

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan yang diterapkan secara berkelanjutan dimulai pada awal masa kehamilan, persalinan, neonataus, nifas, sampai pada keluarga berencana diartikan sebagai asuhan kebidanan komprehensif. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi dini risiko atau komplikasi pada awal kehamilan sampai berakhirnya masa nifas (Yuliana & Windyarti, 2022).

1. Pendokumentasian dengan Metode SOAP

a. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. Objektif

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

c. Assesment

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



d. Planning

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

B. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang terjadi pada seorang wanita. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Secara biologis, kehamilan diawali dengan pembuahan sel telur oleh sperma di tuba falopi (Ibriani, 2024).

Pembuahan sel telur dengan sperma memulai proses embriogenesis. Sel telur yang telah dibuahi melewati beberapa pembelahan untuk membentuk blastosis, yang kemudian memulai implantasi dengan endometrium ibu. Implantasi memicu stroma uterus untuk bersiap menopang pertumbuhan janin (Aini, 2025). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester berdasarkan usia kehamilan:

- a. Trimester pertama adalah 0-14 minggu, dengan keluhan yang umum dialami berupa perubahan suasana hati, sembelit, sering buang air kecil, dan ngidam.
- b. Trimester kedua adalah 14-28 minggu dengan keluhan berupa nyeri di perut bagian bawah dan nafsu makan yang mulai membaik.
- c. Trimester III adalah pada 28-40 minggu, di mana rasa lelah, ketidaknyamanan, sering BAK, dan depresi ringan akan meningkat (Effendi, 2022).



2. Proses Kehamilan

Adapun proses kehamilan ini dapat terjadi melalui beberapa tahap, diantaranya adalah(Suryani,*et al*/ 2024):

a. Masa subur

Wanita ketika memasuki masa subur, organ reproduksi wanita akan mengalami masa ovulasi di mana ovarium (indung telur) melepaskan sel telur (ovum) yang siap dibuahi. Sel telur tersebut kemudian akan bergerak melewati saluran tuba falopi hingga sampai pada rahim.

b. Hubungan seksual

Saat berhubungan seksual, pria akan ejakulasi dan mengeluarkan air mani yang mengandung sperma ke dalam vagina. Nantinya, sperma tersebut akan berenang melewati leher rahim (serviks) masuk ke dalam rahim hingga mencapai tuba falopi untuk mencari sel telur yang sudah siap untuk dibuahi. Keseluruhan proses ini dapat berlangsung selama 45 menit hingga 12 jam.

c. Pembuahan

Setelah sperma berhasil menembus dan masuk hingga sampai pada inti sel telur, lapisan khusus akan mulai terbentuk untuk mencegah masuknya sperma lain ke dalam inti sel telur. Lalu, sperma dan sel telur pun akan bersatu untuk memulai proses pembuahan.

d. Implantasi

Setelah proses pembuahan, sel telur dan sperma yang telah bersatu tersebut akan bergerak dari tuba falopi menuju rahim seraya membelah diri dan membentuk blastokista. Umumnya blastokista akan sampai pada rahim dalam 3-4 hari setelah pembuahan terjadi. Lalu blastokista tersebut akan mengapung di dalam rahim selama 2-3 hari sebelum menempel dan tertanam ke dalam lapisan dinding rahim (implantasi)

e. Pembentukan embrio

Proses terjadinya kehamilan akan dilanjutkan dengan pembentukan embrio. Tahap ini blastokista yang sudah menempel dan tertanam



ke dalam lapisan dinding rahim akan mengalami pembelahan sel hingga berkembang menjadi embrio dan amnion (organ berbentuk kantung yang akan menjadi tempat bagi embrio untuk berkembang selama masa kehamilan).

3. Tanda-Tanda Kehamilan

- a. Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda Pasti Kehamilan yaitu: Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin. Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu
- b. Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu.
 - 1) Didengar dengan stetoskop monoral Leaneck
 - 2) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
 - 3) Dicatat dengan foto Elektrokardiogram
 - 4) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
 - 5) Bagian-bagian janin bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.
 - 6) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen.

5. Bentuk Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Dalam mencapai tugas perkembangan pada masa kehamilan, perempuan melalui tiga fase adaptasi berdasarkan pembagian trimester kehamilan. Pada awal kehamilan, seorang perempuan akan beradaptasi terhadap peran barunya untuk menerima kehamilan dan menyesuaikan diri terhadap peran barunya ke dalam kehidupan kesehariannya. Beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan antara lain:



a. Perubahan psikologis pada trimester pertama

1) Rasa cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

2) Perubahan emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya

3) Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respons yang normal individu, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan sikap bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu berkarier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan, dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya

4) Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian



dan perawatan khusus buat bayinya.

5) Perubahan seksual

Selama trimester pertama keinginan seksual wanita menurun. Hal-hal yang menyebabkannya berasal dari rasa takut terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual. Apalagi jika dia sebelumnya pernah mengalami keguguran. Hasrat seks di trimester pertama sangat bervariasi di antara wanita yang satu dengan yang lainnya. Meskipun pada beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi fase trimester pertama menjadi waktu penurunan libido dan jikalau pun ada biasanya mereka telah berkomunikasi sebelum melakukan hubungan koitus. Pada kebanyakan pasangan momen ini sering digunakan suami untuk memberikan kasih sayang dan cinta kasih yang lebih besar tanpa dia harus melakukan koitus.

6) Fokus pada diri sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun demikian bukan berarti ibu kurang memerhatikan kondisi bayinya. Kini ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian tubuhnya yang tidak terpisahkan. Hal ini mendorong ibu untuk menghentikan rutinitasnya, terutama yang berkaitan dengan tuntutan sosial atau tekanan psikologis agar bisa menikmati waktu kosong tanpa beban. Sebagian besar dari ibu banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur.

7) Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negative dan positif, dimana kedua stress ini dapat memengaruhi perilaku ibu. Terkadang stress tersebut bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stress intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi ibu, dimana dia berusaha



membuat sesempurna mungkin kehidupan pribadi dan kehidupan sosialnya. Stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi

8) Guncangan psikologis

Terjadinya guncangan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimester pertama dan lebih tertuju pada kehamilan pertama. Perubahan psikologis yang terjadi pada fase kehamilan trimester pertama lebih banyak berasal pada pencapaian peran sebagai ibu.

b. Perubahan psikologis pada trimester kedua

Klasifikasi periode trimester kedua dikelompokkan menjadi dua fase, yaitu pre-quickening (sebelum ada gerakan janin yang dirasakan ibu) dan post- quickening (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu).

1) Fase *pre-quickening*

Selama aktif trimester pertama dan masa prequickening pada trimester kedua ibu hamil mengevaluasi aspek-aspek yang terjadi selama hamil. Disini ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dan sebagai dasar-dasar pengembangan interaksi sosialnya dengan bayi yang akan dilahirkannya. Perasannya menolak tampak dari sikap negative ibu yang tidak memedulikan, mengabaikan, bahkan pada beberapa kasus ibu tega membunuh. Hal ini berbeda jika ibu segera menyadari gerakan tersebut normal. Pada fase pre-quickening juga memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu).

2) Fase *post-quickening*

Setelah ibu hamil merasakan quickening, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan



mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan ini menyebabkan kesedihan karena dia harus meninggalkan peran lamanya sebelum hamil, terutama ibu yang pertama kali hamil dan pada wanita karir. Oleh sebab itu, ibu harus diberikan pengertian bahwa seharusnya dia tidak harus membuang semula peran yang diterima sebelum masa hamil. Pada wanita multi gravida, peran baru menggambarkan bagaimana dia menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain dan bagaimana jika dia harus meninggalkan rumah untuk sementara waktu di saat proses persalinan. Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang nanti harus terpisah dari dirinya. Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun pada fase trimester ini perhatian bagaimana jika dia harus meninggalkan rumah untuk sementara waktu di saat proses persalinan. Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang nanti harus terpisah dari dirinya. Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun pada fase trimester ini perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batiniah dengan bayi yang ada di kandungannya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figure ibu, melihat dan meniru peran ibu. Pada masa ini juga sifat ketergantungan ibu kepada pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janinnya.

Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua, diantaranya yaitu:



1) Rasa khawatir

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jikalau bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan seperti ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan mengkonsumsi vitamin, rajin control dan konsultasi, menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya, dan sebagainya.

2) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga dia mulai memerhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan seperti ini terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

3) Keinginan untuk berhubungan seksual

Pada trimester kedua terjadi peningkatan energi libido sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah ini dapat memengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Bentuk kekhawatiran yang sering diajukan adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat penis, orgasme ibu, atau ejakulasi. Meskipun demikian, yang perlu diketahui hubungan seks pada masa hamil tidak terpengaruh karena janin dilindungi cairan amniotik di dalam uterus. Namun dalam beberapa kondisi hubungan seksual pada masa trimester kedua tidak diperbolehkan, misal ibu memiliki riwayat persalinan premature.

c. Perubahan psikologis pada trimester ketiga



Pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain:

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

2) Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jang-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

6. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil antara lain:

a. Support dari keluarga pada ibu hamil

1) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana



persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

2) Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan. Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

b. Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan makan sedikit tapi sering, konsumsi biskuit pada malam hari, mengkonsumsi sesuatu yang manis (permen dan jus buah), menghindari makanan yang beraroma tajam dan meyakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-empat



c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu ayah dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

d. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil.



Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencangkup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologi keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal.

Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain: suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan support sosial dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

e. Persiapan Sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah dipersiapkan menghadapi datangnya adik, sikap orang tua, umur lama waktu berpisah dengan orang tua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak berkomunikasi untuk disiapkan menerima adiknya. Orang tua dan lingkungan sering tidak sadar bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak dan akhirnya membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya, padahal sebelumnya sudah disiapkan untuk menerima adiknya, Orang tua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung



7. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya

a. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Penyebab dan cara meringankan edema pada kehamilan trimester III pada prinsipnya hampir sama dengan edema pada trimester II, hanya saja harus lebih waspada dan dapat membedakan antara edema yang normal dan edema yang tidak normal atau patologis. Apabila edema tidak hilang setelah bangun tidur, edema tidak hanya terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka, maka perlu waspada adanya pre eklampsia.

Faktor penyebab:

- 1) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- 2) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- 3) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah.
- 4) Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- 5) Pakaian ketat.

Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein.

b. Sering buang air kecil (BAK)

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekwensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III.



Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar-sebentar terbangun karena merasa ingin BAK.

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin dibersihkan dan dikeringkan.

c. Insomnia (sulit tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena kecuali faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil.

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu, insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK di malam hari/nochturia, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia



pada ibu hamil.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Mandi air hangat sebelum tidur
- 2) Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
- 3) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur. Jangan makan porsi besar 2 - 3 jam sebelum tidur.
- 4) Jangan khawatir tentang tidak bisa tidur.
- 5) Kalau perlu baca sebentar untuk penghantar tidur.
- 6) Kurangi kebisingan dan cahaya.
- 7) Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

d. Keputihan/Leukorrea

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil.

Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK. Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik. Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

e. Konstipasi (sembelit)

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena



motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu, konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus. Cara meringankan atau mencegah, dapat dilakukan dengan olah raga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah. Konstipasi dapat dicegah dengan membiasakan BAB secara teratur, jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan, dan tidak mengonsumsi buah apel segar dan kopi karena dapat meningkatkan konstipasi.

f. Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah :

- 1) Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap)
- 2) Olahraga secara teratur
- 3) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
- 4) Mandi air hangat sebelum tidur
- 5) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
- 6) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut
- 7) Pijat otot-otot yang kram
- 8) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas



g. Sesak napas

Sesak napas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi.

Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik napas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. Agar ibu hamil tenang para bidan dapat juga menjelaskan penyebab fisiologis yang dapat menyebabkan sesak napas.

h. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati.

Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh meningkatnya produksi progesteron. Nyeri juga dapat disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Apendiks bergeser ke arah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Cara meringankan atau mencegah:

- 1) Hindari makanan berminyak/digoreng
- 2) Hindari makanan yang berbumbu merangsang
- 3) Sering makan makanan ringan
- 4) Hindari kopi dan rokok
- 5) Minum air 6-8 gelas sehari
- 6) Kunyah permen karet

i. Sakit punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi



tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung. Hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, mengupayakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.

Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung dengan kaki bersandar di dinding.

2. Asuhan Standar *Antenatal Care*

Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas sesuai standar 10 T (Detty, 2022) terdiri dari :

a. Timbang Berat Badan dan Tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau 1 kg penambahan setiap bulannya.

Tabel 2.1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	
Rekomendasi		
Rendah	<19,8	12,5-
18 kg		
Normal	19,8-26	11,5-
16 kg		



Tinggi	26-29	7-11-
16 kg		
Obesitas	>29	>7
kg		
Gameli		16-20,
kg		

Sumber : Detty, 2022 Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

b. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi temuan adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Pengukuran ini dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil yang beresiko kekurangan energi kronik (KEK).

d. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Pemeriksaan ini dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal care untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Adapun pemeriksaan TFU menggunakan pita sentimeter, letakan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh di tekan).

e. Pemberian Imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, Kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan

f. Pemberian Tablet Fe (Tanblet tambah darah)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin

g. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan HB



adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

h. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

i. Pemeriksaan Urine Reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.

j. Perawatan Payudara

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

k. Temu wicara

1) Definisi Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2) Prinsip dari konseling adalah :

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat

3) Tujuan konseling pada antenatalcare:

- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.



C. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan (Manuaba, 1998; Wiknjosastro dkk, 2005). Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Guyton & Hall, 2002).

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 (Saifuddin, 2007: 100).

2. Fisiologi Persalinan

Persalinan normal merupakan akhir kehamilan yang terjadi pada manusia dengan kisaran usia kehamilan 37-42 minggu. Meskipun total lama kehamilan adalah 280 hari pertama menstruasi, hanya 3-5% wanita melahirkan pada tanggal perkiraan persalinan. Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus mengakibatkan penipisan dan dilatasi serviks dari 4 cm dilatasi menjelang akhir kehamilan, jaringan serviks secara fisiologis dan struktural mengalami perubahan hal ini merupakan proses pematangan serviks selama pra persalinan diakibatkan oleh peningkatan kontraktilitas miometrium. Kontraksi braxton hicks meningkat secara potensial dalam frekuensi dan amplitudo, mencapai puncaknya selama persalinan. Ada hubungan yang kompleks antara ibu, janin dan plasenta saat persalinan (Thomson et al, 2020).

Perubahan perubahan dalam biokimia dan biofisik telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus antara lain penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen. Progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar



hormon ini terjadi 1 - 2 minggu sebelum persalinan. Kadar prostaglandin meningkat menimbulkan kontraksi myometrium. Keadaan uterus yang membesar menjadi tegang mengakibatkan iskemi otot-otot uterus berkontraksi.

3. Tanda tanda persalinan

Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2021) tanda-tanda adanya persalinan adalah sebagai berikut:

a. Adanya Kontraksi Rahim

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

Increment : Ketika intensitas terbentuk.

Acme : Puncak atau maximum.

Decement : Ketika otot relaksasi.

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada kehamilan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan satu kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran.

Ketika merasakan kontraksi uterus, mulailah untuk menghitung waktunya. Catatlah lamanya waktu satu kontraksi dengan kontraksi berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika ibu merasakan



mules yang belum teratur akan lebih baik menunggu di rumah sambil beristirahat dan mengumpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sangat sakit dapat berangkat ke rumah sakit dengan membawa perlengkapan yang sudah dipersiapkan.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjer lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbawa yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

Bloody slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat rabas sering, wanita sering kali berpikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Jika keluar perdarahan hebat, dan banyak seperti menstruasi segera ke rumah sakit (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

c. Keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air ketuban dan jumlahnya yang cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang



bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepada bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

d. **Pembukaan serviks**

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan

a. **Passage (Jalan Lahir)**

Faktor dari jalan lahir terbagi menjadi dua yaitu bagian-bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak meliputi otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

b. **Power (His dan Mengejan)**

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan memendek. Kavum uteri menjadi menjadi lebih kecil serta mendorong janin kearah servik (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

c. **Pessenger**

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.



5. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseranpergeseran ketika serviks membuka (Wiknjosastro dkk, 2005).

1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Manuaba, 2006).

Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni: Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu



yang lebih pendek (Wiknjosastro dkk, 2005).

2. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Wiknjosastro dkk, 2005).

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mencedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit (Kenneth et al, 2009).

Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Simkin, 2008).

3. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit



kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Wiknjosastro dkk, 2005).

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Manuaba, 2006).

4. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Manuaba, 2008).

6. Penilaian Kemajuan Persalinan

Partograf adalah catatan grafik mengenai kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan bedah kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul (CPD) jauh sebelum persalinan menjadi macet. Penggunaan partograf merupakan Indikasi untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.

Tujuan utama dari penggunaannya adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.



Isi partograf Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf.

Isi partograf antara lain:

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama dan umur;
 - b) Gravida, para, abortus.;
 - c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas;
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat;
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- 2) Kondisi janin:
 - a) Denyut jantung janin;
 - b) Warna dan adanya air ketuban;
 - c) Penyusupan (molase) kepala janin.

7. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JNPK- KR, 2008).

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

Menurut Walyani. E.S, (2022), masa nifas (*Puerperineum*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas



berlangsung 6 minggu atau 40 hari. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, *involusi uteri*, *laktasi*, dan perubahan psikis

2. Tahapan Masa Nifas

- a. *Puerperium* dini, adalah kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- b. *Puerperium inintermedial*, adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genital
- c. *Remote puerperium*, adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama kehamilan atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun (Walyani.E.S,2022).

3. Kebijakan Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Walyani. E.S, 2022)

Tabel 2.2
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya pendarahan masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena <i>Antonia uteri</i> d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
2	6 hari setelah persalinan	e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi



3

2 minggu
setelah
persalinan

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus kontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau
- b. Menilani adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Mesmastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

4

6 minggu
setalh
persalinan

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus kontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d. Mesmastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara ini

Sumber :Walyani,Amd.Keb, 2022



4. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Ibu Nifas

a. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

Setelah melahirkan, tubuh wanita mengalami beberapa perubahan fisik yang penting. Perubahan tersebut antara lain kontraksi uterus, perdarahan pasca melahirkan, serta payudara dan alat kelamin. Selain itu, perubahan berat badan, postur tubuh, dan lemak perut juga menjadi bagian dari proses pemulihan. Pemahaman yang baik tentang perubahan fisik ini dapat membantu wanita merasa lebih baik tentang diri mereka sendiri dan memahami bagaimana tubuh mereka menyesuaikan diri setelah melahirkan. Setelah melahirkan, seorang ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan mental (Nur, 2023).

Berikut perubahan fisiologis pada ibu nifas:

1) Perubahan postur tubuh

Berat badan turun, postur tubuh juga bisa berubah. Beberapa wanita mengalami perubahan postur tubuh selama kehamilan karena perubahan otot dan ligamen. Perubahan pasca melahirkan sering terjadi pada wanita setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain perubahan berat badan, perubahan kekuatan otot dan perubahan hormon setelah melahirkan.

2) Perubahan pada sistem pencernaan

Perubahan pada sistem pencernaan juga dapat terjadi setelah melahirkan. Beberapa wanita mungkin mengalami sembelit, kembung, atau perubahan buang air besar. Setelah melahirkan, beberapa wanita mengalami perubahan pada sistem pencernaannya. Beberapa perubahan tersebut dapat bersifat sementara dan biasanya berkaitan dengan perubahan hormonal, tekanan pada organ dalam selama kehamilan dan perubahan gaya hidup akibat menjadi seorang ibu.

3) Lochea

Setelah melahirkan, seorang wanita biasanya mengalami



perdarahan vagina yang disebut lochea. Mulanya merah lalu berubah menjadi merah muda, merah tua dan akhirnya putih. Perdarahan ini bisa berlangsung beberapa minggu. Perdarahan nifas adalah pendarahan yang terjadi setelah seorang wanita melahirkan. Perdarahan ini merupakan bagian normal dari proses penyembuhan pasca melahirkan dan biasanya terjadi dalam beberapa minggu setelah melahirkan.

1) Lochea rubra

Lochea ini muncul pada masa nifas pada hari pertama sampai hari keempat. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, sisa jaringan plasenta, dinding rahim, lemak bayi, bulu halus (rambut bayi) dan mekonium.

2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna coklat kemerahan dan berlendir dan bertahan 4 sampai 7 hari setelah melahirkan.

3) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau robekan plasenta.

4) Lochea Alba

Lochea ini mengandung leukosit, lendir serviks dan serat jaringan mati. Lochea alba bisa bertahan 2-6 minggu setelah melahirkan. Lochea yang berlanjut hingga awal masa nifas menunjukkan tanda- tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh sisa atau selaput plasenta. Lochea alba atau serosa yang mungkin mengindikasikan endometritis, terutama jika disertai nyeri perut dan demam. Jika terinfeksi, keluar nanah berbau busuk yang disebut lochea purulenta.

a) Perubahan pada vagina

Vagina dan vulva mengalami tekanan dan peregangan yang besar saat melahirkan. Setelah proses hari pertama, kedua organ ini tetap terbuka. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan lipatan vagina secara



bertahap muncul kembali seiring berkembangnya labia.

b) Perubahan pada perineum

Perineum segera berelaksasi setelah lahir, karena sebelumnya diregangkan oleh tekanan gerakan bayi ke depan. Pada hari kelima.

5. Pijat Oksitosin

a. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah yang dilakukan pada ibu menyusui dengan tujuan untuk merangsang oksitosin, meningkatkan kenyamanan. meningkatkan gerak ASI ke payudara, menambah pengisian ASI ke payudara, memperlancar pengeluaran ASI, dan mempercepat proses ovulasi uterus (Sutanto, 2022). Pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI dengan cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pijatan atau rangsangan pada tulang belakang neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan air susu. Pijatan ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stres sehingga dapat merangsang pengeluaran air susu ibu dibantu dengan isapan bayi pada puting susu saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal¹⁴. Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan tingkat kelancaran ASI pada subyek adalah usia, paritas, pola istirahat dan frekuensi menyusui.

b. Langkah-Langkah Pijat Oksitosin

Langkah langkah pijat oksitosin yaitu sebagai berikut.

- 1) Sebelum mulai dipijat ibu sebaiknya dalam keadaan telanjang dada dan menyiapkan cangkir yang diletakkan di depan payudara untuk menampung ASI yang mungkin menetes keluar saat pemijatan dilakukan.
- 2) Jika mau ibu juga bisa melakukan kompres hangat dan pijat pada payudara terlebih dahulu.
- 3) Mintalah bantuan pada orang lain untuk memijat. Lebih baik jika



dibantu oleh suami.

- 4) Ada 2 posisi yang bisa ibu coba, yang pertama ibu bisa telungkup di meja atau posisi ibu telungkup pada sandaran kursi.
- 5) Kemudian carilah tulang yang paling menonjol pada tengkuk atau leher bagian belakang atau disebut cervical vertebrae 7.
- 6) Dari titik tonjolan tulang tadi turun ke bawah kurang lebih 2 cm dan ke kiri kanan kurang lebih 2 cm, di situlah posisi jari diletakkan untuk memijat.
- 7) Memijat bisa menggunakan jempol tangan kiri dan kanan atau punggung telunjuk kiri dan kanan.
- 8) Untuk ibu yang gemuk bisa dengan cara posisi tangan dikepal lalu gunakan tulang-tulang di sekitar punggung tangan.
- 9) Mulailah pemijatan dengan gerakan memutar perlahan-lahan lurus ke arah bawah sampai batas garis bra, dapat juga diteruskan sampai ke pinggang.
- 10) Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit. Lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI.

c. Tanda dan Sensasi Refleks Oksitosin Aktif

- 1) Adanya sensasi sakit seperti diperas atau menggelenyar di dalam payudara sesaat sebelum atau selama menyusui bayinya.
- 2) ASI mengalir dari payudaranya saat dia memikirkan bayinya atau mendengar bayinya menangis.
- 3) ASI menetes dari payudaranya yang lain, ketika bayinya menyusui.
- 4) ASI mengalir dari payudaranya dalam semburan halus jika bayi melepaskan payudara saat menyusui.
- 5) Adanya nyeri yang berasal dari kontraksi rahim, kadang diiringi dengan keluarnya darah lochea selama menyusui di hari-hari pertama.
- 6) Isapan yang lambat dan tegukan oleh bayi, menunjukkan ASI mengalir dan ditelan oleh bayi.



7) Ibu merasa haus.

Menstimulasi refleks oksitosin aktif atau refleks pengeluaran ASI (Let-Down Reflex) sangat penting saat menyusui maupun memerah ASI untuk mengeluarkan ASI secara efektif dari payudara. Hanya sedikit ASI yang ada di puting dan tanpa menstimulasi LDR akan banyak ASI yang masih tertinggal di jaringan payudara ibu.

d. Tinjauan tentang Dukungan Suami dan Pijat Oksitosin

Pentingnya peran ayah dalam mendukung ibu selama memberikan ASI memunculkan istilah breastfeeding father atau ayah menyusui. Jika ibu merasa didukung, dicintai, dan diperhatikan, maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin, sehingga produksi ASI pun lancar. Membantu ibu saat mulai proses menyusui, memberi waktu ibu untuk beristirahat dan memberi kenyamanan, sehingga meningkatkan psikologis ibu.

Dukungan suami terhadap ibu bertujuan untuk menggugah hormon oksitosin. Untuk kelancaran proses menyusui diperlukan kerja gabungan antara hormon prolaktin dan oksitosin. Reflek prolaktin berguna untuk merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI, sedangkan oksitosin berfungsi melancarkan ASI yang keluar dari payudara. Tanpa hormon oksitosin, bayi akan kesulitan menyusu karena ASI tidak lancar.

Hari pertama setelah melahirkan, ibu mengalami kelelahan fisik dan mental. Akibatnya, ibu merasa cemas, tidak tenang, hilang semangat, dan sebagainya. Ini merupakan hal normal yang perlu diantisipasi suami maupun pihak keluarga. Namun dalam beberapa kasus, terutama pada anak pertama, banyak ayah yang lebih sibuk dengan bayinya daripada memperhatikan kebutuhan sang istri. Jika kondisi ini terus menerus berlanjut, maka ibu akan merasa bahwa perhatian suami padanya telah menipis sehingga muncul asumsi-asumsi negatif. Terutama yang terkait erat dengan penampilan fisiknya setelah bersalin.



Tubuh yang dianggap tak lagi seindah dulu membuat suami lebih mencintai anak daripada dirinya sebagai istri. Perasaan negatif ini akan membuat refleks oksitosin menurun dan produksi ASI pun terhambat, sehingga untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin diperlukan dukungan ayah selama proses menyusui. Hormon oksitosin disebut juga 'hormon kasih sayang' karena hampir 80% hormon ini dipengaruhi oleh pikiran ibu (positif atau negatif). Pikiran negatif ibu akan menghambat pengeluaran hormon ini, demikian pula sebaliknya. Jadi bila seorang ibu berpikir ASI-nya kurang, oksitosin akan turun dan ASI tak banyak dialirkan ke dalam sinus laktiferus.

Ketika bayi menyusui, memicu mengalirnya hormon oksitosin yang melepaskan Air Susu Ibu (ASI). Secara bersamaan dapat mendorong perasaan dicintai serta kepercayaan dalam diri ibu dalam memastikan terpenuhinya kebutuhan bayi. Refleks semacam itu telah lama menjadi teka-teki karena mendorong

- 1) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- 2) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
- 3) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
- 4) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 5) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 6) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- 7) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara:
 - a) menyentuh pipi dengan puting susu;
 - b) menyentuh sisi mulut bayi.



- 8) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.

Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.

6. Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum pada ibu post partum merupakan suatu perilaku yang seharusnya dilakukan di mana perawatan luka perineum akan dapat mencegah terjadinya infeksi pada luka perineum, dan meningkatkan penyembuhan. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum (Gustirini, Pratama, & Maya, 2020).

Salah satu faktor penyebab terjadinya infeksi nifas bisa berasal dari perlukaan jalan lahir yang merupakan media yang baik untuk berkembangnya kuman. Pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang, terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan lukapun akan berlangsung lama. Selain itu, paritas dan pekerjaan juga mempengaruhi ibu nifas dalam melakukan perawatan perineum. Perawatan luka perineum yang baik dan benar masih sangat kurang, seperti mencuci tangan sebelum membersihkan area genitalia, mengeringkan genitalia setelah BAK dan BAB, serta melakukan cebok dari depan ke belakang. Ketidaktahuan ibu postpartum tentang perawatan perineum yang baik dan benar dapat menyebabkan infeksi di area luka perineum. Kemungkinan terjadi infeksi akan lebih besar pada ibu yang memiliki pengetahuan rendah atau kurang karena kesalahan dalam perawatan luka perineum



(SAGALA, 2020). Luka perineum tersebut umumnya membutuhkan waktu penyembuhan 6 hari sampai 7 hari (Nurrahmaton, 2019).

Nyeri yang ditimbulkan akibat luka perineum akan berdampak buruk pada berbagai aspek kehidupan ibu post partum, termasuk dalam menyusui, perawatan bayi dan pekerjaan sehari-hari (Mohammadi et al., 2014). Masalah yang sering terjadi pada ibu post partum adalah kurangnya pengetahuan ibu dalam melakukan perawatan luka perineum. Perlukaan jalan lahir merupakan media yang baik untuk berkembangnya kuman sehingga menjadi penyebab terjadinya infeksi. Infeksi yang dapat menyebabkan kematian dapat terjadi pada ibu postpartum. Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat ibu post partum masih lemah. Kondisi perineum yang terkena lochea dan lembap akan sangat menunjang perkembangan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. Faktor penyebab terjadinya infeksi puerperium dapat berasal dari perlukaan jalan lahir yang merupakan tempat yang baik untuk berkembangnya kuman. Hal ini dapat disebabkan karena daya tahan tubuh ibu yang rendah setelah melahirkan, perawatan dan kebersihan perineum yang kurang baik (Trisnawati & Muhartati, 2015).

Masih adanya kesembuhan luka perineum yang tidak baik yaitu tidak terbentuk jaringan parut minimal dalam waktu 6 hari setelah melahirkan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Hal ini dapat dibuktikan oleh Creasoft, (2002) yang menyatakan bahwa kesembuhan luka perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal antara lain usia, di mana penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat mentolerir stres seperti trauma jaringan atau infeksi. Selain itu,



hal yang sangat penting adalah cara perawatan. Perawatan yang tidak benar menyebabkan infeksi dan memperlambat penyembuhan. Aktivitas berat dan berlebih juga merupakan faktor yang mengganggu penyembuhan luka.

E. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

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

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Tabel 2.3
Ciri-Ciri Bayi Normal

Kategori	Ciri-ciri normal
Berat badan	2500-4000 gram
Pajang badan	48-52 cm
Lingkar dada	30-38 cm
Lingkar kepala	33-35 cm
Lingkar lengan atas	11 cm
Frekuensi jantung	120-160 x/i
Pernapasan	40-60 x/i
Kulit	Kemerahan
Rambut lanugo	Tidak terlihat
Rambut kepala	Biasanya telah sempurna
APGAR Score	9-10

Sumber : Rahmah, 2023. Bayi Kuning, Awas Atresia Bilier,

3. Klasifikasi Bayi Baru Lahir Berdasarkan Usia Kehamilan

- a. Bayi kurang bulan/Preterm usia kehamilan < 37 minggu atau kurang dari 259 hari
 - 1) Extreme preterm, yaitu usia kehamilan < 28 minggu
 - 2) Very preterm, yaitu usia kehamilan 28-31 minggu
 - 3) Moderate preterm, yaitu usia kehamilan 32-33 minggu



- 4) Late preterm, yaitu usia kehamilan 34–36 minggu
- b. Bayi cukup bulan/Term: usia kehamilan 37–42 minggu atau 259–293 hari
 - 1) Early term, usia kehamilan 37–38 minggu
 - 2) Full term, usia kehamilan 39–40 minggu
 - 3) Late term, usia kehamilan 40–42 minggu
 - 4) Bayi lebih bulan/Post-term: usia kehamilan > 42 minggu atau lebih dari 294 hari (Rahman, 2023)

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan kebidanan yang dilakukan segera setelah bayi lahir, saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan hal yang sangat penting dilakukan saat memberikan asuhan bayi baru lahir (Suryaningsih, dkk, 2022).

Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut:

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis petugas segera membersihkan jalan nafas bayi dan mencatat usaha nafas pertama bayi jika tidak menangis dilakukan resusitasi pada bayi

b. Memotong dan merawat tali pusat

Sebelum memotong tali pusat, pastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Pantau kemungkinan terjadinya perdarahan dari tali pusat. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir, melalui empat cara yaitu :

- 1) Konduksi: Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
- 2) Konveksi: Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
- 3) Evaporasi: Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah



- 4) Radiasi Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi.

5. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a. Kepala: Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotables, dan sebagainya.
- b. Mata Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjuntiva, tanda-tanda infeksi
- c. Hidung dan mulut: Pemeriksaan terhadap labiokisis, labiopalatoskisis, dan reflexsucking/hisap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusui)
- d. Telinga: Pemeriksaan kelainan daun/ bentuk telinga
- e. Dada Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, serta bunyi paru-paru
- f. Jantung: Pemeriksaan terhadap frekuensi bunyi jantung dan kelainan bunyi jantung
- g. Abdomen: Pemeriksaan terhadap pembesaran hati & limpa
- h. Alat kelamin Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- i. Lain-lain Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir bila tidak harus waspada terhadap atresia

6. Refleks Bayi Baru Lahir

- a. Reflek Terkejut/ Moro reflex apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerakan terkejut.
- b. Reflek Menggenggam/Pulmar grasping reflex Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa
- c. Reflek Mencari/ Rooting Reflex apabila pipi bayi disentuh oleh



- jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- d. Reflek Mengisap/ Sucking Reflex apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha mengisap
 - e. Tonick Neck Reflex apabila bayi diangkat dari tempat tidur, maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya
 - f. Refleks Babinski apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflex mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka.
 - g. Refleks Walking apabila bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan.

7. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan titik awal yang penting untuk menyusui dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula. Dianjurkan untuk mulai menyusui sejak bayi lahir. Naluri dan refleks bayi yang kuat dalam waktu satu jam setelah menyusui merangsang pemberian ASI berikutnya dan memungkinkan pemberian ASI eksklusif. Saat kepala bayi menggeleng, isapan dan jilatan puting ibu merangsang pelepasan hormon oksitosin. Hormon oksitosin ini membantu rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (Maryani L. Ningsih, 2023).

Manfaat melakukan IMD di antaranya adalah:

- a. Membantu proses pengeluaran plasenta,
- b. Mempercepat revolusi pada rahim untuk kembali pada keadaan normal,
- c. Mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh bayi yang menyentuh, mencium, atau menjilati puting susu ibu sehingga merangsang produksi hormon oksitosin agar kontraksi uterus baik untuk membantu plasenta keluar,
- d. Merangsang hormon-hormon lain yang dapat menenangkan dan membuat ibu merasa rileks sehingga membuat ibu menyayangi



bayi nya,

- e. Meningkatkan produksi Air Susu Ibu

F. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya mewujudkan keluarga yang berkualitas dengan cara memajukan, melindungi, dan membantu hak-hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga pada usia perkawinan ideal, mengatur jumlah dan jarak kehamilan, serta meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan anak (Hamidiyah, 2023).

Selain itu, *Planned Parenthood* (Keluarga Berencana) merupakan upaya untuk menunda atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pengertian keluarga berencana (KB) adalah suatu upaya atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur persalinan, jarak dan usia melahirkan, perlindungan pasca reproduksi serta membantu menciptakan dan mewujudkan kesejahteraan, keluarga yang sehat jasmani dan rohani (Syahkhrani, 2023)

2. Tujuan Keluarga Berencana

- a. Tujuan Umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan Khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kehamilan

3. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang lingkup KB Antara lain keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian



kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, dan peningkatan pengawasan serta akuntabilitas aparatur Negara (Jannah & Rahayu, 2020)

4. Langkah-langkah Konseling Berencana

Menurut Irmawati & Lumban (2021), Berikut langkah-langkah konseling keluarga berencana yaitu

SA : SApa dan **SA**lam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan Pelayanan apa yang diperolehnya

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bentuk klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihan dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada

TU : Ban**TU**lah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya.

J : Jelaskan cara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya jika diperlukan, Perlihatkan obat atau alat kontrasepsinya lalu jelaskan bagaimana obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Titik bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan dan permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

5. Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB di Indonesia



a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana itu yaitu terdiri dari dua metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) metode ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon

d. Metode Kontrasepsi Mantap Metode

Metode kontrasepsi mantap metode terdiri dari dua macam yaitu metode operatif wanita (MOW) dan metode operative pria atau (MOP)

e. Metode Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada dua macam yaitu pil dan AKDR (Puspadewi, 2022).

6. Kontrasepsi Hormonal Suntik

a. Kontrasepsi hormon Suntik

Dengan metode suntikan adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesterone. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil (Handayani, 2021).

b. Jenis KB suntik

a. Suntikan/bulan : Cyclofem



b. Suntikan/3 bulan : Triclofem

1. Triclofem

Triclofem yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Triclofem sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi (Yunida, Sri dkk. 2022).

c. Cara Kerja KB Suntik 3 Bulan

- 1) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasi faktor dari hipotalamus.
- 2) Lendir servik bertamabah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui servik uteri.
- 3) Kecepatan transportasi oleh ovum berubah.
- 4) Implantasi ovum dihambat oleh estrogen tingkat tinggi yang diberikan pada pertengahan siklus haid, maka produksi progesteron dari korpus luteum akan berkurang sehingga implantasi terlambat atau dihalangi (Harini Ririn, 2019).

d. Efek Samping Suntik Kb

Efek samping dari pemakaian kontrasepsi suntik adalah penundaan pemulihan kesuburan atau gangguan menstruasi serta dapat terjadinya keluhan mual, sakit kepala, pusing, menggigil, mastagia, kenaikan berat badan, hipertensi, (Herlitawati, 2022).

e. Keuntungan kontrasepsi suntik

Keuntungan menggunakan kontrasepsi suntik adalah sangat efektif, mencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berpengaruh serius terhadap penyakit jantung dan gangguan koagulasi, tidak mempengaruhi ASI, dan memiliki efek samping minimal. Wanita di atas usia 35 tahun dapat menggunakannya sampai perimenopause yang membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mengurangi insiden tumor



payudara jinak, dan mencegah beberapa penyebab radang panggul penyakit (Yunida, Sri dkk. 2022).

