks uteri. Tepi luar serviks yang berhubungan dengan ostium uteri eksternum (OUE) biasanya mengalami laserasi pada bagian lateral.

4. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Sistem Kardiovaskuler pada Masa Nifas

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis).

Tiga perubahan fisiologi system kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:

- a. Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- b. Hilangnya fungsi endokrin menghilangkan stimulus vasodilatasi. placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- c. Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil.

5. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Sistem Hematologi pada Masa Nifas

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta factor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan factor pembekuan darah serta terjadi leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

6. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Sistem Respirasi pada Masa Nifas

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasive dan merupakan indicator kesehatan ibu secara keseluruhan.

7. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Sistem Urinari pada Masa Nifas

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk postpartum dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan.

8. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Sistem Muskuloskeletal pada Masa Nifas

Otot-otot uterus berkontraksi setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan

menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur.

9. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Sistem Gastrointestinal pada Masa Nifas

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada system pencernaan, antara lain:

- a. Nafsu makan
- b. Motilitasi
- c. Pengosongan usus

10. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Sistem Endokrinologi pada Masa Nifas

Setelah melahirkan, system endokrin kembali pada kondisi seperti sebelum hamil. Hormone kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormone estrogen dan progesterone menyebabkan peningkatan prolactin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

Berikut ini perubahan hormondalam system endokrin pada masa postpartum:

- a. Oksitosin
- b. Prolactin
- c. Estrogen dan progesteron
- d. Hormon plasenta
- e. Hormone hipofisis dan fungsi ovarium

11. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Payudara pada Masa Nifas

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormone estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bias mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada

areola mammae di sekitar putting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI.

12. Adaptasi psikologis Pada Masa Nifas

- a. Fase Taking-In Fase ini berlangsung selama 1–2 hari pertama setelah melahirkan. Ibu cenderung fokus pada dirinya sendiri, merasa lelah, dan membutuhkan banyak istirahat. Pada tahap ini, ibu sering kali masih memproses pengalaman persalinan dan belum sepenuhnya fokus pada bayinya. Ia lebih membutuhkan dukungan emosional dan fisik dari orang-orang di sekitarnya.
- b. Fase Taking-Hold Terjadi pada hari ke-2 hingga minggu ke-10 setelah persalinan. Ibu mulai menunjukkan ketertarikan dan keterlibatan yang lebih besar terhadap perawatan bayinya. Ia mulai belajar dan membangun kepercayaan diri sebagai seorang ibu. Pada fase ini, ibu lebih terbuka untuk menerima informasi dan dukungan, namun juga bisa mengalami keraguan atau kecemasan akan kemampuannya dalam merawat anak.
- c. Fase Letting-Go Fase ini merupakan tahap akhir, di mana ibu mulai menerima perannya sebagai orang tua dan menyesuaikan diri dengan perubahan identitas serta rutinitas kehidupan baru bersama bayinya. Pada fase ini, hubungan emosional antara ibu dan bayi semakin kuat, dan ibu mulai kembali menyeimbangkan kehidupan pribadinya dengan tanggung jawab sebagai seorang ibu.

13. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Masa nifas merupakan masa pemulihan baik secara fisik maupun psikologis setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu nifas memiliki beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar proses pemulihan berlangsung optimal.

- a. Kebutuhan Fisik Meliputi kebutuhan akan istirahat cukup, makanan bergizi, cairan yang memadai, serta perawatan luka (jika ada). Selain itu, ibu juga

membutuhkan bantuan dalam menjaga kebersihan diri dan memantau tanda-tanda bahaya seperti perdarahan berlebih, demam, atau infeksi.

- b. Kebutuhan Psikologis Ibu nifas membutuhkan dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan. Perubahan hormonal dan peran baru sebagai ibu dapat menimbulkan stres, kecemasan, bahkan depresi. Pendampingan dan empati sangat penting pada fase ini.
- c. Kebutuhan Edukasi Ibu memerlukan informasi mengenai perawatan bayi baru lahir, teknik menyusui yang benar, perawatan diri, serta penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.
- d. Kebutuhan Sosial dan Spiritualitas Dukungan sosial dari lingkungan sekitar dan pemenuhan kebutuhan spiritual juga berperan dalam mempercepat pemulihan dan menumbuhkan rasa percaya diri sebagai seorang ibu. “Kebutuhan ibu pada masa nifas meliputi kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, dan edukasi, yang semuanya berperan penting dalam mendukung proses adaptasi dan pemulihan pasca persalinan” (Prawirohardjo, 2010).

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir antara usia 0 dan 28 hari. Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir setelah usia kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dengan berat antara 2500 dan 4000 gram (Bayuana *et al.*, 2023)

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dengan berat badan antara 2.500 hingga 4000 gram (Helrynil, 2019).

Adaptasi masa transisi bayi baru lahir adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa. Neonatus berdasarkan berat badan saat lahir adalah sebagai berikut:

- a. Neonatus dengan berat lahir rendah: kurang dari 2.500 gram.
- b. Neonatus dengan berat lahir normal: antara 2.500 hingga 4.000 gram.
- c. Neonatus dengan berat lahir lebih: lebih dari 4.000 gram.

2. Tanda Bayi baru Lahir Normal dan Sehat

- a. Bayi menangis
- b. Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap.
- c. Gerakan bola mata bayi
- d. Kemampuan mendengarkan suara
- e. Berat bayi baru lahir
- f. Bayi lapar adalah bayi yang sehat
- g. Fitur wajah dan kepala bayi memanjang

3. Faktor yang Mempengaruhi Adaptasi Kehidupan di Luar Uterus

- a. Riwayat antepartum ibu dan bayi baru lahir misalnya terpapar zat toksik, sikap ibu terhadap kehamilannya dan pengalaman pengasuhan bayi.
- b. Riwayat intrapartum ibu dan bayi baru lahir, misalnya lama persalinan, tipe analgesic atau anestesi intrapartum.
- c. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstraputerin. Kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi.

4. Adaptasi Intra ke Ekstraputerin Sistem Tubuh Bayi Baru Lahir

- a. Adaptasi Sistem Kardiovaskuler

1) Sirkulasi Janin

Darah yang kaya akan oksigen dialirkan ke daerah otak, miokardium dan tubuh bagian atas (upper torso). Darah yang lebih sedikit kandungan oksigennya akan dialirkan ke bagian bawah tubuh janin dan plasenta.

2) Sirkulasi setelah lahir

Keberhasilan transisi dari sirkulasi janin ke sirkulasi pasca kelahiran membutuhkan peningkatan aliran darah paru, pengangkatan plasenta, dan

penutupan intrakardiak (foramen ovale) dan jalur ekstrakardiak (ductus venosus dan ductus arteriosus). Perubahan ini menghasilkan sirkulasi dewasa.

3) Penutupan jalur (intrakardiak ekstrakardiak) dan sirkulasi neonatus

Pembuluh umbilikal mengkerut sebagai respons peregangan dan peningkatan kadar oksigen saat melahirkan. Pembuluh darah dijepit untuk menghilangkan ketergantungan dari sirkulasi plasental dan meningkatkan resistensi vaskular sistemik.

b. Adaptasi sistem pulmonari

1) Perkembangan paru

Paru berkembang sejak 3 minggu kehamilan. Perkembangan bronkeolus sempurna pada minggu ke 16. Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun ketika jumlah bronkiol dan alveol sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan pernapasan pada trimester II dan III. Gerakan ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveol, ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

2) Awal timbulnya pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi:

- a) Hipoksia dan hiperkarbia yang terjadi pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim merangsang pusat pernapasan di otak.
- b) Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru akibat proses persalinan normal, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.

c. Adaptasi Sistem Thermogenik

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, perubahan suhu lingkungan memicu munculnya stress dingin pada bayi baru lahir. Saat lahir, bayi tertutup oleh cairan, bayi yang masuk ruang bersalin dengan suhu ruang yang dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Bayi yang mengalami hipotermia tidak dapat melakukan mekanisme menggigil untuk menghasilkan panas tubuh.

Proses kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui empat cara, yaitu radiasi, konveksi, evaporasi, dan konduksi. Keempat proses ini dapat diterjadi karena rangsangan lingkungan disekitar bayi baru lahir.

- 1) Radiasi
- 2) Konveksi
- 3) Evaporasi
- 4) Konduksi

d. Adaptasi Sistem Hepatik

Selama masa kehidupan janin sampai dengan beberapa waktu setelah melahirkan hati bertugas untuk membantu pembentukan darah. Pada masa neonatus hati akan memproduksi zat essensial untuk membantu proses pembekuan darah. Penyimpanan zat besi yang berasal dari ibu mencukupi bagi bayi sampai dengan usia 5 bulan, setelah itu bayi rentan terhadap anemia.

e. Adaptasi Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir normal.

f. Adaptasi Sistem Gastrointestinal

Saat masih dalam kandungan bayi cukup bulan sudah mulai belajar menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk sudah mulai terbentuk pada saat lahir. Hubungan esophagus dan lambung belum sempurna, hal ini

menyebabkan bayi sering gumoh. Kondisi ini mempengaruhi kemampuan bayi menerima dan menelan makanan.

g. Adaptasi Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayor dan minor mengaburkan vestibulum dan klitoris. Pada neonatus laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertaris masuk dan testis sudah turun.

h. Adaptasi Sistem Skeletal

Tubuh bayi baru lahir terlihat tidak proporsional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung kelihatan lurus, dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

i. Adaptasi Sistem Integumentum

Kulit memiliki banyak fungsi penting untuk kelangsungan hidup manusia. Kulit multilayer yang definitif telah ada sejak lahir. Kulit bayi baru lahir ditutupi oleh zat lipofilik putih yang disebut vernix caseosa. Sebagian besar bayi prematur tidak memiliki lapisan pelindung ini. Vernix caseosa membantu menjaga hidrasi kulit saat lahir dan berpotensi memfasilitasi pembentukan pelindung asam, penurunan pH kulit yang terjadi dalam beberapa minggu setelah kelahiran.

j. Adaptasi Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga rentan terhadap infeksi dan alergi. Respons inflamasi, fagositosis, dan fungsi enzim pencernaan masih lemah. Kekurangan imunoglobulin A (IgA) di saluran tubuh membuat bayi lebih rentan, kecuali jika mendapat ASI eksklusif. Kolostrum dalam ASI memberikan kekebalan pasif melalui zat seperti laktoferin, lisosom, faktor antitripsin, dan bifidus. Oleh karena itu, praktik persalinan aman, pemberian ASI dini, dan deteksi serta pengobatan infeksi sejak dini sangat penting.

k. Adaptasi Sistem Neuromuskuler

Sistem neorologis bayi baik secara anatomik maupun fisiologik belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir memperlihatkan gerakan-gerakan yang tidak terkoordinasi dengan baik, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal dari neuromuskuler bayi.

5. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran atau pada menit-menit pertama setelah lahir. Prinsip asuhan segera pada bayi baru lahir mencakup 3 hal, yaitu menjaga kehangatan bayi, penilaian awal kondisi bayi (warna kulit, tonus otot dan tangisan bayi) dan kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi.

Jika bayi menangis atau bernafas saat lahir, fasilitasi IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan selanjutnya rawat gabung bayi dan ibu. Lanjutkan dengan perawatan segera bayi baru lahir normal, meliputi:

- a. Menjaga kehangatan bayi. Keringkan bayi segera setelah bayi lahir dan letakkan diatas perut ibu untuk kontak kulit dengan kulit, tutupi keduanya dengan selimut atau handuk kering.
- b. Pemotongan tali pusat. Potong segera tali pusat bayi dan ikat dengan kencang untuk menghindari perdarahan. Periksa tali pusat setiap 15 menit untuk memastikan tidak ada perdarahan.
- c. Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit.
- d. Setelah 5 menit lakukan penilaian umum bayi menggunakan APGAR SCORE.
- e. Menjaga kehangatan ruangan untuk mencegah hipotermia. Selagi bayi melakukan kontak kulit dengan ibunya, lakukan IMD untuk memenuhi kebutuhan nutrisi awal untuk bayi dan menunjang keberhasilan ASI Eksklusif.

- f. Mempertahankan kehangatan suhu. Selalu periksa kehangatan dengan merasakan suhu kaki bayi setiap 15 menit. Jika kaki dingin, periksa suhu aksila. Jikabayi tidak sakit dan suhu 36,50C atau lebih, tempatkan bayi di inkubator atau dibawah lampu. Monitor suhu aksila setiap jam. Jika bayi sakit atau suhu dibawah 36,50C segera rujuk.
- g. Memeriksa bayi dengan teliti dari kepala sampai ujung kaki, tapi tetap jaga kehangatannya.
- h. Menimbang bayi setelah lahir dengan cara yang cepat untuk menghindari kehilangan panas.
- i. Memberikan injeksi vitamin K 1 untuk menghindari perdarahan dan salep/tetes mata untuk mencegah infeksi pada mata.
- j. Membungkus bayi dengan pakaian hangat dan penutup kepala.
- k. Memastikan IMD brejalan dengan lancar dan bayi mendapatkan ASI setiap 2 jam sekali setelah IMD dilakukan untuk mencegah hipoglikemia.
- l. Memberikan imunisasi hepatitis B dosis tunggal pada bayi setelah 2 jam kelahirannya.
- m. Memastikan hanya ASI sebagai nutrisi untuk bayi.
- n. Memeriksa bayi telah BAB mekonium dalam 24 jam pertama dan telah berkemih dalam 48 jam pertama. Membuat catatan rutin waktu BAB/BAK bayi.
- o. Ukur lingkar kepala bayi dan panjang tubuhnya dalam 24 jam pertama kelahirannya atau saat dilakukan pengkajian. Waspada jika lingkar kepala kurang dari 33 cm atau lebih 37 cm.
- p. Melakukan pedokumentasian semus temua dalam buku KIA.
- q. Memandikan bayi setelah 24 jam kelahirannya.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif

tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi. Keluarga Berencana yaitu membatasi jumlah anak dimana dalam satu keluarga hanya diperbolehkan memiliki dua atau tiga anak saja. Keluarga berencana yang diperbolehkan adalah suatu usaha pengaturan atau penjarangan kelahiran atau usaha pencegahan kehamilan sementara atas kesepakatan suami istri karena situasi dan kondisi tertentu untuk kepentingan keluarga, masyarakat, maupun negara. Dengan demikian KB disini mempunyai arti yang sama dengan pengaturan keturunan. Penggunaan istilah keluarga berencana juga sama artinya dengan istilah yang umum dipakai di dunia internasional yakni family planning atau planned parenthood, seperti yang digunakan oleh International Planned Parenthood Federation (IPPF) nama sebuah organisasi KB internasional yang berkedudukan di London (Mahanim, 2024)

Keluarga Berencana Pasca Persalinan yang selanjutnya disingkat KBPP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan kurun waktu 42 (empat puluh dua) hari, dengan tujuan mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat.

2. Metode Kontrasepsi

kontrasepsi meliputi pil kontrasepsi oral, implan, suntikan, koyo, cincin vagina, alat kontrasepsi dalam rahim, kondom, sterilisasi pria dan wanita, metode amenore laktasi, metode penarikan dan berbasis kesadaran kesuburan. Metode-metode ini memiliki mekanisme kerja dan efektivitas yang berbeda dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Efektivitas metode diukur berdasarkan jumlah kehamilan per 100 wanita yang menggunakan metode tersebut per tahun.

3. 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 (Selyanil, 2020).

4. Dampak Program Keluarga Berencana Terhadap Pencegahan Kelahiran

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

- 3) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
- d. Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :
 - 1) Memperbaiki kesehatan fisiknya
 - 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya
- e. 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 (Selyanil, 2020).