

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester 2 minggu (minggu ke-13 hingga ke-28), dan trimester ketiga 3 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2019).

a. Fertilisasi

Fertilisasi atau pembuahan terjadi saat oosit sekunder yang mengandung ovum dibuahi oleh sperma atau terjadi penyatuan ovum dan sperma. Penetrasi zona pelusida memungkinkan terjadinya kontak spermatozoa dan membran oosit. Membran sel germinal segera berfusi dan sel sperma berhenti bergerak. Tiga peristiwa penting terjadi dalam oosit akibat peningkatan kadar kalsium intraseluler yang terjadi pada oosit saat terjadi fusi antara membran sperma dan sel telur. Ketiga peristiwa tersebut adalah blok primer terhadap polispermia, reaksi kortikal dan blok sekunder terhadap polispermia. Setelah masuk kedalam sel telur, sitoplasma sperma bercampur dengan sitoplasma sel telur dan membran inti (nukleus) sperma pecah. Pronukleus laki-laki dan laki-laki terbentuk (zigot). Sekitar 24 jam setelah fertilisasi, kromosom memisahkan diri dan pembelahan sel pertama terjadi (Walyani, 2015).

b. Nidasi

Umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang uterus, dekat pada fundus uteri. Jika nidasi ini terjadi, barulah dapat disebut adanya kehamilan. Bila nidasi telah terjadi, mulailah terjadi diferensiasi zigot menjadi morula kemudian blastula (Sukarni dan Wahyu, 2013). Blastula akan membelah menjadi gastrula dan akhirnya menjadi embrio sampai menjadi janin yang sempurna di trimester ketiga (Saifudin, 2016).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Susanto (2019) untuk memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil antara lain :

1. Kehamilan Pasti

Tanda-tanda *objektif* yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu:

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menentukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai dengan meraba perut ibu.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung janin terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop. Menginjak bulan ke-7 atau ke-8 kehamilan, bidan yang terampil biasanya dapat menggambarkan denyut jantung janin saat diletakkan

ke telinga pada perut ibu. Perhitungan detak jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 x/menit.

- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau dilaboratorium dengan urine atau darah ibu. Tes ini mungkin mahal biayanya dan biasanya tidak perlu. Akan tetapi tes ini bermanfaat, misalnya jika ibu ingin tahun apakah ibu hamil sebelum mengonsumsi obat yang kemungkinan membahayakan bayi dalam kandungannya.

2. Kehamilan Tidak Pasti

a) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain tanda ini adalah gizi buruk, masalah emosi, menopause (berhenti haid) atau karena makan obat-obatan seperti *Primolut N*, *norethisteron*, *lutenil* atau pil kontrasepsi. Ada kemungkinan kehamilan positif, akan tetapi masih mengeluarkan darah haid. Hal ini terjadi karena, *corpus luteum* tidak memproduksi cukup *progesterone* untuk menghentikan menstruasi, sehingga keluar sedikit darah yang menyerupai haid. Hal semacam ini terjadi satu atau dua kali, ada pula yang terus berlangsung selama kehamilan.

b) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil merasa mual di pagi hari (sehingga rasa mual itu disebut *morning sickness*,

namun ada beberapa ibu yang merasa mual sepanjang hari. Mual umumnya terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Mual dan muntah ini dialami 50% ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah tidak haid. Pemicunya adalah meningkatnya hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) atau hormon manusia yang menandakan adanya manusia lain dalam tubuh ibu. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasite.

c) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesterone.

d) Ada bercak darah dan kram perut

Ada bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implementasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan ibu pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi, dan terlalu banyak bekerja.

f) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke

tubuh membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

g) Ibu sering berkemih

Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes ataupun infeksi saluran kemih. Hal ini disebabkan oleh rahim yang membesar menekan kandung kemih, meningkatnya sirkulasi darah serta adanya perubahan hormonal akan berpengaruh pada fungsi ginjal.

h) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesterone. Selain mengendur otot rahim, hormon itu juga mengendur otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya adalah penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.

i) Sering meludah

Sering meludah atau *hipersalivasi* disebabkan oleh perubahan kadar estrogen. Temperatur basal tubuh naik. Temperatur basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperatur itu sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

j) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

k) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar.

2.1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologi dan biokimia yang mencolok, banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologi yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional. Dibawah ini akan dijelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan. (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus meregang berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin yang sedang bertumbuh dan berkembang, plasenta, dan cairan amnion.

b. Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh *hyperplasia* kelenjer servik.

c. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu *korpus luteum* yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7

minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi *progesteron*.

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan *hyperemia* di kulit dan otot perineum vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan.

2. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan nyeri payudara. Setelah bulan kedua payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus di bawah kulit. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar.

3. Sistem Endokrin

a. Aliran darah ke kulit

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.

b. Dinding abdomen

Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen atau yang disebut dengan *striae gravidarum*, terkadang di kulit payudara dan paha.

c. Hiperpigmentasi

Hiperpigmentasi terjadi pada hampir pada 90 persen wanita. *Hiperpigmentasi* biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap.

d. Perubahan vascular

Angioma yang disebut vaskular spider terbentuk pada sekitar dua pertiga wanita kulit hitam.

4. Sistem Perkemihan

a. Ginjal

Pada sistem kemih ditemukan sejumlah perubahan nyata akibat kehamilan.

b. Ureter

Setelah keluar dari panggul, uterus bertumpu pada ureter, menggesernya ke lateral dan menekannya di tepi panggul.

c. Kandung kemih

Terjadi sedikit perubahan anatomis di kandung kemih sebelum 12 minggu.

5. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Karena itu temuan-temuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan. *Apendiks*, misalnya, biasanya tergeser keatas dan agak lateral akibat uterus yang membesar. Kadang-kadang *apendiks* dapat mencapai pinggang kanan. Selain itu ukuran hati manusia akan membesar selama kehamilan, hal ini tidak terjadi pada hewan. Namun aliran darah hati meningkat secara *substansial*, demikian juga diameter *vena porta*. Sedangkan kandung empedu selama kehamilan, kontraksilitas kandungan empedu berkurang, sehingga terjadi peningkatan volume *residual*.

6. Sistem Musculoskeletal

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal, lardosis sebagai kompensasi posisi anterior uterus

yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah.

7. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan.

8. Sistem integument

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat hal itu menandakan anemis jaundice menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum serta linea nigra berkaitan dengan kehamilan dan striae.

9. Perubahan metabolic

Sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Walyani (2015), kebutuhan ibu hamil adalah :

1. Nutrisi

Ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

2. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan

pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, dan konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

3. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Walyani, 2015).

4. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahannya adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. (Walyani, 2015).

5. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Walyani, 2015).

6. Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Dan ketidaknyamanan tersebut dapat dikurangi dengan senam hamil atau yoga menurut Yuniza dan Marwan Riki Ginanjar (2021). Sikap tubuh yang diperhatikan adalah:

a. Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

b. Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak (Walyani, 2015).

c. Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil

posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur (Walyani, 2015).

d. Bangun dan Baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri (Walyani, 2015).

e. Membungkuk dan Mengangkat

Mengangkat objek yang berat yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya (Walyani, 2015).

7. Imunisasi

Walyani (2015) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya.

8. Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradikardi karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Walyani, 2015).

9. Istirahat dan Tidur

Menurut Walyani (2015) kebutuhan istirahat dan tidur ibu hamil pada malam hari selama 7-8 jam dan siang hari selama 1-2 jam.

2.1.5 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III serta Cara Mengatasi

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) ada beberapa ketidaknyamanan selama trimester III dan cara mengatasinya yaitu :

Tabel 2.1
Ketidaknyamanan Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan	Dasar Fisiologi	Mengatasinya
Nafas Pendek	Pengembangan diafragma terhadang oleh pembesaran uterus; diafragma terdorong ke atas (\pm 4cm). Dapat mereda setelah bagian terbawah janin masuk PAP	<ul style="list-style-type: none"> • Postur tubuh yang benar • Tidur dengan bantal ekstra • Hindari makan porsi besar • Jangan merokok atau hirup asap • Anjurkan berdiri secara periodik dan angkat tangan diatas kepala, menarik nafas panjang • Laporkan jika gejala memburuk

Insomnia	Gerakan janin, kejang otot, peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang dialami	<ul style="list-style-type: none"> • Relaksasi • Masase punggung atau menggosok perut dengan lembut dan ritmik secara melingkar • Gunakan bantal untuk menyangga bagian tubuh saat istirahat/tidur • Mandi air hangat
Gingivitis dan epulis	Hipervaskularisasi dan hipertropi jaringan gusi karena stimulasi estrogen. Gejala akan hilang spontan dalam 1 sampai 2 bulan setelah kelahiran	<ul style="list-style-type: none"> • Makan menu seimbang dengan protein cukup, perbanyak sayuran dan buah • Jaga kebersihan gigi • Gosok gigi dengan lembut
Peningkatan frekuensi berkemih	Penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin	<ul style="list-style-type: none"> • Kosongkan kandung kemih secara teratur • Batasi minum di waktu malam hari
Kontraksi Braxton Hiks	Peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Tarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan melalui mulut jika ada mules atau kontraksi
Kram Kaki	Penekanan pada saraf kaki oleh pemebesaran uterus, rendahnya level kalsium yang larut dalam serum, atau peningkatan fosfor dalam serum. Dapat dicetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi saat meregangkan kaki atau berjalan, minum > 1 liter susu perhari	<ul style="list-style-type: none"> • Kompres hangat diatas otot yang sakit • Dorsofleksikan kaki hingga spasme hilang • Suplementasi tablet kalsium karbonat atau kalsium laktat.
Edema pada kaki (Nonpitting Edema)	Dapat disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah, atau karena berdiri atau duduk lama, postur yang buruk, kurang latihan fisik, pakaian yang ketat dan cuaca yang panas	<ul style="list-style-type: none"> • Minum air yang cukup untuk memberikan efek diuretik • Istirahat dengan kaki dan paha ditinggikan • Cukup latihan fisik • Hubungi petugas kesehatan jika edema bertambah.

2.1.6 Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Walyani, 2019 tanda dan bahaya kehamilan sebagai berikut :

1. Pengertian

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, akan tetapi kehamilan yang normal pun dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menepis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan, (Sutanto, 2019).

2. Macam-macam tanda bahaya kehamilan antara lain :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- 5) Keluar cairan pervaginam
- 6) Gerakan janin tidak terasa
- 7) Nyeri abdomen yang hebat

3. Tanda bahaya yang perlu segera dirujuk :

- 1) Keluar darah dari jalan lahir
- 2) Keluar air ketuban sebelum waktunya
- 3) Tensi tinggi, sakit kepala yang hebat dan kejang
- 4) Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam)
- 5) Demam tinggi
- 6) Nyeri perut yang hebat
- 7) untah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan
- 8) Selaput kelopak mata pucat

2.1.7 Konsep Antenatal Care

a. Pengertian Antenatal Care (ANC)

Menurut Walyani (2015) asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

b. Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan ANC, yaitu :

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

c. Langkah - Langkah dalam ANC

Menurut Rukyah (2014), menetapkan standar minimal pelayanan ANC dalam 14 T antara lain :

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya

gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilo setiap bulannya menunjukkan adanya resiko gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*.

Angka normal lingkaran lengan atas ibu (LILA) yang sehat yaitu 23,5-36 cm (Kusmiyati Yuni Wahyuningsih Heni, 2009)

2) Tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema pada wajah dan tungkai bawah, dan proteinuria).

3) Pengukuran tinggi fundus uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.2 tinggi fundus uteri selama kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari diatas simphisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat

28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber : (Manuaba Ida Ayu, 2016)

4) Pemberian imunisasi TT (T4)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada ibu hamil maka ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

5) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T5)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

6) Tes Laboratorium Penyakit Menular Seksual (T6)

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan jika berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa

jenis penyakit menular seksual seperti gonorea, sifilis, triconomiasis, ulkus mole, klamida, kutil kelamin, herpes, HIV/AIDS.

7) Temu wicara/ konseling (T7)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami atau 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, penawaran untuk melakukan tes HIV, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

8) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (T8)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini untuk mengetahui ibu hamil menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

9) Tekan Payudara dan perawatan payudara (T9)

Perawatan payudara penting dan dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah bayi lahir akan dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

10) Tingkatkan Kebugaran atau senam hamil (T10)

Senam hamil dilakukan untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu hamil selama proses kehamilan.

11) Tes Protein Urine (T11)

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein urin merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

12) Tes Reduksi Urine (T12)

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.

13) Terapi Kapsul Yodium (T13)

Diberikan terapi kapsul yodium untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadi kekerdilan pada bayi kelak.

14) Terapi anti malaria (T14)

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

d. Kebijakan kunjungan antenatal care (ANC)

Menurut pedoman pelayanan antenatal terpadu, Kemenkes RI (2020) pemeriksaan antenatal care terbaru sesuai standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada kehamilan

trimester I dan III.

Pemeriksaan ANC selama 6 kali, yaitu :

- 1) 1 kali pemeriksaan trimester I : sebelum minggu ke-16
- 2) 2 kali pemeriksaan trimester II : antara minggu ke 24-28
- 3) 3 kali pemeriksaan trimester III : antara minggu ke 30-32
dan antara minggu ke 36-38

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh, (Yanti, 2018).

2.2.2 Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Normal

Ada lima aspek dasar, atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan normal yang bersih dan aman, termasuk inisiasi menyusui dini (IMD) dan beberapa hal yang wajib dilaksanakan bidan yaitu:

1. Aspek pengambilan keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan proses sistematis dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja atau membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan atau bayi baru lahir (GAVI, 2015).

2. Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah

memberikan rasa nyaman pada dalam proses persalinan dan pada masa pasca persalinan. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga untuk memberi dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut bisa mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (GAVI, 2015).

3. Pencegahan infeksi

Pencegahan Infeksi mutlak dilakukan pada setiap melaksanakan pertolongan persalinan, hal ini tidak hanya bertujuan melindungi ibu dan bayi dari infeksi atau sepsis namun juga melindungi penolong persalinan dan orang sekitar ataupun yang terlibat dari terkenanya infeksi yang tidak sengaja. Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan sebelum persalinan, selama dan setelah persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan dari infeksi bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya seperti hepatitis dan HIV (GAVI, 2015).

a. Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

- 1) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan karena penyakit yang disebabkan infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- 2) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- 3) Permukaan benda di sekitar kita, peralatan dan

benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses dengan benar maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.

- 4) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan Infeksi secara benar dan konsisten (GAVI, 2015).

b. Pencegahan infeksi pada asuhan persalinan normal

Hal-hal yang harus dilaksanakan dalam pertolongan persalinan adalah pedoman pencegahan infeksi yang terdiri dari cuci tangan, memakai sarung tangan, perlindungan diri, penggunaan antiseptik dan desinfektan, pemrosesan alat, penanganan peralatan tajam, pembuangan sampah, kebersihan lingkungan (GAVI, 2015).

4. Pencatatan SOAP dan partograf

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (GAVI, 2015). Pendokumentasian SOAP dalam persalinan:

- a) Pencatatan selama fase laten kala I persalinan.
- b) Dicatat dalam SOAP pertama dilanjutkan dilembar berikutnya.

- c) Observasi denyut jantung janin, his, nadi setiap 30 menit.
- d) Observasi pembukaan, penurunan bagian terendah, tekanan darah, suhu setiap 4 jam kecuali ada indikasi (GAVI, 2015).

Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan yang dimulai sejak fase aktif (Mutmainah, Johan & Llyod, 2017).

5. Rujukan Sistem

Rujukan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul baik secara vertical maupun horizontal ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih kompeten (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Rujukan ada 2 jenis yaitu rujukan medik dan rujukan kesehatan. Rujukan medik antara lain *transfer of patient* (konsultasi penderita untuk keperluan diagnostic, pengobatan dan tindakan operatif), *transfer of specimen* (pengiriman specimen untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap), *transfer of knowledge* (pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu pelayanan setempat). Rujukan kesehatan adalah hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan ke fasilitas yang lebih mapu dan lengkap (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2.2.3 Fisiologi Persalinan

1. Persalinan spontan adalah bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
2. Persalinan buatan adalah bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksiforceps*, atau dilakukan operasi *sectio caesaria*.

3. Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin* atau *prostaglandin*, (Yanti, 2018).

2.2.4 Sebab- Sebab Mulainya Persalinan

1. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2. Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.

Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014)

2.2.5 Tanda Dan Gejala Persalinan

Menurut Jahoriyah, 2018 sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda:

1. *Lightening* atau *setting* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada *primigravida*. Pada *multigravida* tidak begitu kelihatan.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, disebut "*false labor pains*".
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*). Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

2.2.6 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai

sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

- a. Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- b. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - 1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - 2) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium

internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servik terjadi dalam waktu yang sama (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

3. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2.2.7 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir ibu terdiri atas 2 bagian yaitu bagian

keras (tulang panggul) dan bagian lunak (uterus, otot dasar panggul dan perineum). Panggul tersusun dari 4 buah tulang yaitu 2 buah tulang os coxae, 1 tulang os sacrum, 1 tulang os coccygis (Rohani, Saswita & Marisah, 2014). Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) bidang Hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam (*vagina toucher*). Bidang Hodge terbagi menjadi empat yaitu :

- a. Bidang Hodge I : bidang setinggi pintu atas panggul yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaka, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas simpisis.
- b. Bidang Hodge II : setinggi pintu bawah simpisis pubis, sejajar dengan bidang hodge I
- c. Bidang Hodge III : bidang setinggi spina ischiadica, sejajar dengan hodge I dan hodge II
- d. Bidang Hodge IV : bidang setinggi os coccygis, sejajar dengan hodge I, II dan III.

2. *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “*pacemaker*” yang terdapat dari dinding uterus. Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus

dominan, relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

a. His Pembukaan kala I

- 1) His pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm.
- 2) Mulai makin, teratur dan sakit.

b. His pengeluaran atau his mengejan (kala II)

- 1) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
- 2) His untuk mengeluarkan janin
- 3) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

c. His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani & Purwoastuti, 2015).

3. *Passenger*

Penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presetasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput janin di atas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Rohani, Saswita & Marisah, 2014).

4. Penolong

Menurut Rohani, Saswita dan Marisah (2014), peran

dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi persalinan.

2.2.8 Deteksi dan Penapisan Awal Ibu Bersalin

Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada/tidaknya:

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental
- e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda/gejala infeksi
- j. Hipertensi dalam kehamilan/preeclampsia
- k. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- l. Gawat janin
- m. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- n. Presentasi bukan belakang kepala
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok
- s. Penyakit-penyakit penyerta

2.2.9 Ketuban Pecah Dini (KPD)

a. Definisi Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini (KPD) yaitu pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya (KPSW) atau sering disebut dengan *premature rupture of the membrane* (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Pecahnya ketuban sebelum persalinan atau pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan preterm. Pada keadaan ini dimana resiko infeksi ibu dan anak meningkat. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Astuti, 2023).

Ketuban pecah dini adalah kondisi saat kantung ketuban pecah lebih awal sebelum proses persalinan atau ketika usia kandungan belum mencapai 37 minggu. Kondisi tersebut dapat menyebabkan komplikasi dan membahayakan nyawa ibu dan janin. Ketuban pecah dini berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan masalah kesehatan. Ketuban pecah dini biasanya ditandai dengan keluarnya cairan berupa air melalui vagina setelah umur kehamilan setelah umur kehamilan berusia 22 minggu dan dikatakan ketuban pecah dini apabila terjadi sebelum proses persalinan (Nuraini, 2023).

Jadi dapat disimpulkan bahwa persalinan dengan KPD adalah proses membuka dan minipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir, yang disebabkan karena adanya cairan yang keluar dari jalan lahir ibu sebelum terdapat tanda-tanda

persalinan (Rukiyah dan Yulianti, 2020).

b. Etiologi Ketuban Pecah Dini

Menurut (Handayani, 2017), penyebab KPD antara lain :

1. Serviks inkompeten (penipisan serviks) yaitu kelainan pada serviks uteri dimana kanalis servikalis selalu terbuka.
2. Ketegangan uterus yang berlebihan, misalnya pada kehamilan ganda dan hidroamnion karena adanya peningkatan tekanan pada kulit ketuban diatas ostium uteri internum pada serviks atau peningkatan intra uterin secara mendadak.
3. Faktor keturunan (ion Cu serum rendah, vitamin C rendah, kelainan genetik).
4. Kelainan letak janin dalam rahim, misalnya dalam letak sungsang dan letak lintang, karena tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah. Kemungkinan kesempitan panggul, perut gantung, sepelopelviks, disproporsi.
5. Infeksi, yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenden dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini.
6. Status hubungan seksual. Hubungan seksual saat hamil tetap dianjurkan bagi wanita hamil pada umumnya asalkan saja mereka dapat mengontrol atau mengendalikan dirinya untuk tidak berkontraksi. Keseringan melakukan hubungan seksual pada frekuensi melebihi 3 kali dalam seminggu ternyata lebih beresiko, posisi koitus suami diatas dan menekan dinding perut, penetrasi penis yang sangat dalam merupakan faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini.

c. Tanda dan gejala Ketuban Pecah Dini

1. Mengalirnya cairan dari vagina, air ketuban semburan darah / bersih ditegaskan dengan pemeriksaan kertas nitrazine positif (biru gelap).
2. Kemungkinan pembesaran serviks dengan kemungkinan janin turun atau gugur jika kelahiran preterm segera terjadi.
3. Terdapat tanda-tanda infeksi (demam, bau badan tidak enak, takikardia).
4. Kelahiran preterm berlangsung dengan *Preterm Premature Rupture Of Membrane* (PPROM) (Handayani,2017).

d. Diagnosa

Menegakan diagnosa Ketuban Pecah Dini secara tepat adalah sangat penting sehingga dapat menghindari intervensi yang tidak diperlukan dalam penanganan Ketuban Pecah Dini. Untuk menentukan diagnosa KPD dapat dilakukan dengan :

1. Anamnesa

Anamnesa yang dilakukan pada ibu dengan ketuban pecah dini dapat diketahui bahwa ibu merasa basah pada bagian vagina dengan mengeluarkan cairan yang banyak dari jalan lahir, cairan ketuban berbau khas dan perlu diperhatikan ketuban pecah terjadi sebelum ada his atau his belum teratur dan sudah keluar lendir campur darah atau belum (Prawirohardjo, 2013).

2. Inspeksi

Pengamatan dengan mata akan tampak keluarnya cairan dari vagina, bila ketuban baru pecah dan jumlah air ketuban masih banyak, pemeriksaan akan lebih jelas (Prawirohardjo, 2013).

3. Pemeriksaan Dengan Spekulum

Pemeriksaan dengan spekulum akan tampak keluar

cairan dari *Orifisium Uteri Eksternum* (OUE). Jika belum juga tampak keluar, fundus uteri ditekan atau ibu diminta untuk batuk, mengejan atau mengadakan *manuver valsava*, atau bagian terendah digoyangkan maka akan tampak keluar cairan dari *ostium uteri* dan terkumpul pada *forniks anterior* (Prawirohardjo, 2013).

4. Pemeriksaan Dalam

Dengan melakukan pemeriksaan dalam akan didapatkan cairan dari dalam vagina dan selaput ketuban masih utuh atau sudah tidak ada lagi (Manuaba, 2010).

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Dilakukan dengan menggunakan tes lakmus (tes *nitrazin*) yaitu jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban (alkalis). PH air ketuban yaitu 7 – 7,5. Darah dan infeksi vagina dapat menghasilkan tes yang positif palsu.

b. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dilakukan untuk mengetahui jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri. Pada kasus KPD terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit, namun sering terjadi kesalahan pada penderita oligohodramnion walaupun pendekatan diagnosis KPD cukup banyak macam cara, namun pada umumnya KPD sudah bisa terdiagnosis dengan anamnesa pemeriksaan sederhana (Manuaba, 2010).

e. Prinsip Ketuban Pecah Dini

1. Ketuban dinyatakan pecah dini apabila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung
2. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam

kasus obstetri dimana hal ini berkaitan dengan kelahiran prematur dan terjadi korioamnionitis sampai sepsis yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi pada ibu.

3. Ketuban pecah dini disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina atau serviks.

f. Sintesa

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum, terdapat tanda persalinan. Dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun sebelum waktu melahirkan. Trauma hubungan seksual bisa mengakibatkan kontraksi rahim dan menyebabkan mulut rahim terbuka karena didalam sperma pria mengandung protaglandin (Prawirohardjo, 2017).

Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini yaitu bagi ibu (partus lama, perdarahan post partum, atonia uteri, infeksi nifas). Bagi janin yaitu (infeksi maternal maupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin), meningkatnya insidensi seksio secarea atau gagalnya persalinan normal (Sualman, 2019).

g. Penanganan KPD pada Kehamilan Cukup Bulan

1. Rawat di puskesmas
2. Berikan antibiotik
3. Dilakukan tindakan pemasangan infus
4. Dilakukan observasi selama 12 jam, setelah 12 jam bila belum ada tanda-tanda persalinan maka persiapan rujukan
5. Batasi pemeriksaan dalam, dilakukan hanya berdasarkan indikasi obstetrik (Manuaba, 2020).
6. Terminasi persalinan dengan memakai drip oxytocin (5

IU/500 cc) bila persyaratan klinis USG dan NST terpenuhi. Selain itu bisa dengan seksio sesarea bila persyaratan untuk drip oxytocin tidak terpenuhi (ada kontra indikasi) atau drip oxytocin gagal.

h. Faktor-faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini

Beberapa faktor penyebab terjadinya KPD, yaitu :

1. Usia

Umur ibu merupakan salah satu tolok ukur kesiapan seorang ibu untuk melahirkan, dimana usia ideal adalah usia 20-35 tahun. Hasil penelitian usia < 20 tahun rentan terjadi ketuban pecah dini karena alat reproduksi belum matang dimana rahim belum kuat menahan kehamilan dengan baik yang mengakibatkan selaput ketuban mudah robek. Sedangkan usia < 35 tahun berisiko tinggi terjadi KPD karena otot-otot dasar panggul tidak lagi elastis, serviks mudah dilatasi sehingga dapat menyebabkan pembukaan serviks terlalu dini sehingga dengan mudah terjadi ketuban pecah dini (Wulandari, dkk, 2019)

2. Paritas

Penyebab ketuban pecah dini pada paritas salah satunya ialah multiparitas. Multipara lebih besar kemungkinan terjadi infeksi karena adanya proses pembukaan serviks lebih cepat dibandingkan primipara, sehingga dapat terjadi ketuban pecah dini (Wilda dan Suparji, 2020).

3. Usia kehamilan

Ketuban pecah dini dibagi menjadi dua kategori yaitu ketuban pecah dini preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu dan ketuban pecah dini yang memanjang adalah ketuban pecah dini yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan. Pengelolaan

KPD pada kehamilan kurang dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya prematuritas (Prawirohardjo, 2017).

4. Pekerjaan

Pada dasarnya, ibu hamil diperbolehkan untuk bekerja, tetapi jangan terlampaui berat, ibu harus mengatur waktu istirahat, karena jika terlalu lelah bekerja dikhawatirkan dapat merangsang kontraksi rahim lebih awal. Bekerja terlalu lelah akan meningkatkan produksi hormon oksitosin oleh hipofise posterior yang merupakan pemicu kontraksi dini. Kontraksi yang semakin lama semakin sering akan menyebabkan selaput ketuban tidak mampu lagi menahan kehamilan (Wulandari,dkk, 2019).

5. Pola hubungan seksual selama hamil

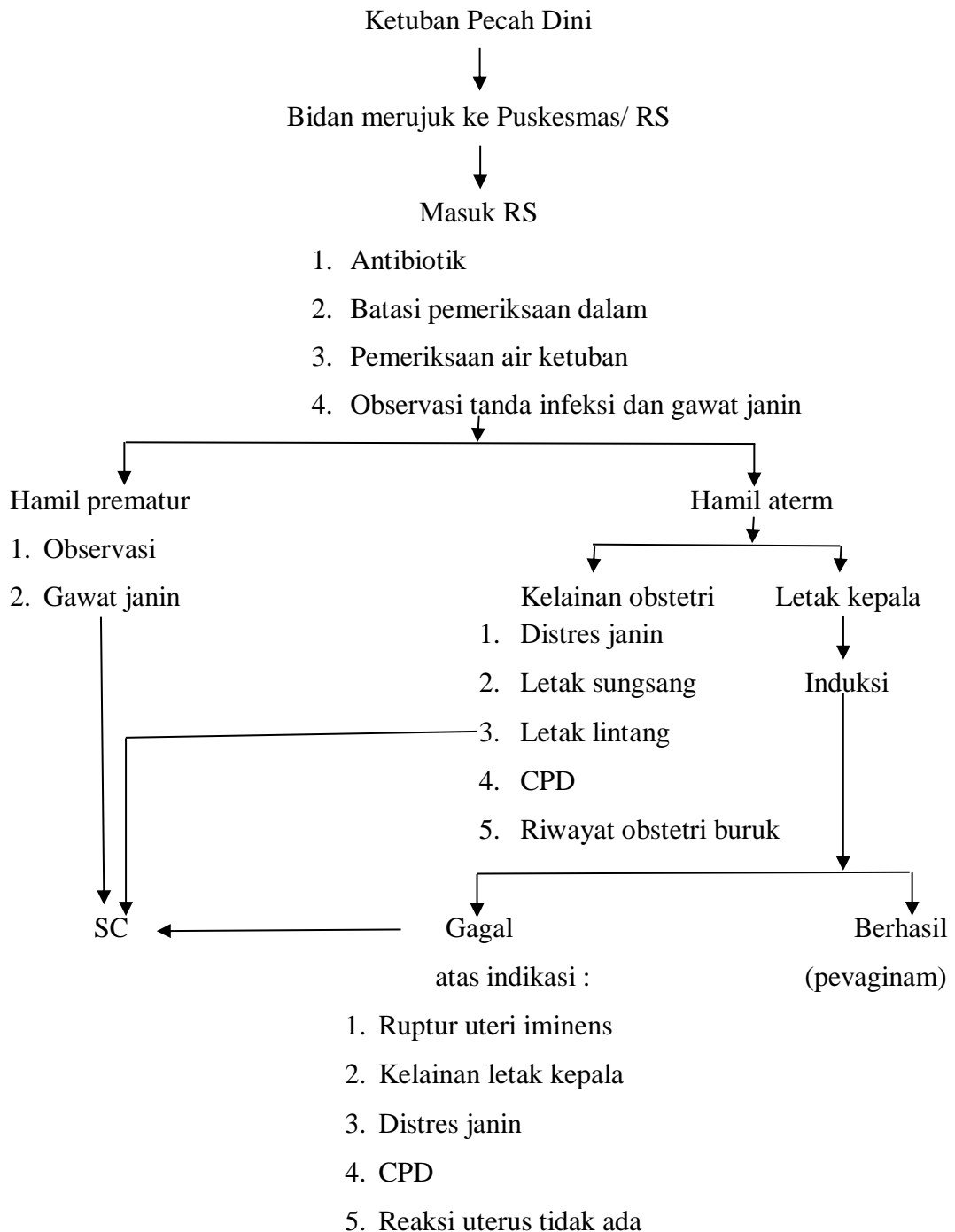
Frekuensi coitus pada trimester III kehamilan yang lebih 3 kali dalam seminggu berperan dalam terjadinya KPD. Kondisi orgasme yang memicu kontraksi rahim oleh karena adanya paparan terhadap hormon prostaglandin didalam semen atau cairan sperma (Winkjosastro, 2007).

6. Aktifitas sehari-hari

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa pada ibu yang tidak bekerja kejadian ketuban pecah dini terjadi lebih tinggi. Ibu hamil yang tidak bekerja bukan berarti tidak memiliki kegiatan, ibu hamil yang pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga memiliki pekerjaan yang selalu berulang, seperti memasak, mencuci, menyapu, mengepel, menyetrika, sehingga kurangnya waktu istirahat yang mengakibatkan kelelahan, sehingga timbul keluhan berupa sakit perut bagian bawah atau terjadinya kontraksi yang bisa menyebabkan KPD sebelum waktunya. Kontraksi yang semakin lama semakin

sering akan menyebabkan selaput ketuban tidak lagi mampu menahan kehamilannya (Wulansari, dkk, 2023).

Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini (KPD)



Gambar 2.2 skema penatalaksanaan ketuban pecah dini (Manuaba, 2010).

2.2.10 Induksi Persalinan

Induksi dalam persalinan memiliki beberapa metode yang dapat digunakan. Menurut (Cunningham, et al. 2022) persalinan dengan proses induksi dapat menggunakan beberapa metode, antara lain :

a. Metode Steince

Merupakan sebuah metode induksi persalnan dengan cara memanfaatkan ketenangan pasien di malam hari, sehingga pada pagi hari pasien dapat dilakukan enema dengan caster oil, lalu diberikan pil kinine 0,2 gram setiap jam sampai mencapai 1,2 gram. Setelah 1 jam lanjut pemberian oxytocin 0,2 unit/jam sampai tercapai kontraksi uterus yang adekuat. Namun pada saat ini metode ini sudah sangat jarang sekali digunakan dan ditemui diberbagai tempat pelayanan persalinan.

b. Metode infus oxytocin

Metode ini digunakan dengan cara melakukan permberian oxytocin melalui intravena di drip dengan cairan kristaloid. Oxytocin diberikan maksimal 5 unit perhari, pada awal pemberian oxytocin drip cairan kristaloid diberikan 4 tetes permenit, lalu setelah 30 menit dinaikkan menjadi 8 tetes permenit sambil tetap memantau keadaan ibu dan kesejahteraan janin, maksimal pemberian tetesan oxytocin drip cairan kristaloid yaitu 20 tetes permenit sampai kontraksi adekuat.

c. Metode oxytocin sublingual

Metode ini menggunakan obat sandropart tablet hisap dibawah lidah dengan isi 50 unit oxytocin.

d. Pemecahan ketuban

Cara pemecahan selaput ketuban sehingga otot rahim lebih efektif berkontraksi, syarat pemecahan ketuban sendiri yaitu pembukaan minimal 3 cm, tidak terdapat kehamilan ganda, bagian terendah sudah masuk PAP dan serviks sudah melunak.

2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari, (Purwoastuti, 2016).

2.3.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu :

1. Lingkar kepala 33-35 cm
2. Lingkar dada 30,5-50 cm
3. Panjang badan 45-50 cm
4. Berat badan bayi 2500-4500 gram
5. Suhu tubuh bayi 36,5-37,5°C
6. Denyut nadi bayi berkisar 120-140 kali
7. Pernafasan bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasan bervariasi dari 30 sampai 60 kali per menit (Purwoastuti, 2016).

Tabel 2.3
Penilaian Bayi Baru Lahir Normal

Tanda	0	1	2
<i>Apparance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimance</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : Purwoastuti, 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir, Yogyakarta. Halaman 143.

Reflek Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Menurut Purwoastuti (2016), ada beberapa refleksi pada BBL yaitu :

1) Reflek menghisap (*sucking reflex*)

Gerakan menghisap dimulai ketika putting susu ibu di tempatkan didalam mulut neonatus.

2) Reflek menelan (*swallowing reflex*)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya di teteskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap.

3) Reflek morrow

Ketika neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris.

4) Reflek mencari (*rooting reflex*)

Reflex mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.

5) Refleks leher yang tonic (*tonic neck reflex*)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

6) Refleks babinski

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki dan akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas.

7) Palmar graps

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus ke dalam posisi duduk.

8) Stepping refleks

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari.

9) Reflek terkejut

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku.

10) Tubuh melengkung (*trunk incurvature*)

Ketika sebuah jari tangan pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan.

2.3.3 Adaptasi Pada Bayi Baru Lahir

1) Reaktivitas I (the first period reactivity)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir 30 menit setelah bayi lahir. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dengan ibu (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

2) Fase tidur (*the period of unresponsive sleep*)

Fase ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk

memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterine (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

3) **Reaktivitas 2 (*the second periode of reactivity*)**

Periode berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktusintestinal (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

2.3.4 Manfaat Pemberian ASI

Beberapa manfaat pemberian ASI antara lain:

1. **Manfaat ASI bagi bayi**

a. **Dapat memulai kehidupannya dengan baik**

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.

b. **Mengandung antibodi**

Air susu ibu merupakan cairan yang mengandung kekebalan atau daya tahan tubuh sehingga dapat menjadi pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur.

c. **ASI mengandung komposisi yang tepat**

Dimaksud dengan ASI mengandung komposisi yang tepat adalah karena ASI berasal dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua

zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

- d. Memberi rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi. Hormon dalam ASI dapat memberikan rasa kantuk dan rasa nyaman. Hal ini dapat membantu menenangkan bayi.

- e. Terhindar dari alergi

ASI tidak menimbulkan efek alergi. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

- f. ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI Eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf.

- g. Membantu perkembangan rahang. (Wulandari, 2018).

2. Manfaat ASI Bagi Ibu

- a. Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu ibu merangsang ujung saraf sensorik, sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan *prolaktin*.

- b. Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar *hipofisis*. *Oksitosin* membantu *involusi* uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

- c. Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih

mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil.

d. Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya manfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa dibutuhkan oleh semua manusia.

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari, (Sutanto, 2019).

2.4.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

1. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan). Tujuannya adalah :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan BBL
 - f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.

- g. Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2015).
- 2. Kunjungan 2 (hari ke 3-7 hari setelah persalinan)
Tujuannya adalah :
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
 - c. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui.
 - e. Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2015).
- 3. Kunjungan 3 (hari ke 8-28 hari setelah persalinan).
Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2015).
- 4. Kunjungan 4 (hari ke 29-42 hari setelah persalinan)
Tujuannya adalah :
 - a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama nifas.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2015).

2.4.3 Perubahan Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan

sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. Menurut Asih dan Risneni (2016), adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

1) Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2) Fase Taking hold

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan dan berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Fase Letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mulai menyesuaikan diri dan keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat.

2.4.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Involusi Uterus

Setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut (involusi uterus), sehingga pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti.

Tabel 2.4 Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uteri	Diameter Uteri
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu I)	Pertengahan pusat dan simphisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Wulandari, 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas*, Yogyakarta, Halaman 76

2. Involusio Tempat Plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan masuk ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

3. Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan *diafragma pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala.

4. Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan karena korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin.

5. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

6. Vulva, Vagina, dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor, (Sutanto, 2019).

2.4.5 Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium dini

Puerperium dini yaitu masa pemulihan, yakni saat-saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan.

2. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial yaitu masa pemulihan menyeluruh dari organ-organ genital yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

Remote Puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau memiliki komplikasi (Sutanto, 2019)

2.4.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Gizi

Anjuran bagi ibu nifas:

- a. Makan dengan diet seimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- b. Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori/hari. Jadi jumlah kalori tersebut adalah

tambahan dari kebutuhan kalori per hari

2. Mengonsumsi vitamin A. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

Kebersihan diri dan bayi

a. Kebersihan diri

- (1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh
- (2) Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
- (3) Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK, paling tidak dalam waktu 3-4 jam supaya ganti pembalut
- (4) Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelamin.
- (5) Anjurkan ibu tidak sering menyentuh luka jahitan

b. Kebersihan bayi

- (1) Memandikan bayi setelah 6 jam untuk mencegah hipotermi
- (2) Memandikan bayi 2 kali sehari
- (3) Mengganti pakaian bayi tiap habis mandi dan tiap kali basah atau kotor karena BAB/BAK
- (4) Menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering.
- (5) Menjaga tempat tidur bayi bersih dan hangat
- (6) Menjaga alat apa saja yang dipakai bayi agar selalu bersih

3. Istirahat dan tidur

- a. Istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan :
 - (1) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur
 - (2) Kembali kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan
 - (3) Mengatur waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam
- b. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat:
 - (1) Mengurangi jumlah ASI
 - (2) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan
 - (3) Depresi
 - (4) Kelelahan

4. Seksual

Setelah selesai masa nifas ibu diperbolehkan untuk berhubungan seksual.

5. Eliminasi

- a. Buang air kecil (BAK)

Dalam enam jam ibu nifas harus sudah bisa BAK spontan, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam
- b. Buang Air Besar (BAB)
 - (1) BAB sering tertunda selama 2-3 hari, karena odema persalinan, diit cairan, obat-obatan analgetik, dan perineum yang sangat sakit.

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Affandi (2012) kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk sosial. Kontrasepsi adalah bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk mencegah

terjadinya kehamilan, baik bersifat sementara maupun permanen.

2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan dari keluarga berencana yaitu meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi, meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya (BKKBN, 2012).

2.5.3 Panduan Pemilihan Kontrasepsi

Menurut Affandi (2012) 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. Disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan menjaga kepercayaan yang sudah ada.

Langkah-langkah dalam memberikan konseling khususnya bagi calon peserta KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan 6 langkah atau dengan kata kunci **SATU TUJU**. Kunci **SATU TUJU** adalah sebagai berikut :

SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta dijelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya .

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR), 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. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beri tahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang diinginkan, serta jelaskan pula jenis – jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/*Acquired Immune Deficincy Syndrome* (AIDS) dan pilihan metode ganda.

TU : Bantulah klien menentukan pilihan. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

J : Jelaskan pada klien secara lengkap bagaimana cara menggunakan alat kontrasepsi pilihannya.

U : Perlunya kunjungan ulang. Diskusikan dan buat kontrak dengan klien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi apabila dibutuhkan.

2.5.4 Macam-macam metode Kontrasepsi

Menurut Affandi (2012), macam-macam alat kontrasepsi berdasarkan cara kerjanya, yaitu :

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)
2. Metode Alamiah
3. Senggama terputus

4. Metode barrier
5. Kontrasepsi kombinasi
6. Kontrasepsi progestin
7. Kontrasepsi mantap
8. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Menurut Affandi (2012), alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dijelaskan sebagai metode kontrasepsi yang efektif dalam jangka panjang. IUD bekerja dengan cara menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi dan mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri sehingga mencegah terjadinya kehamilan.

Keuntungan IUD yaitu :

1. Efektivitas tinggi : IUD memiliki tingkat keberhasilan yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan
2. Efektifitas segera setelah pemasangan : IUD dapat langsung efektif setelah dipasang
3. Jangka panjang : IUD dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama hingga 10 tahun
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual : penggunaan IUD tidak mengganggu kenyamanan seksual pasangan

Kerugian IUD, yaitu :

1. Perdarahan : penggunaan IUD dapat menyebabkan perdarahan atau spotting terutama beberapa bulan pertama
2. Infeksi : ada resiko infeksi pada saluran reproduksi setelah pemasangan IUD
3. Perubahan siklus menstruasi : penggunaan IUD dapat menyebabkan perubahan pada siklus menstruasi, seperti menstruasi yang lebih berat atau tidak teratur.

Indikasi penggunaan IUD, yaitu :

1. Wanita yang ingin menunda atau menghentikan kehamilan dalam jangka panjang

2. Wanita yang tidak ingin menggunakan metode kontrasepsi hormonal
3. Wanita yang sudah memiliki anak dan tidak berencana menambah jumlah

Kontrak indikasi penggunaan IUD :

1. Kehamilan atau dicurigai hamil
2. Infeksi panggul atau riwayat infeksi panggul
3. Perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya
4. Anemia berat
5. Penyakit jantung reumatik