

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Prawirohardjo (2016), kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke 40 minggu).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum. Terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014).

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari HPHT (Syarifuddin, 2016).

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan matur adalah 280 hari atau 10 bulan atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT) (Mochtar, 2015).

2. Memantau Tumbuh Kembang Janin

Menurut Prawirohardjo (2016), pertumbuhan janin secara fisiologi adalah:

1. Perkembangan Konseptus

Sejak konsepsi perkembangan konseptus terjadi sangat cepat yaitu zigot

mengalami pembelahan menjadi morula (terdiri atas 16 sel blastomer), kemudian menjadi blastokis (terdapat cairan di tengah) yang mencapai uterus dan kemudian sel-sel mengelompok, berkembang menjadi embrio, setelah minggu ke-10 hasil konsepsi disebut janin. Konseptus ialah semua jaringan konsepsi yang membagi diri menjadi berbagai jaringan embrio, korion, amnion dan plasenta.

2. Embrio dan Janin

Embrio akan berkembang sejak usia 3 minggu hasil konsepsi. Secara klinik pada usia gestasi 4 minggu dengan Ultrasonografi (USG) akan tampak sebagai kantong gestasi berdiameter 1 cm, tetapi embrio belum tampak. Pada minggu ke-6 dari HPHT sampai usia konsepsi 4 minggu, embrio berukuran 2-3 cm. Pada saat itu akan tampak denyut jantung dengan USG. Pada akhir minggu ke-8 usia gestasi sampai 6 minggu usia embrio, embrio berukuran 22–24 mm, dimana akan tampak kepala yang relatif besar dan tonjolan jari.

Berikut ini akan diungkapkan secara singkat hal-hal yang utama dalam perkembangan organ dan fisiologi janin.

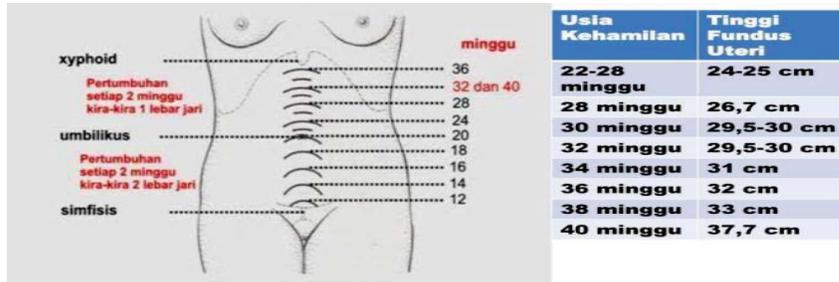
Tabel 2.1 Perkembangan Fungsi Organ Janin

Usia Gestasi	Organ
6 Minggu	Pembentukan hidung, dagu, palatum, dan tonjolan paru. Jari-jari telah berbentuk, namun masih terenggam dan jantung telah terbentuk penuh.
7 Minggu	Mata tampak pada muka, pembentukan alis dan lidah.
8 Minggu	Mirip dengan manusia, mulai pembentukan genitalia eksterna, sirkulasi melalui tali pusat dimulai, tulang mulai terbentuk.
9 Minggu	Kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk 'muka' janin, kelopak mata terbentuk namun tak akan membuka sampai 28

	minggu.
13-16 Minggu	Janin berukuran 15 cm, merupakan awal dari trimester ke- 2. Kulit janin transparan, telah mulai tumbuh lanugo (rambut janin). Janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah terbentuk mekonium (feses) dalam usus. Normalnya denyut jantung janin 120 – 150 permenit.
17-24 Minggu	Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. Seluruh tubuh diliputi oleh verniks kaseosa (lemak). Janin sudah mempunyai reflek.
25-28 Minggu	Saat ini disebut permulaan trimester ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat. System saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir.
29-32 Minggu	Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50-70%). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan napas telah regular, suhu relative stabil.
33-36 Minggu	Berat janin 1500 - 2500 gram, lanugo (rambut janin) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan.
37-40 Minggu	Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal.

Sumber: Prawirohardjo, 2016

Gambar 2.1 Memantau Tumbuh Kembang Janin



Sumber: Hani Apriliani, 2020

3. Pemeriksaan Diagnosa Kebidanan

Untuk dapat menegakkan kehamilan maka dapat ditetapkan dengan melakukan penelitian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil sehingga bidan dapat mendiagnosa kehamilan. Menurut Astuti (2017), tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Tanda tidak pasti (Presumtif)

1) Amenorrhea

Biasanya seorang wanita akan mengalami menstruasi setiap bulan. Hari datangnya menstruasi bergantung pada siklus atau kebiasaan wanita itu sendiri baik diawal, tengah maupun di akhir bulan. Tidak menstruasi dapat menandakan kehamilan, tetapi dapat juga merupakan tanda gangguan atau penyakit fisik yang berat, syok, kelelahan akibat perjalanan, pasca operasi, bahkan gelisah pun dapat menyebabkan menstruasi terlambat.

2) Mengidam

Mengidam adalah perasaan menginginkan sesuatu dapat berbentuk makanan, barang ataupun tindakan tertentu. Pada saat hamil, wanita membutuhkan banyak zat gizi, misalnya vitamin dan mineral (zat kapur dan zat besi). Cadangan zat besi yang ada di tubuh ibu sekarang harus dibagi dengan janin yang dikandungnya sehingga jumlah vitamin dan

mineral ibu menjadi berkurang. Oleh sebab itu, tubuh mengadakan kompensasi (bereaksi) untuk memenuhi kebutuhan zat besi tersebut sehingga mencari makanan yang mengandung cukup banyak zat besi dan zat kapur.

3) Pingsan

Pada wanita hamil terjadi pengenceran darah akibat proses kehamilan. Kekentalan darah yang berkurang menyebabkan zat penting misalnya oksigen dan sari makanan tidak dapat dilarikan dengan baik di dalam tubuh. Jika salah satu saja organ tubuh misalnya otak mengalami kekurangan oksigen hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya pingsan, terutama jika berada di tempat ramai yang sesak dan padat.

4) Perdarahan sedikit

Terjadi perdarahan yang biasanya muncul pada hari ke-11 sampai dengan hari ke-14 setelah haid, berwarna merah muda, sedikit (bercak), dengan lama 1-3 hari. Darah ini kemungkinan berasal dari tempat tertanamnya sel telur yang sudah dibuahi didalam rahim. Hal ini bisa terjadi akibat kelelahan dari aktivitas yang dilakukan.

5) Suhu tubuh naik

Metabolisme (pembakaran kalori) di dalam tubuh wanita hamil menjadi lebih cepat. Hal tersebut dilakukan untuk memenuhi zat gizi bagi ibu dan janin. Oleh sebab itu, suhu tubuh akan meningkat 2-3⁰C dari biasanya sehingga ibu merasa sedikit demam.

6) Penciuman lebih sensitif

Peningkatan hormon estrogen yang drastis juga menyebabkan terjadi pelebaran pembuluh darah, termasuk yang ada di daerah hidung dan sekitarnya sehingga kerja saraf penciuman menjadi lebih sensitif. Kemampuan untuk mencium bau-bau menjadi lebih tajam, misalnya

kopi, bumbu, aroma masakan, parfum dan asap rokok.

7) Mual dan muntah

Mual dan muntah pada ibu hamil disebabkan oleh pengaruh peningkatan hormon progesteron dan hormon human chorionic gonadotropin (hCG) yang terjadi selama kehamilan. Hormon ini menyebabkan kerja lambung dan usus menjadi lambat sehingga makanan yang ada di lambung pun lambat dicerna. Selain itu, hormon ini juga menyebabkan peningkatan asam lambung sehingga ibu menjadi mual. Asam lambung akan meningkat di malam hari ketika lambung kosong sehingga di pagi hari timbul rasa mual, bahkan sampai muntah. Pada awal kehamilan, biasanya ibu mengalami penurunan nafsu makan. Namun, hal ini akan menghilang seiring berkurangnya rasa mual dan muntah.

8) Lelah

Hormon progesteron menyebabkan terjadi penurunan fungsi beberapa organ tubuh bekerja keras untuk menstabilkan dan memantau kerja otak tersebut. Salah satu organ yang dipengaruhi adalah lambung. Lambatnya proses pencernaan makanan menyebabkan kebutuhan oksigen di lambung meningkat sehingga oksigen untuk organ lain misalnya mata, otak dan organ lainnya menjadi berkurang. Oleh sebab itu, timbul perasaan mengantuk, lelah dan lemas.

9) Payudara membesar

Pada awal kehamilan, tepatnya 1-2 minggu setelah kehadiran menstruasi terlambat, timbul rasa nyeri dan tegang di payudara. Hal ini disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang kantong air susu dan kelenjar montgomery di payudara sehingga membesar sebagai persiapan untuk menyusui kelak. Rasa nyeri dan tegang juga diikuti oleh pembesaran payudara secara bertahap. Rasa nyeri ini hampir sama ketika rasa nyeri saat menstruasi.

10) Sering kencing

Pada awal kehamilan, ibu akan sering berkemih. Hal ini disebabkan oleh penebalan rahim yang terisi janin dan terus membesar. Rahim tersebut berada di bawah kandung kemih sehingga menekan kandung kemih dan menimbulkan rangsangan untuk berkemih lebih awal, tanpa menunggu kandung kemih penuh seperti biasanya. Produksi urine juga bertambah karena adanya peningkatan sirkulasi darah cairan di dalam tubuh ibu.

11) Sembelit

Ibu hamil biasanya akan timbul sembelit (susah buang air besar) yang terjadi 2-3 hari sekali. Hal ini disebabkan oleh hormon steroid yang meningkat sehingga menyebabkan peristaltik atau kerja usus menjadi lambat. Kotoran menjadi lambat dikeluarkan, sedangkan cairan yang tersisa terus diserap. Akibatnya, kotoran menjadi keras dan sulit dikeluarkan. Selain itu, penekanan rahim terhadap usus besar juga menyebabkan kerja usus halus dan usus besar menjadi lambat.

12) Pigmentasi kulit

Warna kulit di wajah, payudara (bagian areola), perut, paha dan ketiak biasanya bertambah gelap. Muncul bercak kehitaman atau kecoklatan yang disebut hiperpigmentasi. Hal ini merupakan pengaruh hormon dalam kehamilan.

13) Epulsi

Gusi dan mukosa (selaput lendir) menjadi mudah berdarah akibat pembuluh darah yang melebar selama kehamilan.

14) Varises

Pelebaran pembuluh darah vena sering terjadi pada wanita hamil, tetapi biasanya pada triwulan akhir kehamilan.

b. Tanda Mungkin Hamil

1) Perut membesar

Pada wanita yang memang hamil, perut akan ikut membesar karena rahim yang membesar. Namun, tidak semua perut yang membesar merupakan akibat kehamilan, mungkin saja akibat faktor kegemukan atau terapat penyakit pada abdomen, misalnya tumor atau adanya cairan di rongga perut (asites).

2) Uterus membesar

Dengan kehamilan yang sehat, uterus pun akan membesar sedikit demi sedikit sesuai dengan usia kehamilan tersebut. Namun demikian, pembesaran uterus dapat juga terjadi akibat suatu penyakit, misalnya mioma uteri, kista atau kanker stadium lanjut.

3) Tanda hegar

Melunaknya segmen bawah rahim. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga medis dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dengan tangan kanan dan tangan kiri berada di atas fundus. Dengan penekanan ke arah dalam, pemeriksa dapat merasakan kedua tangan seolah-olah bertemu.

4) Tanda chadwick

Terjadi perubahan warna pada portio yang pada awalnya berwarna merah muda menjadi kebiru-biruan. Selaput lendir dan vagina pun berwarna keungu-unguan.

5) Tanda piscocek

Terjadi pembesaran dan pelunakan yang simetris pada tempat hasil konsepsi (tempat implantasi) tertanam.

6) Braxton-hicks

Ibu yang hamil dapat merasakan kontraksi yang timbul sesekali, tepatnya berada di perut bagian bawah, misalnya perasaan nyeri dan tegang. Nyeri tersebut juga dapat timbul secara tiba-tiba pada saat perut ibu dilakukan palpasi (periksa raba) dan saat periksa dalam.

7) Teraba ballotement

Ballotement adalah pantulan pada saat rahim digoyangkan. Memeriksa kontraksi ini dilakukan dengan cara memegang bageian rahim yang mengeras sambil sedikit digoyangkan sehingga akan terasa bahwa rahim tersebut bergoyang.

c. Tanda pasti hamil

Ada beberapa tanda yang memastikan adanya kehamilan, yaitu

1) Gerakan janin yang dilihat dan dirasakan.

Ibu merasakan gerakan janin ketika usia kehamilan 16 minggu atau awal bulan kelima. Gerakan janin akan lebih terasa dipagi hari atau saat ibu beristirahat. Bahkan, pada usia kehamilan >22 minggu, ibu dapat melihat gerakan janin pada saat janinbergerak.

2) Denyut jantung janin (DJJ).

Terlihat dan terdengar denyut jantung janin dengan bantuan alat.

- a) Didengar menggunakan alat Doppler mulai usia kehamilan 12 minggu.
- b) Didengar menggunakan stetoskop monokuler Leannec mulai usia kehamilan 20 minggu.
- c) Dicatat dengan fetoelektrokardiogram mulai usia kehamilan 6 minggu
- d) Dilihat dengan ultrasonografi (USG) mulai usia kandungan 6 minggu.

4. Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga

Menurut Mochtar (2015), perubahan fisik ibu hamil adalah:

a. Perubahan pada system reproduksi

1) Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan yaitu 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc, berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Bentuk dan konsistensi uterus pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk rahim seperti bual alpukat, pada kehamilan 4 bulan rahim berbentuk bulat dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Pada minggu pertama isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba erasa lebih lunak disebut tanda Hegar. Pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis, karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim. Posisi rahim dalam kehamilan:

- a) Pada permulaan kehamilan dalam letak antefleksi atau retrofleksi,
- b) Pada 4 bulan kehamilan rahim tetap berada dalam rongga pelvis,
- c) Setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati,
- d) Rahim yang hamil biasanya lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

2) Serviks

Servik uteri akan bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak disebut tanda *Goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid dan perubahan itu disebut tanda *Chadwick*.

3) Indung telur (Ovarium)

Ovulasi terhenti, masih terdapat korpus lauteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

4) Vagina dan vulva

Karena pengeluaran estrogen, terjadi perubahan pada vagina dan vulva. Akibatnya hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan porsio servik disebut tanda Chadwick.

5) Dinding perut (*Abdominal wall*)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robekannya serabut elastic dibawah kulit sehingga timbul Striae Gravidarum. Jika terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramion dan kehamilan ganda dapat terjadi diases rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya yang disebut Linea Nigra.

b. Perubahan pada organ dan system lainnya

1) System sirkulasi darah

a) Volume darah.

Volume darah total dan volume darah plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti pertambahan curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak $\pm 30\%$. Akibat hemodilusi yang mulai jelas kelihatan pada kehamilan 4 bulan, ibu yang menderita penyakit jantung pada jatuh pada keadaan dekompensasi cordis.

b) Jantung

Pompa jantung dimulai naik kira-kira 30% setelah kehamilan 3 bulan dan menurun lagi pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Elektrokardiogram kadang kala memperlihatkan deviasi aksis kekiri.

c) Nadi dan tekanan darah

Tekanan darah arteri cenderung menurun, terutama selama trimester kedua, kemudian akan naik lagi seperti sebelum hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik, nilai rata-rata 84 per menit.

d) Protein darah

Jumlah protein (albumin) dan gamaglobulin menurun pada trimester pertama dan meningkat secara bertahap pada akhir kehamilan.

2) System Pernafasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit menigkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernafas lebih lama. Yang lebih menonjol adalah pernafasan dada (thoracic breathing).

3) Saluran pencernaan (traktus digestivus)

Salivasi meningkat dan pada trimester pertama timbul keluhan mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motolitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik tetapi akan timbul obstipasi. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi pada pagi hari (*morning sicknes*).

4) Tulang dan gigi

Persendian panggul akan terasa lebih longgar karena ligamen-ligamen melunak, terjadi sedikit pelebaran pada ruang persendian. Apabila pemberian makanan tidak dapat memenuhi kebutuhan kalsium janin, kalsium pada tulang-tulang panjang ibu akan diambil untuk memenuhi kubutuhan tadi. Apabila konsumsi kalsium cukup gigi tidak akan kekurangan kalsium. Gingivitis kehamilan adalah gangguan yang disebabkan oleh berbagai faktor misalnya hygiene yang buruk pada rongga mulut.

5) Kulit

Pada daerah kulit tertentu terjadi hiperpigmentasi, yaitu pada:

- a) Muka : Cloasma Gravidarum
- b) Payudara : Puting susu dan areola payudara
- c) Perut : Linea nigra, striae livide, striae albikans
- d) Vulva

6) Kelenjar endokrin

- a) Kelenjar tiroid : dapat membesar sedikit
- b) Kelenjar hipofisis : dapat membesar terutama lobus anterior
- c) Kelenjar adrenal : tidak begitu berpengaruh

7) Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dalam kondisi sehat.

- a) Tingkat metabolik basal atau Basal Metabolic Rate (BMR) pada wanita hamil meninggi hingga 15-25% terutama pada trimester akhir.
- b) Dibutuhkan protein yang banyak untuk pertumbuhan fetus, alat kandungan, payudara dan badan ibu serta untuk persiapan laktasi.
- c) Metabolisme lemak juga terjadi kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg atau lebih per 100cc. Hormon somatomotropin mempunyai peran dalam pembentukan lemak pada payudara. Deposit lemak lainnya terdapat dibadan, perut, paha dan lengan.

d) Metabolisme mineral

- 1. Kalsium : dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari sedangkan untuk pembentukan tulang-tulang terutama dalam trimester terakhir dibutuhkan 30-40 gram
- 2. Fosfor : dibutuhkan rata-rata 2 gram per hari
- 3. Zat besi : dibutuhkan tambahan zat besi kurang lebih 800 mg atau 30-50mg per hari
- 4. Air : wanita hamil cenderung mengalami retensi air

e) Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5 sampai 16,5 kg. Kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan hamil (pre-eklamsi dan eklamsi). Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh:

- 1. Janin, uri, air ketuban, uterus
- 2. Payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air.

Anjuran total penambahan berat badan selama kehamilan disarankan pada status gizi ibu sebelum hamil yang diukur menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Tabel 2.2 Anjuran Total Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Kategori	IMT	Total penambahan berat badan (kg)
Rendah	<18,5 kg/m ²	12,5-18 kg
Normal	18,5-24,9 kg/m ²	11,5-16 kg
Tinggi	25-29,9 kg/m ²	7-11,5 kg
Obesitas	≥30 kg/m ²	5-9 kg

Sumber : pelayanan pedoman KIA terbaru,2020

f) Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi. Kalori yang dibutuhkan untuk ini terutama diperoleh dari pembakaran zat arang. Khususnya kehamilan lima bulan keatas. Namun bila dibutuhkan, dipakai lemak ibu untuk mendapatkan kalori tambahan.

g) Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein. Di Indonesia masih banyak dijumpai penderita defisiensi zat besi dan vitamin B. Oleh karena itu, wanita hamil harus diberikan fe dan robansia yang berisi mineral dan vitamin.

8) Payudaa atau Mammae

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, egang dan berat. Dapat teraba nodule-nodule, akibat hipertrofi kelenjar alveoli, banyangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara. Kalau diperas akan keluar air susu jolong atau kolostrum yang berwarna kuning.

c. Perubahan Psikologis Ibu hamil

Perubahan Psikologis yang terjadi pda trimester III yaitu ibu merasa ketidak nyamanan merasa dirinya jelek, aneh dan mengalami perasaan yang mudah terluka (sensitif). Dalam tahapan ini lipido menurun dan ibu merasa

khawatir, takut, cemas jika bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi (Marmi,2014)

Sejumlah ketakutan mulai muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi (Marmi,2014).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan (Laili dan Wartini,2017). Selain itu terdapat juga beberapa cara untuk mengurangi kecemasan diantaranya dengan teknik relaksasi otot progresif, terapi pijat, imaginery dan terapi yoga (Rafika,2018).

5. Kebutuhan Kehamilan Trimester III

a. Kebutuhan fisiologis

1) Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan trimester ketiga ibu hamil memerlukan gizi seimbang lebih banyak dari pada sebelum hamil, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Penentuan gizi seimbang tidak boleh dilupakan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terkadi cepat

sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan sehingga ibu hamil membutuhkan asupan kalori, vitamin B kompleks, yodium, air dan mineral (Suparmi,2017)

2) Kebutuhan Oksigen

Pada masa kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sampai 20% dari kondisi sebelum hamil untuk memenuhi pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Semakin membesarnya kehamilan, uterus akan mendesak diafragma sehingga mengurangi kapasitas total paru dan biasanya menyebabkan sesak nafas (Suparmi,2017).

3) Kebutuhan Eliminasi

Pada kehamilan trimester III keluhan yang dialami yaitu konstipasi dan sering kencing, konstipasi dapat dicegah dengan cara mengkonsumsi makanan tinggi serat dan memenuhi kebutuhan cairan. Jika ibu menahan kencing sehingga mikroorganisme lebih lama di kandung kemih, hal ini menyebabkan ibu hamil rentan inspeksi saluran kemih (ISK) (Suparmi,2017)

4) Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahatnya yaitu tambahan terhadap jumlah waktu istirahat, terutama pada akhir kehamilan. Anjuran istirahat yang cukup bagi ibu hamil minimal 6-7 jam malam hari dan 1-2 jam siang hari. Posisi yang dianjurkan adalah berbaring miring kiri, untuk meningkatkan sirkulasi darah pada uterus khususnya uteroplaster. Pada periode istirahat sejenak, ibu dapat tidur posisi terlentang dengan kedua kaki dinaikkan kedinding untuk memperlancar aliran darah balik vena, sehingga mengurangi keluhan bengkak pada kaki (Suparmi,2017)

5) *Personal Hygiene*

Ibu hamil rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri ataupun jamur. Ibu hamil harus menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut minimal menggosok gigi 2 kali sehari, menjaga kebersihan rambut minimal 2-3 kali dalam

seminggu, mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari, membersihkan payudara setiap hari dengan air hangat atau minyak kelapa serta menjaga kebersihan daerah genitalia dengan prinsip bersih dan kering (Suparmi,2017).

6) Pakaian

Ibu hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang nyaman dan tidak ketat (longgar) agar tidak mengganggu tumbuh kembang janin, seperti stoking ketat pun harus dihindari karena dapat mengganggu aliran darah baik. Pakaian yang digunakan sebaiknya dari bahan katun yang mudah menyerap keringat, mudah dicuci dan digunakan sekali pakai saja (Suparmi,2017).

7) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Suparmi,2017)

8) Kebutuhan Seksual

Pada trimester III gairah seksual akan menurun yang dipengaruhi oleh ketidaknyamanan yang dialami ibu namun tidak ada kontra indikasi untuk melakukan hubungan seksual dan disarankan modifikasi posisi dengan secara lembut (Saifudin,2014).

9) *Exercie*

Selama kehamilan olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Olahraga sangat penting bagi ibu hamil untuk tetap mendapatkan tubuh yang sehat dan bugar. Namun olahraga yang dilakukan juga harus yang sesuai dengan pertumbuhan fisik. Senam hamil biasanya dimulai saat kehamilan memasuki trimester III yaitu sekitar usia 28-30 minggu kehamilan. Selain untuk menjaga kebugaran, senam hamil juga diperlukan untuk meningkatkan kesiapan fisik dan mental calon ibu selama proses persalinan. Senam hamil dapat dilakukan

3 kali seminggu secara teratur atau sesuai kemampuan. Exercise yang dapat dilakukan seperti senam hamil memberikan manfaat untuk membantu kelancaran proses persalinan seperti melatih nafas dan relaksasi, menguatkan otot panggul dan perut serta melatih mengedan yang benar (Suparmi,2017).

10) Perencanaan persalinan

Program perencanaan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan program untuk persiapan persalinan. Program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (PMB/klinik swasta, puskesmas atau rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon donor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan di seterika) (Kemenkes RI,2020).

b. Kebutuhan psikologis Ibu hamil

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu sering kali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari

bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk melahirkan bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

- 1) Kadang-kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- 3) Khawatir jika bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- 5) Rasa tidak nyaman
- 6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- 7) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua

Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya. Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada orang dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga sebagai karena kelahiran sang bayi). Adanya kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan kedelapan mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Calon ibu mudah lelah dan menunggu dampaknya terlalu lama. Sekitar dua minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Mereka mungkin mengatakan kepada perawat “saya merasa lebih baik saat ini ketimbang sebulan yang lalu”. Kecuali

bila berkembang masalah fisik, kegembiraan ini terbawa sampai proses persalinan, suatu periode dengan stres yang tinggi. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Persaan sangat gembira dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan (Tyastuti,2016).

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu:

a. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbahaya dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempunyai sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala,kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda preeklamsia (Syaiful dan Fatmawati,2019)

b. Perdarahan pervagina

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Hutahaean, 2013).

c. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Tanda ketuban pecah yaitu jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat mengakibatkan persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

d. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang nyeri hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Hutahaean, 2013).

e. Edema pada muka, tangan dan kaki

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Hutahaean,2013)

7. Komplikasi Kehamilan Trimester III

a. Plasenta previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir (Ostium Uteri Internum) dan bagian terendah sering kali terkendala memasuki pintu atas panggul (PAP) atau dapat menimbulkan kelainan janin dalam lahir. Pada keadaan normal plasenta umumnya terledak dikorpus uteri bagian depan atau belakang agak kearah fundus uteri (Putri dan Hastina,2020).

b. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implementasi yang normalnya (uterus) sebelum janin dilahirkan. Terjadi pada masa gestasi diatas 22 minggu atau berat badan janin diatas 500 gram. Pelepasan sebagian atau seluruhplasenta dapat menyebabkan perdarahan, baik ibu maupun janin (Hutahaean,2013).

c. Persalinan prematuritas

Persalinan prematuritas (prematurn) adalah persalinan yang terjadi diantara umur kehamilan 29-36 minggu dengan berat badan lahir kurang dari 2,5 kg dan alat-alat vital belum sempurna(Hutahaean,2013)

d. Preeklampsia

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan yang menyebabkan kematian pada ibu dan janinnya. Penyakit ini pada umumnya terjadi dalam trimester III kehamilan dan dapat terjadi pada waktu antepartum, intrapartum dan pasca persalinan (Syaiiful dan Fatmawati,2019)

e. Anemia Kehamilan

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr/dl% pada trimester I dan III atau kadar <10,5% pada trimester II. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi, terutama pada trimester II (Sarwono, 2016). Ibu hamil dengan Hb rendah dengan diagnosis anemia ringan, maka ibu hamil masih dapat melahirkan secara normal. Jika ibu hamil memiliki kadar Hb rendah di bawah 8,5g/dL dan termasuk anemia kronis, maka harus berkonsultasi ke dokter untuk mencari tahu proses melahirkan yang dianjurkan sesuai dengan kondisi kesehatan (Indrayani R,2020)

8. Asuhan antenatal care

a. Pengertian asuhan antenatal care

Berdasarkan Permenkes No.21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hamil kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas.

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal care harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada

trimester pertama (usia kehamilan (0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Kunjungan antenatal bisa lebih dari enam kali sesuai kebutuhan dan jika ibu mengalami keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kesehatan, 2021).

b. Tujuan asuhan antenatal care

Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kementerian Kesehatan (2020) adalah :

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin didalamnya.
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- 3) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- 5) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar memahami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Dalam pelaksanaan pelayanan antenatal care, terdapat sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan istilah 10T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut : (Kemenkes RI,2021)

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi status gizi ibu dan adanya gangguan pertumbuhan janin. Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan, berat badan ibu hamil akan meningkat minimal sebanyak 1 kg setiap bulannya dan tinggi badan ibu harus diatas 145 cm jika tinggi badan ibu kurang dari 145 cm dicurigai ibu mengalami resiko pangul sempit.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 mmHg) pada kehamilan dan pre – eklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah dan proteinuria).

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA) hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dinyatakan Kurang Energi Kronis jika hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Badan Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri(TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur atau disebut dengan teknik McDonald yang dimulai dari umur kehamilan 22 minggu dan bisa juga mengukur tinggi fundus uteri dengan teknik palpasi. Tinggi fundus uteri yang normal yaitu jika sesuai dengan umur kehamilan dan 2 cm dari umur kehamilan.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester dua dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester satu dan selanjutnya setiap

kunjungan antenatal. Denyut Jantung Janin (DJJ) kurang dari 120x/menit atau Denyut Jantung Janin (DJJ) cepat dari 160x/menit menunjukkan gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Skrining menunjukkan wanita subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus diberikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort skrining imunisasi dihitung sejak imunisasi dasar pada bayi. Pemberian tablet tambah darah

7) Tablet zat besi diberikan untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi dengan kandungan 60 mg dan diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak pemeriksaan pertama.

8) Pemeriksaan laboratorium

Berdasarkan (Kemenkes RI,2021) pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal adalah sebagai berikut:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu merupakan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ditunjuk untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilan.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk

mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil dicurigai menderita diabetes militus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan sifilis

Pemeriksaan dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil diduga sifilis, sifilis yang terjadi pada ibu hamil dapat mengakibatkan infeksi pada janin yang terjadi pada minggu ke -6.

f) Pemeriksaan HbsAg

Studi menunjukkan bahwa infeksi Hepatitis B kronis dapat menyebabkan diabetes militus, perdarahan antepartum dan meningkatkan risiko persalinan prematur.

g) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama pada daerah risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalankan konseling kemudian diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

9) Tatalaksana/Penanganan kasus

Hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani harus dirujuk dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit

menular dan tidak menular, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca salin, imunisasi dan peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan (*brain booster*).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Proses pengeuaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo,2016).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalihan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR,2017).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dikatakan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (Affandi,2017).

2. Tanda Gejala Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), tanda dan gejala persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Penipisan dan pembukaan serviks
- b. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)

c. Cairan lendir bercampur darah (blood show) melalui vagina

3. Teori terjadinya Persalinan

Menurut Rukiah (2013), Terjadi persalinan disebabkan oleh beberapa teori, yaitu:

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi akan berakhir pada kehamilan cukup bulan kadar progesteron menurun sehingga timbul his semakin sering dalam waktu yang lama.

b. Teori Oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin akan bertambah. Oleh sebab itu akan menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c. Peregangan otot-otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan, maka semakin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peran penting oleh sebab itu kelahiran sering lama.

e. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga atrem terutama saat persalinan yang akan menyebabkan kontraksi miometrium

4. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

a. Passage

Passage adalah jalan lahir yang merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat memulai jalan lahir tanpa adanya rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal

1) Passage

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b) Bagian lunak (otot-otot, serviks, vagina)

2) Sumbu panggul

Sumbu panggul merupakan garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung kedepan (sumbu Carus).

3) Bidang-bidang Hodge

- a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium
- b) Bidang Hodge II : sejajar Hodge I setinggi pinggir bawah simpisis
- c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- d) Bidang Hodge IV: sejajar Hodge I, II, III setinggi oxcygis

(Sondakh,2013)

b. Passanger

Passanger terdiri dari janin dan plasenta janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat terjadinya interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak dan posisi janin. Janin dapat mempengaruhi persalinan karena presentasi dan ukurannya pada presentasi kepala, tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, tepi tulang dapat menyisip diantara tulang yang satu dengan tulang yang lainnya (disebut moulage/molase) sehingga ukuran dari kepala bayi menjadi lebih kecil (Runjati dkk,2017).

c. Power

Power merupakan kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan antara lain his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mengejan ibu (Runjanti dkk,2017).

d. Psikologis

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran bayinya dianjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu seperti memilih posisi bersalin yang diinginkan ibu.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk standar operasional prosedur diantaranya yaitu mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan perlindungan pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rukiah dkk,2013)

5. Deteksi Dini Masa Persalinan

Persalinan tidak selalu berjalan dengan normal. Oleh karena itu pada saat memberikan asuhan kepada ibu yang bersalin, penolong harus waspada terhadap masalah yang mungkin terjadi. Salah satu alat yang dapat digunakan untuk membatuu memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik adalah lembar penapisan, lembar observasi dan partograf. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan penatalaksanaan persalinan (JNPK-KR,2017)

Seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan yang diberikan

dicatat secara rinci di lembar penapisan, lembar observasi dan partograf (JNPK-KR,2017).

6. Proses Persalinan (Kala I,II,III dan IV)

JNPK-KR dalam buku Asuhan Persalinan Normal (APN,2017) ada 4 kala dalam persalinan adalah sebagai berikut:

a. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase Laten

- a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap.
- b) Berlangsung hingga servik membuka kurang dari 4 cm
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau ingga 8 jam
- d) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya diantara 20-30 detik.

2) Fase Aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
 - b) Dalam pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
 - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- b. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda gejala kala dua persalinan adalah:
- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vagina.
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vuva-vagina dan sfingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- 6) Tanda pasti Kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Pada primigravida, kala II berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam.

c. Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

- 1) Tanda-tanda lepasnya plasenta
 - a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - b) Tali pusat memanjang
 - c) Semburan darah mendadak atau singkat
- 2) Manajemen Aktif Kala III (MAK III) terdiri dari tiga langkah utama yaitu:
 - a) Pemberian suntikan Oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
 - b) Melakukan penegangan talipusat terkendali
 - c) Masase fundus uteri

Keuntungan dari manajemen aktif kala III yaitu persalinan lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi kejadian retensio plasenta.

d. Kala IV, dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu observasi yang dilakukan pada kala IV adalah:

- a) Tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Rata-rata perdarahan normal adalah 250cc dan tidak lebih 500cc.

c) Pengkajian dan penjahitan setiap laserasi atau episiotomi.

7. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

Adapun perubahan fisiologis ibu bersalin menurut Buku Ajar Asuhan Persalinan (APN,2019), yaitu:

- a. Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan.
- b. Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah persalinan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1⁰C pada ibu bersalin.
- c. Ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.
- d. Saluran pencernaan, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untu itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur, jus buah.

8. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya proses persalinan, his kurang baik dan pembukaan yang kurang lancar. Perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinannya menjadi lebih lama apabila perasaan takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan, maka akan berujung pada stress (Sondakh, 2013).

9. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut JNPK-KR (2017) yaitu:

a. Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan memantau kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayinya. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

b. Nutrisi

Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makan makanan seperti air, teh manis, roti

c. Eliminasi

Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin.

d. Posisi

Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bayinya.

e. Peran Pendamping

Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk membrikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

f. Pengurangan Rasa Nyeri

Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar.

10. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Persalinan

a. Asuhan Kala I

Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan aktif. Fase laten yang dimulai dari pembukaan kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Persalinan merupakan momen yang menegangkan sekaligus ibu merasakan rasa sakit ketika kontraksi semakin sering. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa sakit yang dialami dengan melakukan pemberian pijatan. Pemberian metode pijat efektif terhadap penurunan nyeri persalinan kala I. Teknik counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau telapak tangan (Paseno, dkk., 2019).

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf hal yang dapat dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit. Pemantauan dengan partograf dimulai saat kala I fase aktif (JNPK-KR, 2017).

b. Asuhan Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama proses persalinan dan melahirkan bayi. Penolong harus menilai ruangan

diaman proses persalinan akan berlangsung agar aman dan nyaman selama proses pertolongan persalinan.

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, mencegah terjadinya laserasi. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika terjadi gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi forcep dan ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan Kala III

Kala tiga persalinan disebut juga kala uri atau pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap. Jika setelah 15 menit melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso-kranial, plasenta belum lahir ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dengan dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi tindakan melahirkan plasenta hingga dapat dilahirkan.

Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri hingga uterus segera berkontraksi secara efektif dan perdarahan dapat dihentikan. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Pemantauan perdarahan pada kala IV sangat penting dilakukan karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Lakukan evaluasi kemungkinan terjadinya robekan jalan lahir. Jika terdapat robekan lakukan penjahitan dengan anastesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua.

Cara tidak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml, hal ini lebih mencerminkan asuhan sayang ibu. Selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanan darah, nadi tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017)

11. Lima Benang Merah

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah yang saling berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

a. Membuat keputusan klinik

Langkah penting yang harus dilakukan yaitu mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosa atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah dan memantau serta mengevaluasi efektivitas asuhan intervensi.

b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu dan

sayang bayi adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu selama proses persalinan dan asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan.

c. Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi yang efektif yaitu setiap orang (Ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan berisiko terkena infeksi. Peralatan yang telah terkontaminasi harus diproses secara benar dan penerapan tindakan pencegahan infeksi yang konsisten.

d. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Tujuan pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah efektif. Sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klini, sebagai catatan permanen tentang asuhan keperawatan dan obat yang diberikan dan dapat dipermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah).

12. Mekanisme Persalinan

Menurut buku ajar Asuhan Persalinan Normal (APN,2019), dalam mekanisme persalinan normal terjadi beberapa gerakan janin ketika berada dalam posisi belakang kepala, gerakan tersebut yaitu sebagai berikut :

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anterior posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang dijalan lahir, tulang biparetal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

b. Penurunan Kepala

- 1) Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunn kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
- 2) Kekuatan yang mendukung yaitu:
 - a) Tekanan cairan amnion
 - b) Tekanan langsung fundus pada bokong
 - c) Kontraksi otot-otot abdomen
 - d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tatapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksiput frontalis 12cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9cm.
- 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin
- 4) Pada pemeriksaan dalam, ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- 1) Rotasi dalam atau putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar kedepan sampai berada dibawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.
 - 2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam, yaitu:
 - a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
 - b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.
- e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala samapai dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu atas panggul mengarah kedepan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk memulainya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu medesaknya kebawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah simpisis akan maju karena kekuatan tersebut diatas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dagi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

f. Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Terjadi gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil dibelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah bahu dianterior dibelakang simpisis dan bahu yang satunya dibagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

C. KONSEP DASAR NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo,2016).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Mochtar,2015).

2. Tujuan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI tahun 2018 tujuan asuhan kebidanan nifas yaitu: Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis, dalam hal ini diperlukan peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi dan juga dukungan psikologis agar kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga, memberikan asuhan kebidanan yang sistematis yaitu dimulai dari pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi sehingga dapat mendeteksi secara dini bila ada penyulit maupun komplikasi, kemudian melaksanakan rujukan yang aman dan tepat ke fasilitas pelayanan yang dibutuhkan, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu.

3. Tahapan Masa Nifas

Dalam masa nifas, perubahan yang terjadi pada tubuh melewati tahapan-tahapan yang berbeda. Secara umum ada empat tahapan masa nifas (Ika,2021) yaitu:

a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Periode ini merupakan fase kritis, dimana sering terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri. Ibu yang melahirkan harus terus dipantau untuk memantau kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *early postpartum*

Merupakan periode lebih dari 24 jam hingga 1 minggu. Dalam fase ini, ibu nifas harus dipantau dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, ibu tidak demam, ibu cukup makan dan minum serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *late postpartum*

Terjadi selama lebih dari 1 sampai 6 minggu. Pada periode ini ibu nifas terus dipantau secara fisik serta konseling perencanaan Keluarga Berencana (KB).

d. Periode *remote puerperium*

Merupakan waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat terutama bisa selama hamil atau bersalin mengalami komplikasi.

4. Perubahan Fisik Ibu Nifas

Menurut Mochtar (2015), perubahan fisik yang terjadi pada seorang ibu nifas antara lain:

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

b. Bekas Implantasi uri

Placenta bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu ke-6 2,4 cm, dan akhirnya pulih.

c. Luka-luka

Jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

d. Rasa Nyeri

Rasa nyeri, yang disebut *after pains*, (meriang atau mulas-mulas) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu, dapat diberikan obat-obat anti nyeri dan anti mulas.

e. Lokhea

Lokhea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

- 1) Lokhea rubra (cruenta) berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lokhea sanguinolenta berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) Lokhea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- 4) Lokhea alba Cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lokhea purulenta terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.
- 6) Lokiosstasis. Lokhea tidak lancar keluaranya.

f. Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari.

g. Ligamen-ligamen

Ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan. Setelah bayi lahir, secara beangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Akibatnya, tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur.

5. Perubahan Psikologis

Menurut Maryunani (2015), Perubahan Psikologi Ibu Nifas antara lain:

1) Fase *Taking In*

- a) Periode ketergantungan atau fase dependens
- b) Periode yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Dimana ibu baru biasanya bersifat pasif dan bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya atau dirinya.
- c) Fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu

mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi oleh orang lain.

- d) Ibu akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan melahirkan
- e) Menunjukkan kebahagiaan yang sangat dan bercerita tentang pengalaman melahirkan.
- f) Tidur yang tidak terganggu adalah penting jika ibu ingin menghindari efek gangguan kurang tidur, yang meliputi letih, iritabilitas dan gangguan dalam proses pemulihan yang normal.
- g) Beberapa hari setelah melahirkan akan menanggihkan keterlibatannya dalam tanggung jawabnya
- h) Nutrisi tambahan mungkin diperlukan karena sekera makan ibu biasanya meningkat.
- i) Selera makan yang buruk merupakan tanda bahwa proses pemulihan tidak berjalan normal.

2) Fase *Taking Hold*

- a) Periode antara ketergantungan dan ketidaktergantungan, atau fase dependen - independen.
- b) Periode yang berlangsung 2-4 hari setelah melahirkan, dimana ibu menaruh perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang berhasil dan menerima peningkatan tanggung jawab terhadap bayinya.
 - 1) Fase ini sudah menunjukkan kepuasan (terfokus pada bayinya).
 - 2) Ibu mulai tertarik melakukan pemeliharaan pada bayinya
 - 3) Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan pada bayinya dan juga pada dirinya.
 - 4) Ibu mudah didorong untuk melakukan perawatan bayinya.
 - 5) Ibu berusaha untuk terampil dalam perawatan bayi baru lahir (misalnya memeluk, menyusul, memandikan dan mengganti popok).
- c) Ibu memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih kekuatan dan daya tahan.

- d) Ibu mungkin peka terhadap perasaan-perasaan tidak mampu dan mungkin cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kritik yang terbuka atau tertutup.
- e) Bidan seharusnya memperhatikan hal ini sewaktu memberikan instruksi dan dukungan emosi.

3) Fase *Letting GO*

- a) Periode saling ketergantungan atau fase independen.
- b) Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga.
- c) Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir.
- d) Ibu mengenal bahwa bayi terpisah dari dirinya.
- e) Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi.
- f) Ibu harus beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial
- g) Depresi postpartum umumnya terjadi selama periode ini.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia (2018), kebutuhan dasar pada ibu nifas yaitu sebagai berikut :

1) Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan kalori sebesar 500 kal/hari, menu makanan gizi seimbang yaitu cukup protein, mineral dan vitamin. Ibu nifas dianjurkan untuk minum air minimal 3 liter/hari, mengkonsumsi suplemen zat besi minimal selama 3 bulan postpartum. Segera setelah melahirkan, ibu mengkonsumsi suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama. Tujuan pemberian vitamin A yaitu untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya

tahan ibu terhadap infeksi perlukaan atau laserasi akibat proses persalinan ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A, karena

- a) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah
- b) Kebutuhan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh
- c) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan 2 kapsul dapat memenuhi kandungan vitamin A sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Mobilisasi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan gerakan meski di tempat tidur dengan miring kanan atau kiri pada posisi tidur, dan lebih banyak berjalan. Namun pada ibu nifas dengan komplikasi seperti anemia, penyakit jantung, demam dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat tidak dianjurkan untuk melakukan mobilisasi.

3) Eliminasi

Segera setelah persalinan, ibu nifas dianjurkan untuk buang air kecil karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi uterus, dan menimbulkan komplikasi yang lain misalnya infeksi. Bidan harus dapat mengidentifikasi dengan baik penyebab yang terjadi apabila dalam waktu >4 jam, ibu nifas belum buang air kecil.

4) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan dirinya dengan membiasakan mencuci tangan dengan sabun pada air yang mengalir sebelum dan sesudah membersihkan bagian genetaliaanya, mengganti pembalut minimal 2 kali/ hari atau saat pembalut mulai tampak kotor dan basah serta menggunakan pakaian dalam yang bersih.

5) Istirahat

Pada umumnya ibu nifas akan mengalami kelelahan setelah proses persalinan. Motivasi keluarga untuk dapat membantu meringankan pekerjaan rutin ibu di rumah agar ibu dapat beristirahat dengan baik. Ibu

dianjurkan untuk dapat beristirahat pada siang hari sekitar 2 jam dan di malam hari sekitar 7-8 jam.

6) Seksual

Hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah masa nifas berakhir yaitu setelah 6 minggu postpartum. Mengingat bahwa pada masa 6 minggu post partum masih terjadi proses pemulihan pada organ reproduksi wanita khususnya pemulihan pada daerah serviks yang baru menutup sempurna pada 6 minggu postpartum.

7. Tanda Bahaya Nifas

Menurut Prawirohardjo (2016), tanda bahaya pada masa nifas yaitu sebagai berikut :

a. Perdarahan pasca persalinan

Perdarahan pasca persalinan adalah komplikasi yang terjadi waktu diantara persalinan dan masa pasca persalinan. Faktor predisposisi antara lain adalah anemia, penyebab perdarahan paling sering adalah atonia uteri serta retensio plasenta, penyebab lain kadang-kadang adalah laserasi serviks atau vagina, ruptura uteri dan inversi uteri.

Manajemen aktif kala III adalah upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan yang didiskusikan secara komprehensif oleh WHO. Bila placenta masih terdapat didalam rahim atau keluar secara tidak lengkap pada jam pertama setelah persalinan, harus segera dilakukan placenta manual untuk melahirkan placenta.

Penyebab perdarahan belum diketahui dengan pasti tetapi faktor yang memungkinkan terjadinya perdarahan post partum yaitu sebagai berikut:

- 1) Terjadinya trauma pada saat ibu hamil atau melahirkan seperti ibu hamil dengan bekas SC, episiotomi, persalinan pervaginam dengan forcep dan histerektomi.
- 2) Adanya kelainan pada saat plasenta berimplantasi di uterus seperti plasenta previa, solusio plasenta, plasenta akreta/inkreta/perkreta, kehamilan ektopik dan molahidatidosa.

- 3) Uterus mengalami overdistensi (makrosomia, kehamilan kembar, hidramnion atau bekuan darah) yang menyebabkan hilangnya kontraksi uterus.
 - 4) Memiliki riwayat persalinan dengan komplikasi (persalinan lama, persalinan terlalu cepat, riwayat atonia sebelumnya dan koriamnionitis).
 - 5) Adanya gangguan pembekuan darah (koagulasi).
- b. Infeksi masa nifas
- Infeksi nifas seperti sepsis masih merupakan penyebab utama kematian ibu berkembang. Demam merupakan salah satu gejala paling mudah dikenali, pemberian antibiotika merupakan tindakan utama dan upaya pencegahan dengan persalinan yang bersih dan aman masih merupakan upaya pertama. Faktor predisposisinya infeksi genetal pada masa nifas disebabkan oleh persalinan macet, ketuban pecah dini dan pemeriksaan dalam yang terlalu sering.
- c. Pre-Eklamsia dan Eklamsia (Kejang)
- Eklamsia adalah penyebab penting ketiga ibu diseluruh dunia. Ibu dengan persalinan yang diikuti oleh eklamsia atau preeklamsia berat harus di rawat inap. Pengobatan terpilih menggunakan magnesium sulfat (MgSO₄).
- Komplikasi pascapersalinan lain yang sering dijumpai termasuk infeksi saluran kemih, retensio urin, atau inkontinensia. Banyak ibu mengalami nyeri pada daerah perinium dan vulva selama beberapa minggu, terutama apabila terdapat kerusakan jaringan atau episiotomi pada persalinan kala II. Perinium ibu harus diperhatikan secara teratur terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.
- d. Defisiensi vitamin dan mineral
- Defisiensi vitamin dan mineral adalah kelainan yang terjadi sebagai akibat kekurangan iodin, kekurangan vitamin A serta anemia defisiensi Fe. Defisiensi terjadi terutama disebabkan intake yang kurang, gangguan penyerapan. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan makan yang

sesuai, penggunaan obat suplemen selama kehamilan, menyusui dan pada masa bayi serta anak-anak.

8. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI (plugged/milk,duct), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK,2020).

Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau refleks let down. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan dengan dilakukannya pemijatan tulang belakang ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan segera hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin. Pijatan atau pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijat oksitosin efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi \pm 15 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi \pm 15 menit. Pijat oksitosin ini bisa dilakukan segera setelah

ibu melahirkan bayinya dengan durasi ± 15 menit, frekuensi pemberian pijatan 1 - 2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan dengan menggunakan protokol kesehatan tetapi dapat juga dilakukan oleh suami atau anggota keluarga. Pemberian pijat oksitosin bisa kapan saja diberikan bahkan saat ASI ibu sudah lancar karena selain memperlancar ASI, pijatan bisa memberikan kenyamanan pada ibu (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020).

9. Kebijakan Pelayanan Ibu Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020). Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu

- a) Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.
- b) Kunjungan nifas ke dua (KF2) diberikan pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.
- c) Kunjungan nifas ketiga (KF3) diberikan pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.
- d) Kunjungan nifas keempat (KF 4) diberikan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar

dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah seriap hari, dan KB

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Runjati,2018).

2. Tanda-Tanda BBL Normal

Menurut Runjati (2018), Bayi baru lahir normal mempunyai ciri sebagai berikut :

- a. Dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu
- b. Berat badan lahir 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Lingkar dada 30-38 cm
- f. Frekuensi jantung 120-160 denyut per menit
- g. Pernafasan 40-60 kali per menit
- h. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas
- k. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), kedua testis sudah turun kedalam skrotum (laki - laki)
- l. Refleks bayi sudah terbentuk dengan baik
- m. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama
- n. Pengeluaran mekoneum dalam 24 jam pertama.

Menurut Mochtar (2015), Klasifikasi klinik APGAR adalah

- a. Nilai 7-10 : bayi normal
- b. Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang
- c. Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat

Tabel 2.3 APGAR Skor

SKOR	0	1	2
Appearance Colour (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x per menit	Diatas 100 x per menit
Grimace (rangsangan terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Menangis, batuk atau bersin
Activity (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Mochtar (2015)

3. Periode Transisi

Masa transisi adalah adalah waktu ketika bayi menjadi stabil dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ektrauteri. Aktivitas periode transisi ini mencerminkan kombinasi respon simpatik terhadap stres kelahiran (takipnea, takikardi) dan respon parasimpatis (yang ditandai dengan adanya mukus, muntah dan peristaltik). Periode transisi dibagi menjadi tiga tahap, meliputi :

a. Periode Reaktivitas pertama

Dimulai pada saat bayi lahir dan berlangsung selama 30 menit. pada saat tersebut jantung bayi baru lahir berdenyut cepat dan denyut tali pusat terlihat. Warna bayi baru lahir memperlihatkan sianosis sementara atau akrosianosis. Adanya mukus biasanya akibat keluarnya cairan paru yang tertahan. Mukus ini encer, jernih dan mungkin

memiliki gelembung-gelembung kecil. Selama periode reaktivitas pertama lahir, mata bayi baru lahir terbuka dan bayi memperlihatkan perilaku terjaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau mencari puting ibu. Bayi menunjukkan peningkatan tonus otot dengan ekstremitas atas fleksi dan ekstremitas bawah ekstensi. Bayi seringkali mengeluarkan feses segera setelah lahir dan bising usus biasanya muncul 30 menit setelah bayi lahir, bising usus menunjukkan sistem pencernaan mampu berfungsi.

b. Periode Tidur

Tahap kedua transisi berlangsung dari sekitar 30 menit setelah kelahiran bayi sampai 2 jam. Frekuensi jantung bayi baru lahir menurun selama periode ini hingga kurang dari 140 kali/menit. Murmur dapat terdengar ini semata-mata merupakan indikasi bahwa duktus arteriosus tidak sepenuhnya tertutup dan tidak dipertimbangkan sebagai temuan abnormal. Frekuensi pernapasan bayi menjadi lebih lambat dan tenang. Bayi berada dalam tahap tidur nyenyak. Bising usus ada namun kemudian berkurang. Tidur nyenyak yang pertama memungkinkan bayi baru lahir pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri.

c. Periode reaktivitas Kedua

Selama periode reaktivitas kedua (tahap ketiga transisi), dari usia sekitar 2 jam sampai 6 jam, frekuensi jantung bayi labil dan perubahan warna menjadi dengan cepat, yang dikaitkan dengan stimulus lingkungan. Frekuensi pernafasan bervariasi dan bergantung aktivitas. Frekuensi nafas harus tetap dibawah 60 kali/menit dan seharusnya tidak ada lagi reles atau ronki. Bayi baru lahir mungkin tertarik untuk makan dan harus didorong untuk menyusu. Pemberian makanan segera sangat penting untuk mencegah hipoglikemia dan dengan menstimulasi pengeluaran feses, pencegahan ikterus.

4. Adaptasi Bayi Baru Lahir

a) Sistem Pernapasan

Upaya rangsangan napas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (sufaktan) dalam paru-paru untuk pertama kali. Setelah pernapasan berfungsi, napas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur (bervariasi 30-60 kali/menit) disertai apnea singkat (kurang dari 15 detik). Bayi baru lahir biasanya bernapas melalui hidung (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2016).

b) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (JNPK-KR, 2017).

c) Perubahan Berat Badan

Hari-hari berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (meconium, urine, keringat) dan cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke-10. Cairan yang diberikan pada hari pertama sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke-14 dicapai 200 ml/kg BB sehari (Bobak, dkk, 2016).

5. Kebutuhan Dasar BBL

Menurut Affandi (2017), kebutuhan dasar BBL meliputi pencegahan infeksi, penilaian awal BBL, mencegah kehilangan panas, merawat tali pusat, pemberian ASI, profilaksis perdarahan BBL dan pemberian imunisasi hepatitis B.

a. Pencegahan Infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi maka sebelum

menangani BBL pastikan penolong persalinan dan pemberian asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi.

b. Cuci Tangan

Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, serta memakai sarung tangan bayi pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

c. Persiapan Alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan telah di Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet penghisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet pengisap yang sama untuk lebih dari satu bayi. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan sudah dalam keadaan bersih.

d. Persiapan Tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat misalnya meja, dipan atau lantai beralas tikar. Sebaiknya dekat pemancar panas dan terjaga dari tiupan angin.

e. Penilaian awal BBL

Untuk bayi segera setelah lahir, letakan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu segera lakukan penilaian awal dengan menjawab pertanyaan.

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas ?
- 3) Jika bayi tidak bernafas atau bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

f. Mencegah kehilangan panas

- 1) Keringkan bayi dengan seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih hangat
- 3) Selimuti bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- g. Merawat tali pusat
- 1) Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat.
 - 2) Mengoleskan alkohol dan betadine masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- h. Pemberian ASI
- Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi segera setelah tali pusat di klem atau dipotong.
- i. Pencegahan infeksi pada mata
- Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.
- j. Profilaksis perdarahan bayi baru lahir
- Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk pencegahan perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.
- k. Pemberian imunisasi Hepatitis B
- Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi.
- Menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017), kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi tiga kebutuhan dasar yaitu:
- a. Kebutuhan Fisik Biomedis (Asuh)
- Meliputi nutrisi, pemenuhan nutrisi pada bayi baru lahir atau neonatus ialah ASI. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap yang dapat memenuhi nutrisi yang diperlukan bayi. Pada bayi juga

diberikan ASI, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama artinya tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI pada masa tersebut. Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi. Pemberian imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali, pada masa neonatus imunisasi ini hanya diberikan saat bayi berusia 0 sampai 12 jam setelah lahir. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. imunisasi BCG diberikan pada semua bayi baru lahir atau neonatus sampai usia kurang dari 2 bulan. Penyuntikan dilakukan pada lengan kanan bagian atas dengan dosis 0,05 ml secara intrakutan. Imunisasi BCG diberikan untuk mencegah timbulnya penyakit tuberculosis (TBC). Imunisasi polio dasar (polio 1, 2, 3) diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio berguna untuk mencegah penularan penyakit polio yang menyebabkan lumpuh layu. Selain itu, pemenuhan kebutuhan asuh juga meliputi pemberian ASI penimbangan bayi setiap bulan, pengobatan bayi sakit, tempat tinggal layak, kesehatan jasmani, hygiene perorangan dan lingkungan, sandang, rekreasi dan lain-lain.

b. Kebutuhan Emosi / Kasih Sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar. Hubungan yang erat dan selaras antara orang tua dengan anak merupakan syarat yang mutlak guna menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikosial. Ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi atau *bounding attachment* dapat dilakukan sejak bayi baru dilahirkan dengan pemberian IMD. Dampak positif *bounding attachment* adalah bayi merasa dicintai, diperhatikan, merasa aman, serta berani mengadakan eksplorasi.

Bounding attachment adalah suatu kegiatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian pada menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi (Marliandiani dan Ningrum, 2015). Cara melakukan *bounding attachment* yaitu pemberian ASI eksklusif, rawat

gabung, kontak mata (eye to eye contact), IMD, memandikan, elakukan perawatan tali pusat

c. Kebutuhan Akan Stimulasi Mental (Asah)

Asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses Pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas, dan lain-lain. Stimulasi pada masa neonates dilakukan dengan cara sebagai berikut.

- 1) Mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan
- 2) Memeluk, menggendong dan menatap bayi.
- 3) Mengajak tersenyum dan bicara.
- 4) Membunyikan berbagai suara atau musik bergantian.
- 5) Menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok, benda-benda berbunyi, serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

6. Tanda Bahaya BBL

Tanda bahaya yang mungkin terjadi pada neonatus menurut Anik (2014), antara lain :

- a. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- b. Riwayat kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang atau letargis
- d. Frekuensi napas ≤ 30 x/menit dan ≥ 60 x/menit
- e. Suhu tubuh $\leq 35,5^{\circ}\text{c}$ dan $\geq 37,5^{\circ}\text{c}$
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- g. Merintih
- h. Ada pustul kulit
- i. Nanah banyak dimata
- j. Pusat kemerahan meluas ke dinding perut
- k. Mata cekung dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat
- l. Timbul kuning dan atau tinja berwarna pucat

- m. Berat badan menurut umur rendah dan atau ada masalah pemberian ASI
- n. BBLR: Bayi Berat Lahir Rendah < 2500 gram
- o. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir dan langit-langit

7. Standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu:

- a. Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B.
- b. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- c. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif dan imunisasi.

8. Bayi usia 29 sampai 42 hari

Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2016) pada bayi usia 29 sampai 42 hari dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di pos

PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), minta kader mencatat di KMS pada buku KIA, kenaikan berat badan minimal pada usia satu bulan sebesar 800 gram. Perkembangan bayi dapat dilakukan oleh keluarga seperti sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, mendengarkan musik atau suara kepada bayi. Pada umur satu bulan bayi sudah dapat melakukan beberapa hal seperti menatap ke ibu, ayah, dan orang sekitar, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, serta mengeluarkan suara seperti o.

Kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif). Berikan ASI tanpa makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali, bila bayi tertidur lebih dari 3 jam segera bangunkan lalu susui sampai payudara terasa kosong dan pindah ke payudara sisi lainnya. Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi Hepatitis B pada usia 0 sampai 7 hari yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Imunisasi BCG pada satu bulan, imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Tuberkulosis (TBC), dan Imunisasi Polio yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan (Kemenkes R.I, 2016).

E. KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Prawirohardjo, 2016).

2. Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah 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.

Tujuan Khusus adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

3. Macam- Macam Alat Kontrasepsi Efektif

Menurut Kemenkes R.I (2013), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu:

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.

b) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

c) Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikan maupun pil. Hormon esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

d) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk yang tidak ingin memiliki anak lagi

4. Konseling Pra dan Pasca Pemasangan Alat Kontrasepsi

Konseling KB adalah proses yang berjalanan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang

diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (Prawirohardjo, 2016).

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

SA : Sapa dan Salam 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 perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U : Uraikan pada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin. Bantu klien pada kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : BanTULah klien menentukan pilihannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Yakinkan bahwa klien telah membuat keputusan yang tepat.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana cara menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi pilihannya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Cek pengetahuan klien tentang

penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan juga buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Affandi, 2015).

F. Pendokumentasian SOAP

Menurut Surtinah,2019 Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) (Surtinah,2019).

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S",diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis

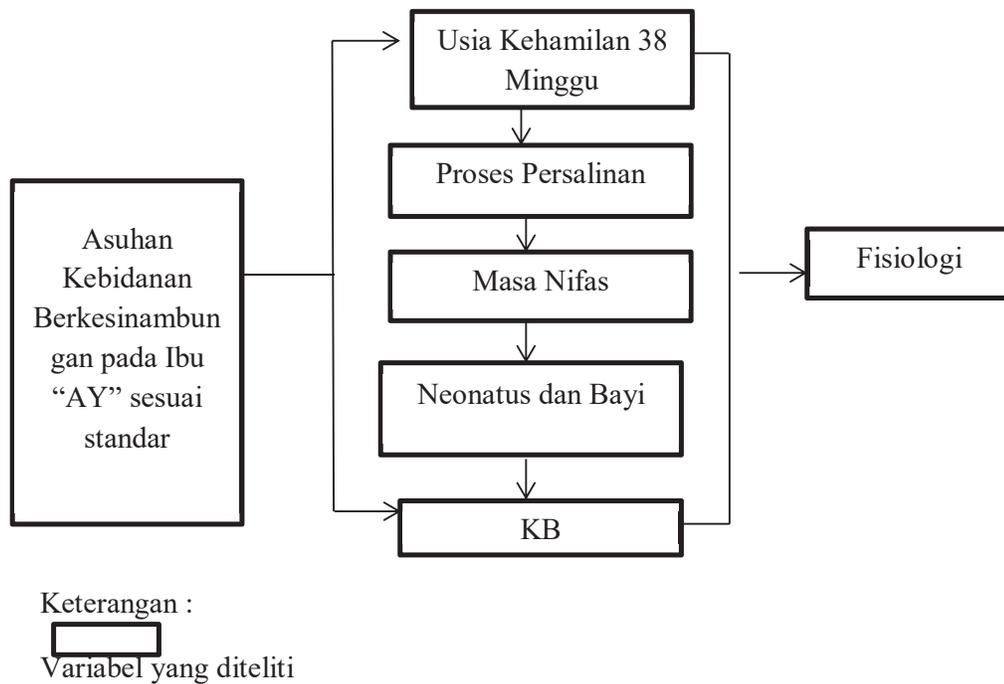
Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

G. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “AY” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB Ibu “AY”