

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Asuhan pada ibu hamil adalah upaya pelayanan asuhan antenatal yang menjaga kesehatan ibu dan janin, kebersihan diri, dan persiapan persalinan dan kelahiran proses kelahiran bayi (Kemenkes RI, 2021).

Kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi pada wanita hamil. Kehamilan ini didefinisikan sebagai penyatuan sel spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan implantasi. Rata-rata usia kehamilan normal selama 40 minggu terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama berlangsung pada usia kehamilan 0-12 minggu, trimester kedua berlangsung pada usia kehamilan 13-27 minggu dan trimester ketiga berlangsung pada usia kehamilan 28-40 minggu. Meskipun kehamilan merupakan proses fisiologi namun dapat timbul komplikasi bahkan hingga kematian. (Prawirohardjo, 2020)

b. Fisiologi Dalam Kehamilan

1) Sistem Reproduksi

Pada wanita tidak hamil berat uterus 70 gr dan pada akhir kehamilan uterus akan berubah menjadi rata-rata 1100 gr. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel otot-otot (Prawirohardjo, 2020).

2) Sistem Kardiovaskular

Pembesaran uterus pada pertengahan kehamilan akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini dapat mengurangi aliran darah menuju ke jantung sehingga dapat menyebabkan hipotensi arterial (sindrom hipotensi) yang mengakibatkan kehilangan kesadaran. Penekanan aorta juga dapat mengurangi aliran darah uteroplacenta ke ginjal sehingga pada trimester terakhir dianjurkan posisi miring (Prawirohardjo, 2020).

Volume darah mulai meningkat pada usia kehamilan 6-8 minggu dan puncaknya usia kehamilan 32-34 minggu. Diperkirakan volume placenta meningkat rata-rata 40-45 persen yang dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal (Prawirohardjo, 2020).

3) Sistem Endokrin

Pada minggu pertama korpus luteum menghasilkan hormon estrogen dan progesteron untuk mempertahankan pertumbuhan dan mencegah terlepasnya desidua. (Dartiwin and Nurhayati, 2019)

Estrogen merupakan hormon yang memengaruhi perkembangan fetus, pertumbuhan payudara, retensi air dan pelepasan hormon hipofise. Progesteron merupakan hormon yang mempengaruhi tubuh ibu antara lain relaksasi otot-otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu tubuh dan perubahan sekretolik payudara. (Dartiwin, Nurhayati, 2019).

4) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin sudah memasuki PAP, keluhan sering kencing akan muncul karena kandung kemih tertekan. Selain itu peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan meningkat 69 persen. (Dartiwin, Nurhayati, 2019).

5) Sistem Pencernaan

Hemoroid sering sekali terjadi pada akhir kehamilan. Hal ini disebabkan oleh konstipasi yang tidak teratur dan naiknya tekanan vena dibawah uterus. (Dartiwin, Nurhayati, 2019).

6) Sistem Muskuloskeletal

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada masa kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan lengkung tulang belakang akan berubah untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang mulai memperlihatkan postur tubuh yang sangat khas (Lordosis). (Dartiwin, Nurhayati, 2019).

c. Diagnosis Kehamilan

Diagnosis dapat ditegakkan bila tanda dan gejala kehamilan ditemukan yaitu:

- a. Tanda tidak pasti (presumtif) biasanya terlambat datang bulan (amenorhea), mual munta, mastodinia (rasa sakit pada payudara karena payudara membesar), sering buang air kecil, perubahan berat badan, kondisi mudah lelah, dan mengidam
- b. Tanda-tanda kemungkinan kehamilan (dugaan kehamilan) adanya perubahan uterus, tanda piskacek's (uterus membesar ke salah satu arah hingga menonjol pada perut), suhu tubuh naik, kontraksi uterus yang tidak disertai sakit, dan pemeriksaan tes biologis kehamilan yang hasilnya positif.
- c. Tanda pasti kehamilan yaitu adanya janin dalam perut ibu yang telah dilakukan pemeriksaan.

7) Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 17-18 minggu menggunakan doppler sekitar usia kehamilan 12 minggu.

8) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin mulai dirasakan ibu pada minggu ke-16-20 dan dapat dipalpasi ketika usia kehamilan 20 minggu.

9) Palpasi abdomen

1. Leopod I

Menentukan tinggi fundus uteri dan mengetahui bagian yang teraba di fundus.

2. Leopod II

Menentukan batas samping rahim kanan kiri.

3. Leopod III

Menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah sudah memasuki PAP atau tidak.

Leopod IV

Menentukan seberapa bagian bawah janin masuk PAP dengan menggunakan sistem perlimaan (Dartiwin, Nurhayati, 2019).

e. Asuhan 10 T pada masa kehamilan

Pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi antara lain:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan dan menilai status gizi ibu.
- 2) Pengukuran tekanan darah. Tekanan darah yang normal 110/80- 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU). Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan Mc.Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus simfisis dalam cm dibagi 3,5.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

UK	Menggunakan Penunjuk Badan
12 minggu	Teraba diatas simfisis pubis
16 minggu	Ditengah antara simpisis pubis dan umbilikus
20 minggu	Pada umbilikus
22-27 minggu	-
28 minggu	Ditengah anatara umbilikus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	-
36 minggu	Pada prosesus sifoideus

Sumber: (Dartiwin, Nurhayati, 2019).

- 5) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Imunisasi TT harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan lama perlindungan Tetanus Toxoid. Usia kehamilan 27 hingga 36 minggu merupakan jadwal suntik TT untuk ibu hamil yang tepat. Imunisasi TT pada ibu hamil diberikan sebanyak dua kali. Jadwal suntik TT untuk ibu hamil ini merupakan jadwal yang direkomendasikan WHO.

Tabel 2.2 Status Imunisasi TT pada ibu hamil

TT Ke-	Selang Waktu	Perlindungan
1	Pada kunjungan antenatal care pertama	Awal
2	1 bulan	3 tahun
3	6 bulan	5 tahun
4	12 bulan	10 tahun
5	12 bulan	> 25 tahun

Sumber:(Kemenkes, 2020)

- 6) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk *mioglobin*, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, dan kolagen. Selain itu, zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh. Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg dapat diekskresikan melalui usus, kulit, dan urine. Ibu hamil juga dapat mengonsumsi tablet Fe mandiri dengan kandungan zat besi sekurangnya 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Pemberian suplement Fe untuk anemia berat dosisnya adalah 4-6mg/Kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi. Untuk anemia ringan-sedang : 3 mg/kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi.

Pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal pada sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare. Konsumsi tablet besi pada malam hari juga dilakukan para partisipan dalam upaya mencegah mual setelah minum tablet besi. Dalam penelitian ini tablet besi diminum pada malam hari agar tidak mengalami mual (Kemenkes RI, 2020).

- 7) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ). Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila DJJ kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya tanda gawat janin segera rujuk.
- 8) Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes Hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 9) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- 10) Tatalaksana kasus.

Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester.

Salah satu penyulit dalam masa kehamilan adalah kekurangan zat besi dalam sel darah . Sel darah merah yaitu zat besi yang mengikat oksigen dalam tubuh. Kekurangan zat besi sangat disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi dan tablet penambah darah. Nilai normal kadar hemoglobin ibu hamil adalah 10-11gr% (Dartiwen, nurhayati, 2019). Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Kebutuhan akan zat besi sangat menyolok kenaikannya. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan bioavailabilitas zat besi tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar supaya cukup. 7,9 Penambahan zat

besi selama kehamilan kira-kira 1000 mg, karena mutlak dibutuhkan untuk janin, plasenta dan penambahan volume darah ibu.

Sumber zat besi adalah makan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Disamping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas besi di dalam makanan, dinamakan juga ketersediaan biologik (bioavailability). Pada umumnya besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, besi di dalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologik sedang, dan besi dalam sebagian besar sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah. Sebaiknya diperhatikan kombinasi makanan sehari-hari, yang terdiri atas campuran sumber besi berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu sumber absorpsi.

f. Anemia pada Kehamilan

Kondisi kadar hemoglobin dalam darah dibawah normal (10-11 gr%) merupakan kasus anemia. Kadar hemoglobin yang rendah dipengaruhi antara lain pengetahuan gizi, pola makan, dan kepatuhan dalam mengonsumsi zat besi (Fe) (Salma, 2021). Pengetahuan gizi yang dimaksud mengenai makanan dan komponen makanan yang aman dan tidak menimbulkan penyakit serta cara mengelola makanan yang tepat agar kandungan zat gizi pada makanan tidak hilang. (Muhamadiyah, 2022). Pada trimester III, janin jauh lebih cepat berkembang dari pada kehamilan sebelumnya. Lingkar lengan dan hemoglobin sangat berperan pada perkembangan dan pertumbuhan janin dalam kandungan. Salah satu mengukur zat gizi ibu terpenuhi yaitu mengukur lingkar lengan atas ibu dan pemeriksaan kadar hemoglobin. Jika suplementasi zat gizi ibu tidak tercukupi, maka placenta gagal untuk memberikan janin nutrisi sehingga menyebabkan beberapa komplikasi antara lain BBLR, cacat, lahir prematur dan anemia (Muhamadiyah, 2022).

Anemia terjadi terutama pada seseorang yang mengalami defisiensi zat besi meskipun asam folat, vitamin A, C dan B12 tercukupi yang berperan dalam menjaga kadar hemoglobin dalam sel darah. Untuk itu pemberian suplemen Fe

disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut : Trimester I : kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah. 2. Trimester II : kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg. 3. Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg (Sukmawati dkk, 2021).

g. Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Kehamilan

Gejala anemia defisiensi besi dapat digolongkan menjadi 3 golongan besar yaitu:

- a. Gejala umum anemia Gejala ini berupa badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang, serta telinga berdenging. Anemia bersifat simptomatik jika hemoglobin telah turun dibawah 7 g/dl. Pada pemeriksaan fisik dijumpai pasien yang pucat, terutama pada konjungtiva dan jaringan dibawah kuku.
- b. Gejala Khas Defisiensi Besi, gejala yang khas dijumpai pada defisiensi besi, tetapi tidak dijumpai pada anemia jenis lain adalah koilonychia, atrofi papil lidah, stomatitis angularis, disfagia, atrofi mukosa gaster sehingga menimbulkan akhlordia, pica.
- c. Gejala penyakit dasar. Pada anemia defisiensi besi dapat dijumpai gejalagejala penyakit yang menjadi penyebab anemia defisiensi besi tersebut. Misalnya pada anemia akibat cacing tambang dijumpai dispepsia, parotis membesar, dan kulit telapak tangan berwarna kuning seperti jerami.

Salah satu efek Anemia defisiensi besi (ADB) adalah kelahiran premature dimana hal ini berasosiasi dengan masalah baru seperti berat badan lahir rendah, defisiensi respon imun dan cenderung mendapat masalah psikologik dan pertumbuhan. Apabila hal ini berlanjut maka hal ini berkorelasi dengan rendahnya IQ dan kemampuan belajar. Semua hal tersebut mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia, produktivitas dan implikasi ekonomi. cara penanganannya dengan memberikan tablet besi folat (Tablet Tambah Darah/TTD) yang mengandung 60 mg elemental besi dan 250 ug asam folat) 1 tablet selama 90 hari berturut-turut selama masa kehamilan.

h. Kunjungan Asuhan Antenatal (ANC)

Pemeriksaan lengkap ibu hamil adalah K6. Kunjungan neonatal minimal dilakukan dua kali hingga usia kehamilan 12 minggu, satu kali kunjungan pada usia kehamilan 12-24 minggu dan tiga kali kunjungan pada usia kehamilan >24 minggu, dimana minimal kunjungan pada dokter sebanyak 2 kali (1 kali kunjungan kepada dokter pada saat trimester I dan 1 kali kunjungan di trimester III) (Prawirohardjo, 2020).

i. Hipnoterapi

Hipnoterapi merupakan salah satu jenis pengobatan komplementer yang bisa digunakan untuk mengurangi masalah selama persalinan. Hipnoterapi sebagai intervensi alternatif yang bisa dilakukan di kelas ibu hamil dengan mengajarkan ke ibu hamil untuk bisa melakukan self-hipnosis di rumah. Hipnosis adalah teknik yang meningkatkan konsentrasi dan sugestibilitas, sementara secara bersamaan menurunkan kesadaran sensorik. Beberapa penelitian tentang pengaruh kursus singkat self-hypnosis terhadap durasi persalinan, keberhasilan menyusui, perawatan bayi dan jenis persalinan membuktikan bahwa hipnosis dan self-hipnosis memberikan efek terhadap durasi persalinan, nyeri persalinan, komplikasi, lamanya rawat inap di rumah sakit, keadaan bayi saat lahir, kecemasan dan stres selama persalinan, kepuasan terhadap persalinan, serta depresi postpartum

Menurut Palmer (2010), adapun tahapan-tahapan hipnosis terapi adalah:

- a. Preinduksi: Preinduksi juga disebut sebagai tahap persiapan, merupakan tahap awal saat klien bertemu dengan hipnoterapis, klien akan mendapatkan penjelasan mengenai proses dan manfaat hipnosis.
- b. Uji sugestibilitas Uji sugestibilitas digunakan untuk mengetahui tingkat sugestibel apakah klien termasuk sugestibelitas fisik ataukah sugestibilitas emosi.
- c. Induksi Induksi adalah suatu proses yang mengantarkan klien pada kondisi trance hypnosis, yaitu suatu kondisi kesadaran ketika bagian kritis pikiran sadar. tidak aktif, sehingga klien akan reseptif terhadap sugesti yang diberikan.

- d. Deepening Deepening adalah proses memperdalam hypnosis. Dalam proses ini dapat digunakan beberapa teknik elevator. Klien akan semakin terbawa dalam kondisi hypnosis.
- e. Hypnotherapeutik Pada sesi ini, terapis akan memberikan terapi sesuai dengan permasalahan klien.
- f. Terminasi Merupakan tahapan akhir dari sesi hypnosis. Pada sesi ini, klien akan dipersiapkan sedemikian rupa sebelum keluar dari kondisi hypnosis.

Pada wanita primigravida, akan secara aktif untuk mempersiapkan untuk menghadapi persalinan, walaupun persalinan adalah proses yang alami pada wanita untuk menjalaninya, tetapi seringkali ibu hamil tidak dapat menghilangkan rasa khawatirnya dan takut menghadapi proses persalinan tersebut. Rasa takut dan cemas berlebihan dengan sendirinya menyebabkan ibu sakit. Kemudian, perasaan cemas yang berkepanjangan dapat membuat ibu hamil tidak dapat berkonsentrasi dengan baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri. Bahkan untuk beberapa ibu penderita cemas berat menghabiskan waktu dengan merasakan kecemasan sehingga mengganggu aktivitas. Dengan metode hipnoterapi dapat membantu ibu hamil untuk memperkuat keyakinannya, bahwa akan dapat melewati persalinan dengan lancar dan tenang sesuai harapan. Latihan ini membantu ibu hamil dengan rileksasi alami untuk menurunkan ketegangan dan membantu mengatasi kecemasan mulai dari rileksasi otot dan tubuh, teknik visualisasi menghadairkan tempat yang nyaman, berkomunikasi dengan anggota tubuh dan berkomunikasi dengan bayi secara teratur akan membuat kondisi tubuh dan psikologis akan semakin nyaman dan membantu menurunkan rasa nyeri ketika otak telah mencapai gelombang alfa. Pada saat ini tubuh akan mengeluarkan serotonin dan endorfin sehingga ibu hamil akan berada dalam kondisi rileks tanpa kecemasan dan rasa tegang (Dewi, 2018).

Berdasarkan penelitian Heriani (2016), ibu hamil pada trimester ketiga merasa cemas karena semakin dekat waktu persalinan. Ibu hamil kecenderungan merasa cemas, gelisah dan takut menghadapi persalinan karena kurangnya pengetahuan dalam menghadapi persalinan (Dewi, 2018).

Contoh kalimat afirmasi positif untuk ibu hamil : Janinku merupakan suatu bentuk anugrah dari Tuhan sehingga aku pun menyambutnya dengan suka cita.

1. Janinku tumbuh sehat dan aktif selama kehamilan
2. Aku sangat menikmati semua proses kehamilan dan siap untuk menyambut persalinan dengan baik dan menyenangkan
3. Kelahiranku berjalan aman dan lancar untukku dan bayiku.
4. Aku akan menjadi seorang ibu yang baik dan aku akan senantiasa belajar bagaimana menjadi seorang ibu yang baik

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan terjadi pada usia kehamilan aterm (bukan prematur atau postmatur) lahir spontan dengan presentase puncak kepala tanpa bantuan alat tidak lebih 24 jam (Walyani & Purwoastuti, 2021). Persalinan juga didefinisikan sebagai peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan yang dilanjutkan dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dalam rahim ibu. (Fitriana and Nurwiandani, 2021)

b. Fisiologi Persalinan

1. Fase-Fase Persalinan Normal

Persalinan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir.

2. Empat Kala Persalinan

Prose persalinan dibagi menjadi empat kala antara lain kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung mulai dari pembukaan 1-10 cm. Dalam kala I diperlukan pemantauan kemajuan persalinan, dan lembar partograf. Pada primigravida kala I berlangsung ± 12 jam sedangkan pada multigravida ± 8 jam. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran janin berlangsung dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga seluruh tubuh bayi lahir. Pada primi kala II berlangsung selama 1,5-2 jam sedangkan pada multigravida selama 0,5-1 jam. Kala III atau disebut juga

dengan kala uri dimulai dari pengeluaran seluruh tubuh bayi sampai placenta lahir yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala IV disebut juga dengan kala pengawasan/pemulihan dimulai dari placenta lahir sampai 2 jam postpartum (Sondakh, 2017).

3. Perubahan bentuk uterus

Kontraksi yang berlangsung menyebabkan perpanjangan uterus berbentuk Ovoid disertai dengan pengurangan diameter horisontal. Pengurangan diameter horisontal ini meluruskan kolumna vertebralis janin, dengan menekan kutub atas rapat-rapat terhadap fundus uteri dan kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. Pemanjangan janin bentuk ovoid disebut dengan tekanan sumbu janin (Prawiroharjo, 2020).

4. Perubahan Fisiologi kala II

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II antara lain:

1. Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
2. Sistol mengalami kenaikan 15 (10-20)mmHg.
3. Diastole mengalami kenaikan 5-10 mmHg.
4. His menjadi kuat dan kontraksi terjadi selama 50-100 detik datangnya 2-3 menit.
5. Ketuban pecah pada kala II disertai dengan cairan kuning-kekuningan.
6. Pasien mulai mengejan.
7. Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
8. Kenaikan suhu tubuh ibu, nadi dan pernafasan.
9. Poliuria sering terjadi.
10. Hb meningkat 1,2 % dan akan kembali pada pascapersalinan.
11. Kenaikan leukosit hingga mencapai ukuran maksimal.
12. Perineum tampak menonjol, vulva dan rectum membuka. Pada puncak his kepala sudah nampak di vulva hingga membuka pintu.
13. Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi, dan mulut pada commissura posterior.

14. Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir. Kemudian pada his berikutnya bahu depan disusul badan anak dengan fleksi lateral sesuai dengan paksi jalan lahir.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)

1.Os.Coxae ,OsIlium, Os.Ischium, Os.Pubis

2.Os. Sacrum = promotorium

3. Os. Coccygis

Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen

Pintu Panggul

1. Pintu atas panggul (PAP) disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, sayap sakrum, linea inominata dan tepi atas symphysis.
2. Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.
3. Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet
4. Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.

Ukuran-ukuran luar panggul:

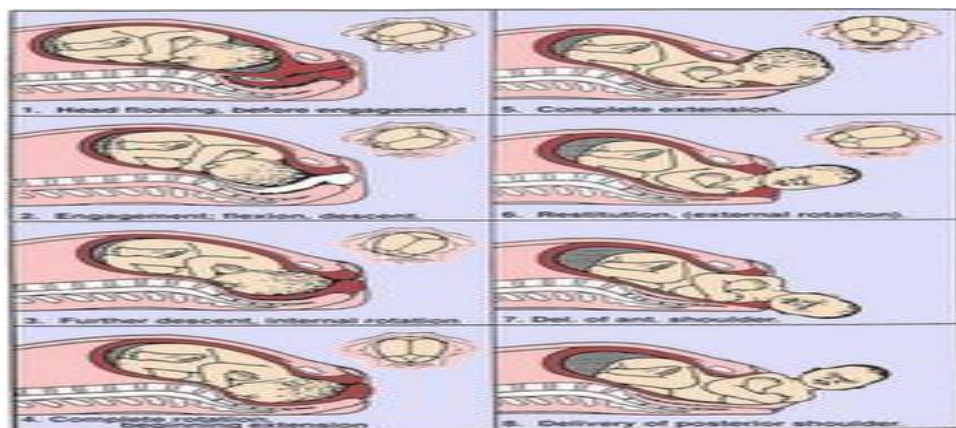
1. Distansia spinarum (± 24 cm - 26 cm)
2. Distansia kristarium (± 28 cm - 30 cm)
3. Konjugata eksterna (± 18 cm)

e.Mekanisme Persalinan

His merupakan penyebab servik membuka dan mendorong janin ke bawah. Jika His cukup kuat maka kepala janin akan masuk ke dalam rongga panggul dengan sutura sagitalis dan anteroposterior. Semakin his kuat maka kepala janin semakin maju sehingga terjadi fleksi kepala janin yang memasuki ruang panggul. Kemudian kepala janin menyesuaikan posisi kepala janin ke bentuk panggul dan melakukan putaran paksi dalam dari bagian terendah atau UUK berputar ke arah simfisis. Setelah putaran paksi dalam selesai terjadi ekstensi dan defleksi. Semakin

his kuat maka bagian kepala belakang janin sudah nampak dan perineum, dinding rektum semakin membuka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Setelah kepala lahir terjadi putaran paksi luar untuk menyesuaikan keadaan kepala dan punggung janin sampai seluruh tubuh bayi lahir.

Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan



Sumber: <https://www.informasibidan.com/2020/04/mekanisme-persalinan-normal.html?m=1>

Saifuddin (2002) yang menyatakan bahwa jika ibu tampak kesakitan pada kala I maka dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah menyarankan ibu untuk berjalan. Selain itu juga didukung oleh Depkes (2002) bahwa selama proses persalinan kala I ibu dapat berjalan, berdiri, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan

d. Manajemen Persalinan

Pertolongan persalinan terdiri 60 langkah yang tujuannya menjaga kelangsungan hidup dan kesejahteraan ibu dan anak. Tanda dan gejala kala II antara lain adanya keinginan meneran, merasa ada tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Dalam pertolongan persalinan hal yang harus dipersiapkan antara lain persiapan alat dan bahan, Alat Pelindung Diri (APD). Memastikan pembukaan sudah lengkap dan memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ). Jika pembukaan sudah lengkap siapkan ibu dan membantu proses meneran. Jika kepala bayi sudah tampak pada vulva 5-6 cm

lahirkan segera kepala, usap bagian muka, mulut dan hidung bayi dan memeriksa lilitan tali pusat pada bayi. Lahirkan bahu sampai seluruh tubuh bayi lahir. Lakukan penilaian awal kepada bayi, keringkan bayi dan letakkan bayi ke dada ibu untuk pemberian ASI. Penyuntikan oksitosin dilakukan 2 menit setelah bayi lahir kemudian lakukan Peregang Tali Pusat Terkendali, setelah placenta lahir dilakukan masase uterus hingga uterus berkontraksi. Nilai perdarahan dengan melihat apakah selaput tertinggal dan mengevaluasi jumlah perdarahan dan mengevaluasi apakah ada luka laserasi pada perineum untuk mencegah perdarahan aktif. Memantau ulang kembali keadaan ibu dan mendekontaminasikan semua alat dan melengkapi partograf.

Pengawasan Persalinan dengan Lembar Partograf

Halaman Depan Partograf

Halaman depan partograf menunjukkan kemajuan persalinan yang dimulai dari pembukaan aktif (4 cm). Cara pengisian partograf dimulai dari nama ibu, kehamilan saat ini, nomor medik, tanggal dan waktu ibu dirawat. Denyut Jantung Janin, kontraksi, nadi ibu dinilai setiap 30 detik, penilaian pecahnya ketuban antara lain utuh (U), Jernih (J), bercampur mekonium (M), bercampur dengan darah (D), ketuban pecah tapi kering (K). memantau pembukaan servik yang diberikan tanda (X) di garis waktu dan penurunan kepala yang diberikan tanda (○) setiap 4 jam. Jika pembukaan serviks mengarah pada garis bertindak maka pertimbangkan apakah ada tindakan intervensi yang diperlukan. Tekanan darah suhu, dan urine dilakukan setiap 4 jam (Parwirohardjo, 2020).

Halaman Belakang Partograf

Lembar belakang partograf bertujuan untuk mencatat hal yang terjadi selama persalinan berlangsung yang dilakukan dari pembukaan aktif sampai 2 jam pospartum. Dimulai dari data dasar antara lain nama bidan, tempat, alamat persalinan dan alasan merujuk jika terjadi komplikasi. Jika partograf melewati lakukan penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaan. Kala II dimulai dari tindakan episiotomi, gawat janin, distosia bahu, masalah serta penatalaksanaan. Kala III dimulai dari pemberian oksitosin, peregang tali pusat (PTT), placenta lahir lengkap, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta dan

penatalaksanaan. Informasikan bayi baru lahir dari pemeriksaan antropometri dan masalah penyerta jika ada. Kala IV berisi kondisi ibu dari tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan selama 2 jam.

Gambar 2.15 Lembar Depan partograf

PARTOGRAF									
No. Register		Nama Ibu : _____	Umur : _____	G. _____	P. _____	A. _____			
No. Puskesmas		Tanggal : _____	Jam : _____	Alamat : _____					
Ketuban pecah		Sejak jam _____	mules sejak jam _____						
Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80								
Air ketuban Penyusupan									
Pembukaan serviks (cm) bertanda x Turunnya kepala bertanda o	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0								
		Waktu (jam) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16							
Kontraksi tiap 0 Menit	< 20 4 20-40 3 > 40 2 (dok) 1								
Oksitosin U/L tetes/menit									
Obat dan Cairan IV									
• Nadi	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60								
Tekanan darah									
Suhu °C									
Urin	Protein Aseton Volume								

Sumber: Prawirohardjo, 2020

Gambar 2.15 Lembar Belakang partograf

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

Sumber:Prawirohardjo, 2020

Deteksi Dini Penyulit Persalinan Pada Ibu Dengan Anemia

Anemia merupakan salah satu faktor terjadinya persalinan preterm atau prematuritas. Persalinan prematuritas adalah persalinan yang terjadi di usia kehamilan 20-36 minggu. Secara biologis, mekanisme persalinan aterm disebabkan oleh hipoksia, stres oksidatif dan infeksi maternal. Hipoksia kronis disebabkan oleh kadar hemoglobin yang rendah yang dapat menginduksi ibu dan janin. Stres oksidatif yang dipicu oleh anemia defisiensi zat besi yang mengakibatkan kerusakan pada trombosit sehingga utero-placenta terganggu. Risiko infeksi maternal juga dapat meningkat karena defisiensi zat besi yang memicu peningkatan produksi sitokin inflamasi dan prostaglandin. (Ulfa, 2017).

Gym Ball Untuk Ibu Hamil Primigravida untuk Ibu Bersalin

Penurunan kepala adalah penurunan dengan letak atau presentasi kepala yang dapat dinilai dengan pemeriksaan Leopold dengan konsep divergen atau konvergen. Faktor penyebab yang mempengaruhi penurunan kepala yaitu kelainan presentasi, kontraksi yang tidak adekuat, kelainan jalan lahir, kehamilan kembar (Apriany and Lia, 2021). Adapun dampak/komplikasi jika penurunan kepala lama tidak segera diatasi pada ibu yaitu perdarahan karena atonia uteri, lacerasi jalan lahir, infeksi, kelelahan dan syok, sedangkan pada janin dapat meningkatkan risiko asfiksia berat, trauma cerebral, infeksi dan cedera akibat tindakan (Dewi, 2018).

Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mempercepat proses persalinan adalah menggunakan gym ball dengan gerakan pelvic rocking, squatting, bouncing ball dan standing leaning on the ball. Gym ball merupakan salah satu metode non farmakologi pada saat persalinan yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat durasi persalinan. Gym ball memiliki manfaat selama kehamilan dan persalinan. Pada saat persalinan gym ball dapat mengurangi nyeri, kecemasan, mengurangi penggunaan analgesik, mempermudah kepala janin turun ke panggul dan rotasi, mempercepat durasi kala I persalinan dan dapat meningkatkan keseimbangan tubuh (Diyah et al, 2021). Pelvic rocking merupakan latihan panggul dengan menggerakkan panggul ke kanan ke kiri, maju mundur dan berputar (Yessie, 2021), squatting merupakan latihan dengan posisi jongkok bersandar pada bola/jongkok dengan posisi membelakangi bersandar pada bola

sambil melakukan tarikan nafas 5-10 menit, bouncing ball merupakan gerakan memantul-mantulkan bola, dan standing leaning on the ball merupakan latihan dengan posisi berdiri bersandar pada bola melakukan gerakan naik turun (Dina and Cicik, 2020). Latihan ini bermanfaat untuk mengencangkan otot panggul, meredakan nyeri pinggang dan mempercepat penurunan kepala janin. Selain itu teknik ini dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu selama persalinan dikarenakan dapat meningkatkan pelepasan hormone endorphen di dalam tubuh (Dewi, 2018)

Message Endorphen

Nyeri punggung adalah gangguan alami yang sering terjadi pada ibu hamil. Gejala nyeri ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 4-7 bulan dan rasa nyeri yang dialami punggung paling bawah. (Herawati, 2017). Salah satu metode non farmakologis yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan menggunakan kompres hangat dan masase endorphen. Tujuannya untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung, nyeri punggung ini dapat terjadi karena seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan muatan di dalam uterus bertambah, menjadikan uterus terus membesar. Pembesaran uterus ini akan memaksa ligament, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis (Marsanda *et al.*, 2023)

Masase endorphen yang merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Masase Endorphen juga dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang mana hormon ini dapat merangsang terjadinya kontraksi. masase endorphen ini sangat bermanfaat sebab bisa memberikan kenyamanan, rileks dan juga tenang pada wanita yang sedang hamil dan melahirkan.

Masase endorphen ini sangat bermanfaat sebab bisa memberikan kenyamanan, rileks dan juga tenang pada wanita yang sedang hamil dan melahirkan. Selain itu juga, terapi masase endorphen ini juga bisa mengembalikan denyut jantung juga tekanan darah pada keadaan yang normal. Masase endorphen

merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman, Selama ini endorphin sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Tujuan utamanya adalah relaksasi. Dalam waktu 3-10 menit massase di punggung dapat menurunkan tekanan darah, menormalkan denyut jantung, meningkatkan pernapasan dan merangsang produksi hormon endorphin yang menghilangkan sakit secara alamiah. Teknik masase endorphin ini tidak memiliki efek samping pada ibu dan bayi, serta tidak membutuhkan biaya yang mahal. Teknik relaksasi semacam ini dapat banyak membantu dalam mengurangi rasa sakit dan tekanan emosi selama berlangsungnya proses kelahiran tanpa perlu menggunakan obat bius, dapat mengontrol rasa sakit yang menetap dalam tubuh, mengendalikan emosi, frustasi, rasa stress yang dialami oleh ibu hamil, Membuat lebih rileks, sehingga dapat mengurangi perasaan tidak nyaman selama proses persalinan, mengatur produksi dari hormon pertumbuhan dan seks, mengurangi gejala-gejala yang mengganggu nafsu makan, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, memperlambat proses penuaan

2.3. NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah 1 jam setelah placenta lahir sampai 6 minggu (42 hari). Pelayanan yang diberikan kepada ibu dan janin meliputi pencegahan infeksi, deteksi dini dan pengobatan komplikasi yang mungkin terjadi dan serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi ibu selama pemulihan (Prawirohardjo, 2020).

b. Fisiologi Ibu Masa Nifas

1. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, curah jantung dan volume darah meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke placenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat.

2. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1). Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2). Puerperium intermediate

Puerperium intermediat merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3). Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan. (Walyani & Purwoastuti 2018).

b. Perubahan Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus . setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki 2 hingga 3 jari dan setelah 6 minggu serviks kembali seperti semula.

c. . Lokia

Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

1) Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2) Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

3) Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lokia alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati (Walyani and Purwoasturi, 2018)

c. Jadwal Kunjungan

Pada kebijakan program nasional masa nifas (KN 1- KN 4) paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah.

1. 6-8 jam setelah persalinan: Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.
2. 6 hari setelah persalinan; Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
3. 2 minggu setelah persalinan: Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
4. 6 minggu setelah persalinan; Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini. (Walyani & Purwoastuti 2018).

Deteksi Dini Penyulit Masa Nifas

Salah satu faktor yang mempengaruhi perdarahan postpartum yaitu distensi uterus yang berlebihan, induksi oksitosin, riwayat perdarahan postpartum, kala I dan II yang memanjang, grandemulti dan paritas tinggi. Anemia sebagai penyebab

perdarahan postpartum karena anemia berkaitan dengan disabilitas yang merupakan penyebab atonia uteri. Menurunnya kadar hemoglobin dalam darah mengakibatkan metabolisme energi dalam otot terganggu dan terjadi penumpukan asam laktat yang menyebabkan rasa dan dapat melemahkan kontraksi uterus.

Perawatan Payudara

Tujuan dilakukan perawatan payudara adalah memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat pengeuaran ASI. Hormon prolaktin berpengaruh dan jumlah pengeluaran ASI dan hormon oksitosin berpengaruh terhadap pengeluaran ASI.

Teknik Perawatan Payudara:

Pakailah bra yang tepat, lakukan pemijatan ringan dibagian payudara setiap hari, bersihkan putng pelan-pelan dan kompres putting pakai air hangat dan periksa payudara setiap hari. Sebelum melakukan perawatan payudara cuci tangan terlebih dahulu, oleskan putting susu dengn ASI dan menyususi dengan posisi yang benar. (Noleha S, dkk, 2019).

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37-28 minggu dengan berat badan normal 2500-4000 gram. (Sondakh, 2017).

Bayi baru lahir dikatakan normal jika:

1. Berat badan bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-50 cm.
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam ment pertama ± 180 x/menit kemudian turun 120-140 x/menit pada saat bayi berusia 30 menit.
6. Pernafasan kira-kira 80 x/menit serta rintihan yang berlangsung rata-rata 10-15 menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.

8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh dengan baik.
9. kuku telah memanjang dan lemas.
10. genetelia testis sudah turun (pada laki-laki) dan labiya mayora telah menutupi labiya minora (pada perempuan).
11. Refleks isap, menelan dan moro telah terbentuk.
12. Eliminasi, urin dan meconium normalnya keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium memiliki warna khas kehitaman kehijauan dan lengket.

b. Fisiologis Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Adaptasi pernafasan

Frekuensi pernafasan bayi berkisar antara 30-60 x/menit, sekresi lendir mulut dapat menyebabkan bayi muntah dan batuk terutama selama 12-18 jam pertama. BBL bernafasan melalui hidung dimana refleks membuka mulut dan mempertahankan jalan nafas.

2) Adaptasi Kardiovaskular

Denyut nadi berkisar 120-160 x/menit saat bangun dan 100 x/menit saat tertidur.

3) Perubahan Termoregulasi dan Metabolik

Kehilangan panas yang cepat dalam lingkungan yang dingin melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi mengalami hipotermi. (Sondakh, 2017).

Penilaian APGAR (Appreanche, pulse rate, activity, dan respiration)

Jumlah skor rendah pada tes menit pertama dapat menunjukkan bahwa bayi yang baru lahir ini membutuhkan perhatian medis lebih lanjut tetapi belum tentu mengindikasikan akan terjadi masalah jangka panjang, khususnya jika terdapat peningkatan skor pada tes menit kelima. Jika skor Apgar tetap dibawah 3 dalam tes berikutnya (10, 15, atau 30 menit), maka ada risiko bahwa anak tersebut dapat mengalami kerusakan syaraf jangka panjang. Juga ada risiko kecil tapi signifikan akan kerusakan otak. Namun demikian, tujuan tes Apgar adalah untuk menentukan dengan cepat apakah bayi yang baru lahir tersebut membutuhkan penanganan medis

segera; dan tidak didisain untuk memberikan prediksi jangka panjang akan kesehatan bayi tersebut. (Dinkes Sumut,2020)

Observasi bayi baru lahir

- 1) Apakah seluruh tubuh bayi kemerahan (nilai 2), apabila tubuhnya merah tetapi ekstremitasnya biru b(nilai 1) atau seluruh tubuh pucat (nilai 0).
- 2) Hitung frekuensi jantung. Hitung selama 6 detik kemudian dikalikan 10. Jika >100 (nilai 2) <100 (nilai 1) dan tidak ada denyut (0)
- 3) Menangis sebagai respon stimulus (nilai 2), dan menangis tetapi merintih (nilai 1), apakah bayi lemas (nilai 0).
- 4) Upaya bernafas yang dilakukan bayi, apakah tangisan bayi kuat (nilai 2), pernafasan bayi lambat dan tidak teratur, tidak ada pernafasan saa sekali. (Sondakh, 2017).

Asfiksia Neonatarum

Asfiksia neonatarum adalah kegagalan bernafas spontan ketika bayi lahir maupun sesudah bayi dilahirkan. Asfiksia bisa dibagikannya jadi 3 macam yakni asfiksia ringan, sedang, serta juga berat. Penyebab dari terjadinya asfiksia terhadap para bayi yang baru saja dilahirkan ialah seorang ibu yang telah mengalaminya eklamsia serta preeklamsia, partus lama, pendarahan abnormal, maupun partus macet (Kala II lama), infeksi berat, demam selama persalinan, usia ibu, kehamilan postmatur, bayi prematur, kelainan kongenital, persalinan sulit, lilitan tali pusat, air ketuban bercampur mekonium, simpul tali pusat, tali pusat pendek, serta juga prolapsus tali pusat 3 . Penanganan yang dilakukannya terhadap bayi yang baru saja dilahirkan dengan asfiksia yakni dilakukan pemberiannya asuhan yang sesuai evidence based yakni dengan membersihkan jalan pernapasannya bayi, merangsang reflek pernapasannya, dan juga mempertahankannya suhu dari tubuh bayi tersebut.

Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD adlaah menjaga daya tahan tubuh bayi, menjaga stabilisasi pernafasan, mencegah infeksi, kontak kulit ibu dengan bayi yang membuat bayi tenang, berat badan bayi cepat meningkat. Refleks pertama menghisap ini terjadi 20-30 menit setelah lahir dan menghilang cepat.

2) Pengikatan dan pemotongan tali pusat

Penundaan pemotongan tali pusat memberikan tranfusi fetomaternal sebanyak 20-50 % volume darah bayi. tranfusi paling cepat dalam menit pertama yaitu 75 % dalam tranfusi dan biasanya selesai 3 menit. Peningkatan hemoglobin dan hematrokrit dan status zat besi mencegah terjadinya anemia terutama dalam bulan ke 2-3. Pemotongan tali pusat harus dilakukan dengan asepti antara lain, mencuci tangan dengan air mengalir, tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau tali. Kemudian tali pusat dipotong ± 1 cm di distal tempat tali pusat diikat menggunakan alat steril dan tajam.

3) Pemberian vitamin K

Pemberian vitamin K diberikan secara Intramuskular (IM) . Dosis tunggal 1 mg dan oral 3 kali 2 mg pada usia 3-7 hari dan pada saat bayi berusia 1-2 bulan.

Cakupan Kunjungan Neonatal

Cakupan Kunjungan Neonatal dihitung berdasarkan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan standar asuhan paling sedikit 3 kali antara lain waktu 1 kali pada periode 6- 48 jam, waktu 1 kali pada periode 3-7 hari dan 1 kali pada periode 8-28 hari setelah lahir. (Kemenkes, 2021)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) adalah program pembangunan nasional untuk mensejahterakan ekonomi, sosial budaya dan penduduk. Sasaran program KB ialah pasangan usia subur (PUS) untuk menurunkan angka kelahiran dengan pemakaian kontrasepsi secara berkala.(Handayani, 2018)

Ruang Lingkup program KB meliputi komunikasi informasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan kontrasepsi, pelayanan infertilitas, pendidikan seks, konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan, dan konsultasi genetik.

Dampak program KB terhadap kelahiran antara lain:

- Untuk ibu manfaatnya mencegah kehamilan yang berulang dalam waktu yang terlalu pendek dan peningkatan kesehatan mental dan sosial dalam mengasuh anak.
- Untuk bayi anak-anak dapat tumbuh dengan wajar dan anak mendapat perhatian penuh dan pemeliharaan serta makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut diinginkan. Memberi kesempatan agar perkembangan fisik lebih baik dan perkembangan sosial serta mentalnya lebih sempurna karena waktu sudah lebih banyak diluangkan untuk anaknya.

Macam Metode Kontrasepsi antara lain :

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode yang terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode kalender, metode ledir serviks (MOB), metode suhu basal badan, dan simptothermal yaitu perpaduan antara suhu dengan lendir serviks. Sedangkan dengan alat kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan hanya progesteron saja. Kombinasi berupa pil/injeksi sedangkan kontrasepsi yang hanya progesteron saja terdapat pil, suntik dan implant.

3. Metode Kontrasepsi Dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi yang dibagi menjadi 2 bagian antara lain mengandung hormon (sintetik progesteron) atau sama sekali tidak mengandung hormon.

4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi yang terbagi menjadi 2 bagian yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW dikenal dengan tubektomi karena prinsipnya memotong dan mengikat saluran tubafalopi sehingga mencegah pertemuan sel ovum dengan sel sperma sedangkan MOP dikenal dengan

Vasektomi yaitu memotong dan mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

5. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi darurat yang dipakai dalam kondisi darurat yaitu pil dan AKDR. (Handayani, 2018).