

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-28), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawiroharjo, 2014).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

a. Diagnosa kehamilan

Menurut Romauli (2014) secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori yaitu :

1) Tanda-tanda tidak pasti (*persumtif*)

Tanda-tanda *persumtif* adalah perubahan fisiologis pada ibu atau seorang perempuan yang mengindikasikan bahwa ia telah hamil. Tanda tidak pasti atau terduga hamil adalah perubahan anatomi dan fisiologis selain dari tanda-tanda *persumtif* yang dapat dideteksi atau dikenali oleh pemeriksa. Tanda-tanda tidak pasti kehamilan adalah sebagai berikut :

a) *Amenorrhea* (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor *hipofise*, perubahan factor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling

sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau malahan mereka yang ingin sekali hamil (dikenal dengan *pseudocyesis* atau hamil semu)

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya penderita perlu diberi makanan-makanan yang ringan, mudah dicerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obatan anti muntah.

c) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Faskularisasi bertambah asinus dan duktus berpoliferasi karena pengaruh *estrogen* dan *progesteron*

d) *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

e) Gangguan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial. Hal ini terjadi pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir

triwulan III, gejala biasa timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

f) Konstipasi atau *obstipasi*

Konstipasi terjadi karena efek relaksasi *progesterone* atau dapat juga karena perubahan pola makan dan tonus otot yang menurun oleh pengaruh hormone steroid.

g) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang *aterm*.

h) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma* yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, penggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit gelap. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan puting payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan stimulasi *MSH (melanocyte stimulating hormone)*. Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum* yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.

i) Perubahan payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau ovarium, pengguna rutin obat penenang, dan hamil semu. Akibat *stimulasi prolactin* dan hormone *prolactin*, payudara mengekskresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

j) Mengidam (ingin makanan khusus)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama. Akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

k) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan. Dan akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

l) Lelah (*fatigue*)

Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya *basal metabolic rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar.

m) Varises

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Terdapat pada *genetalia externa*, *fossa poplitea*, kaki dan betis. Pada *multigravida* kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

n) *Epulis*

Epulis ialah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Hal ini sering terjadi pada triwulan pertama.

2) Tanda-tanda kemungkinan hamil (dugaan hamil)

a) Perubahan pada *uterus*

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. *Uterus* berubah menjadi lunak bentuknya *globular*. Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *obliterasi* dan cairan *amnion* cukup banyak. *Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b) Tanda *piscacek's*

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tertentu.

c) Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara $37,2^0$ - $37,8^0$ adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan. Gejala ini sering dipakai dalam pemeriksaan kemandulan.

d) Tanda hegar

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

e) Tanda goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

f) Tanda chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividea*). Tanda ini disebut tanda chadwick. Warna portio pun tampak *lividea*. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia

interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat genitalia tersebut meningkat. Apabila terdapat kecelakaan pada kehamilan atau persalinan, maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian.

g) Tanda mc Donald

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan itsmus.

h) Pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi lebih nyata setelah minggu ke-16 karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

i) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

j) Pemeriksaan test biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasil test positif, dimana kemungkinan positif palsu.

3) Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengidentifikasi adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa (misalnya denyut jantung janin, gambaran sonogram janin, dan gerakan janin). Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain.

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop leanec pada minggu 17-18 pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal

lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

b) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16-18 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut quickening, yang sering diartikan sebagai kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, tetapi hal ini sering dikelirukan dengan gerakan usus akibat perpindahan gas didalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu. Fenomena bandul atau pantulan baik yang disebut dengan ballottement juga merupakan tanda adanya janin didalam uterus.

c) Tanda Braxton-hicks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan.

3. Perubahan Fisik Dan Psikologis Dalam Kehamilan

Menurut Romauli (2014) perubahan fisik dan psikologis dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Perubahan fisik dan psikologis dalam kehamilan

Trimester	Perubahan Anatomi	Perubahan Psikologis
Trimester I (minggu 0-12)	1. Pembesaran payudara 2. Perubahan berat badan 3. Perubahan system pernafasan	1. Penolakan 2. Kecewa 3. Merasa tidak sehat Seringkali membenci kehamilannya
Trimester II (minggu 13-28)	1. Pembesaran abdomen 2. Hiperpigmentasi	1. Merasa sehat 2. Bisa menerima kehamilannya 3. Berpikir positif 4. Sudah mulai merasakan janinnya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri
Trimester III (minggu 28-40)	1. Hiperlordosis 2. Pemebesaran abdomen 3. Perubahan frekuensi berkemih 4. Perubahan ketidaknyamanan tulang dan otot 5. Gangguan tidur 6. Perubahan sensasi terhadap nyeri	1. Waspada 2. Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya 3. Ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang dilahirkan tidak normal 4. Ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

Sumber : Romauli (2014)

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Dan Cara Mengatasinya

Menurut Romauli (2014) cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami saat hamil adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan dalam kehamilan dan cara mengatasinya

Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
Sering buang air kecil. Trimester I dan III	1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula 2. Batasi minum kopi, teh dan soda
Striae gravidarum. Tampak jelas pada bulan ke 6-7	1. Gunakan emolin topikal atau antipruritik jika ada indikasinya 2. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen

Hemoroid. Timbul trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan-makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid 3. Jika hemoroid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel
Kelelahan. Pada trimester I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat yang cukup, minimal 2 jam pada siang hari 2. Lakukan teknik relaksasi
Keputihan. Terjadi di trimester I, II, atau III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari 2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
Keringat bertambah. Secara perlahan terus meningkat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar 2. Tingkatkan asupan cairan 3. Mandi secara teratur
Sembelit. Trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah 2. Makan-makanan yang kaya serat dan juga vitamin C 3. Lakukan senam hamil 4. Membiasakan buang air besar secara teratur
Kram pada kaki. Setelah usia kehamilan 24 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus 2. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfatnya tinggi) 3. Latihan dorsofleksi pada kaki
Mengidam. Trimester I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak perlu dikhawatirkan selama diet memenuhi kebutuhannya 2. Jelaskan tentang bahaya makanan yang tidak bisa diterima, mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam/kesukaan menurut kultur
Napas sesak. Trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab fisiologisnya 2. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang 3. Mendorong postur yang baik
Nyeri ligamentum rotundum. Trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri 2. Tekuk lutut ke arah abdomen 3. Mandi air hangat 4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring

Panas perut.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan sedikit-sedikit tetapi sering 2. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam 3. Hindari berbaring setelah makan 4. Hindari minum air putih saat makan 5. Tidur dengan kaki ditinggikan
Perut kembung. Trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makan yang mengandung gas 2. Mengunyah makanan secara teratur 3. Lakukan senam secara teratur
Pusing/sakit kepala. Trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2. Hindari berbaring dalam posisi telentang
Mual dan muntah. Trimester I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan sedikit tapi sering 2. Hindari makanan berlemak dan gorengan 3. Minum suplemen vitamin B6 dan zat besi
Sakit punggung atas dan bawah. Trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas 2. Hindari mengangkat barang berat 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
Varises pada kaki. Trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi 2. Jaga agar kaki tidak bersilangan 3. Hindari berdiri/duduk terlalu lama

Sumber : Romauli (2014)

5. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut romauli (2014) deteksi dini tanda bahaya dan komplikasi kehamilan adalah sebagai berikut :

- a. Tanda bahaya dan komplikasi dalam kehamilan muda
 - 1) Perdarahan pervaginam : pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik atau molahidatidosa.
 - 2) Hipertensi gravidarum : ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca persalinan.
 - 3) Nyeri perut bagian bawah : Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang, hal ini merupakan gejala utama kehamilan ektopik atau abortus.
- b. Tanda bahaya dan komplikasi dalam kehamilan tua
 - 1) Sakit kepala yang hebat : hal ini merupakan gejala dari preeklamsia.

- 2) Penglihatan kabur : yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan.
- 3) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan : Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lain.
- 4) Keluar cairan pervaginam : Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis.
- 5) Gerakan janin tidak terasa : Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik
- 6) Nyeri perut yang hebat : menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini berarti apendisitis, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis atau penyakit infeksi lain.

6. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Menurut Romauli (2014) standar asuhan kebidanan yang dilakukan dalam masa kehamilan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Kegiatan
Trimester pertama	Sebelum minggu ke-14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil 2. Masalah dan cara mengatasinya 3. Memberitahukan hasil pemeriksaan 4. Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan 6. Memberikan imunisasi tetanus toxoid dan tablet besi 7. Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan 8. Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya 9. Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas, ditambahkan : kewaspadaan khusus terhadap preeklamsia (Tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui protein urine)
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambahkan : palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
	Setelah 36 minggu	Sama seperti diatas, ditambahkan : dteksi letak janin, dan kondisi lain atau tanda abnormal lain
Apabila ibu mengalami masalah/ komplikasi/ kegawatdaruratan		Diberikan pertolongan awal sesuai dengan masalah yang timbul. Ibu dirujuk ke SPOG/RS untuk konsultasi/kolaborasi dan melakukan tindak lanjut.

Sumber : Romauli (2014)

7. Tatalaksana Asuhan Antenatal

Menurut Romauli (2014) tatalaksana asuhan antenatal dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4 Tatalaksana Asuhan Antenatal

PEMERIKSAAN DAN TINDAKAN	I	II	III
Anamnesis			
Riwayat medis lengkap	✓		
Catatan pada kunjungan sebelumnya		✓	✓
Keluhan yang mungkin dialami selama hamil		✓	✓
Pemeriksaan umum			
Pemeriksaan fisik umum lengkap	✓		

Keadaan umum	✓	✓	✓
Tekanan darah	✓	✓	✓
Suhu tubuh	✓	✓	✓
Tinggi badan	✓		
PEMERIKSAAN DAN TINDAKAN	I	II	III
Berat badan	✓	✓	✓
LILA	✓		
Gejala anemia (pucat, nadi cepat)	✓	✓	✓
Edema	✓	✓	✓
Tanda bahaya lainnya (sesak, perdarahan, dll)	✓	✓	✓
Pemeriksaan fisik obtetric			
Vulva/perineum	✓		
Pemeriksaan inspekulo	✓		
Tinggi fundus		✓	✓
Pemeriksaan obstetri dengan manuver leopold		✓	✓
Denyut jantung jann		✓	✓
Pemeriksaan penunjang			
Golongan darah ABO dan rhesus	✓		
Kadar glukosa darah	*	*	*
Kadar Hb	✓	*	✓
Kadar protein urin	*	*	*
Tes BTA	*	*	*
Tes HIV	✓*	*	*
Tes Malaria	✓*	*	*
Tes Sifilis	*	*	*
USG	*	*	*
Imunisasi, suplementasi, dan KIE			
Skrining status TT dn vaksinasi sesuai status	✓		
Zat besi dan asam folat	✓	✓	✓
Aspirin	*	*	*
Kalsium	*	*	*
KIE (sesuai materi)	✓	✓	✓

Sumber : Romauli (2014)

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati dkk, 2019).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Beberapa pengertian lain dari persalinan yaitu persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan dan persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Asri dan Sujiyanti, 2015).

2. Teori persalinan

Teori persalinan menurut Manuaba dalam Yulizawati dkk (2019) adalah sebagai berikut :

a. Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai, Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi

kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

e. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

f. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

3. Tanda-tanda persalinan

menurut Manuaba dalam Yulizawati dkk (2019) adalah sebagai berikut :

a. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2

macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah.

b. Pembukaan Serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan

ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya caesar.

4. Bentuk persalinan

Menurut Rohani dkk (2016) bentuk-bentuk persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Persalinan spontan : bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan : bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar
- c. Persalinan anjuran : bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsangan.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Rohani dkk (2016) Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

- a. *Power* / tenaga yang mendorong bayi keluar
 - 1) *His* adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan
 - a) *His* persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan *serviks*. Terdiri dari: *his* pembukaan, *his* pengeluaran dan *his* pelepasan *uri*.
 - b) *His* pendahuluan tidak berpengaruh terhadap *serviks*.
 - 2) Tenaga mengejan :
 - a) Kontraksi oto-otot dinding perut.

b) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan

c) Paling efektif saat *kontraksi/his*).

b. *Passage* / Faktor jalan lahir

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh *janin* terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, *serviks* dan *vagina*. Syarat agar *janin* dan *plasenta* dapat melalui jalan lahir tanpa adanya rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

c. *Passenger* (janin)

Passenger terdiri dari *janin*, *plasenta*, dan *selaput* ketuban.

d. Kejiwaan (*psyche*)

Meliputi persiapan fisik untuk melahirkan, pengalaman persalinan, dukungan orang terdekat dan *integritas emosional*.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan *skill* dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

6. Tahapan persalinan

Menurut pendapat Asri dan Sujiyanti (2015) tahapan persalinan adalah sebagai berikut :

a. Kala I : dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, fase laten (8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 3 cm sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif

b. Kala II : dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi

c. Kala III : dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala IV : dimulai dari 15 menit setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum

7. Asuhan kebidanan dalam persalinan

- a. Mempersiapkan sarana prasarana serta peralatan yang siap pakai dan aman.
- b. Melaksanakan pencegahan infeksi
- c. Memantau kemajuan persalinan sesuai dengan partograf
- d. Melakukan asuhan persalinan
- e. Melaksanakan pelayanan neonatal essensial (antara lain IMD, injeksi vit K1, imunisasi Hep B 0, salep mata)
- f. Melakukan tindakan PPGDON apabila mengalami komplikasi
- g. Melakukan rujukan dengan cepat dan tepat sesuai indikasi medis dan pasien dalam kondisi stabil
- h. Melakukan pencatatan dan pelaporan (Asri dan Sujiyanti, 2015).

B. Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*)dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimualai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan paraous melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Vivian dan Tri Sunarsih, 2015).

2. Tahapan masa nifas

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
- b. Puerperium intermediet, yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

Puerperium remote, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Vivian dan Tri Sunarsih, 2015).

3. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Vivian dan Tri Sunarsih (2015) perubahan fisiologis masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.5 Ukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750
1 minggu	Pertengahan pusat dan simphisis	500
2 minggu	Tak teraba diatas simphisis	350
6 minggu	Bertambah kecil	50-60
8 minggu	Sebesar normal	30

Sumber : Vivian dan Tri Sunarsih (2015)

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240–270 ml. Lochea terbagi 4 tahapan:

1) Lochea Rubra/Merah (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.

2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

4) Lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

c. Proses Laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Jenis-Jenis ASI antara lain :

- 1) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- 2) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- 3) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

4. Adaptasi psikologis masa nifas

Menurut vivan dan tri sunarsih (2015) , dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus

perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya, kemampuan mendengarkan (listening skill) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu.

Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan jenis kelamin tertentu, warna kulit dan sebagainya.
- 2) Ketidaknyamanan akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan dan sebagainya.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan kemampuannya dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam

merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah misalnya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat dibutuhkan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk merawat bayinya.

5. Kebutuhan fisiologis ibu masa nifas

a. Kebersihan diri

- 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air
- 2) Mengganti pembalut 3-4 kali sehari
- 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
- 4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

b. Istirahat

- 1) Beristirahat yang cukup

c. Latihan

- 1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul
- 2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul: Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang

dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali kemudian Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali

d. Gizi

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- 3) Minum minimal 3 liter/hari
- 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi
- 5) Suplemen vitamin A: 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian

e. Menyusui dan merawat payudara

Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara (Vivian dan Tri Sunarsih, 2015).

6. Jadwal kunjungan dan asuhan kebidanan masa nifas

Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Jadwal kunjungan masa nifas (KF)	Asuhan
KF I (6-48 jam post partum)	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan c. Memberikan konseling cara mencegah perdarahan masa nifas d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan baik antara ibu dan bayi f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
KF II (3-7 hari post partum)	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai tanda-tanda adanya demam, infeksi dan perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

	d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling asuhan pada bayi dan tali pusat, serta merawat bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
KF III (8-28 hari post partum)	Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim
KF IV (29-42 hari post partum)	Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami dan melakukan asuhan kontrasepsi.

Sumber : Buku KIA (2021)

C. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dan Kukuh, 2015).

Bayi merupakan manusia bayu lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologis, bayi adalah periode perkembangan yang merentang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan (Marmi dan Kukuh, 2015).

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

- a. Lahir aterm 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160x/m
- h. Pernafasan \pm 40-60 x/m
- i. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
 - k. Kuku agak panjang dan lemas
 - l. Nilai apgar ≥ 7
 - m. Gerak aktif
 - n. Bayi lahir langsung menangis kuat
 - o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 - p. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
 - q. Refleks *moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
 - r. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik
 - s. Genitalia
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - 2) Pada wanita kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia mayora dan labia minora.
 - t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Marmi dan Kuku, 2015).
- c. Penilaian bayi baru lahir

Tabel 2.7 Penilaian APGAR Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Pucat / seluruh tubuh biru	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menanggapi
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menanggapi

Sumber : Dewi (2015)

Interpretasi:

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal).

d. Fase adaptasi bayi baru lahir

Menurut pendapat Marmi dan Kuku (2015; h. 6-8) fase adaptasi bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

a. Reaktivitas I (*the first period of reactivity*)

- 1) Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Tanda-tanda vital bayi : frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 kali permenit, irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- 2) Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis
- 3) Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun tidak mempunyai pergerakan usus, selama periode ini.
- 4) Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mucus, menangis kuat.

b. Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat tarif pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan diluar uterine.

c. Periode reaktifitas II (*the second period of reactivity*)

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas.

e. Adaptasi bayi baru lahir

Menurut Vivian nanny lia dewi (2015) adaptasi bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

a. Sistem pernafasan

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu-waktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin didaerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- 4) *Refleks defasi hering breur*. Pernapasan pertama bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernafas, dengan cara bernapas difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur.

b. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriolar paru menurun diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang embuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

c. Suhu tubuh

Empat kemungkinan yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

1) *Konduksi*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

2) *Konveksi*

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak, (jumlah panas bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

3) *Radiasi*

Panas di pancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin/pemindahan panas antara 2 objek.

4) *Evaporasi*

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

d. *Metabolisme*

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi di dapat dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat.

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas.

f. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

a. Memotong tali pusat

b. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia

1) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/ pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi cepat kehilangan suhu tubuh. Bayi kedinginan tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

2) Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup diatas dad ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

- 3) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil. Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat, bisa dimandikan \pm 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.
- 4) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir. Ada 4 cara membuat bayi kehilangan panas yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi dan konveksi.

c. Pemberian Vitamin K

Kejadian vitamin K karena defisiensi vitamin K pada bayi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu mendapatkan vitamin K 1 mg sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K dengan dosis 0,5-1mg secara IM.

d. Pemberian salep mata

Pemberian obat salep mata atau tetes mata Eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Tetes mata atau salep mata tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Upaya pencegahan untuk gangguan mata tidak akan efektif jika tidak diberikan dalam 1 jam pertama kehidupannya.

e. Mulai pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong. (Dewi, 2015; h. 3-4).

g. Kunjungan ulang neonatus

a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan *neonatal* 1)

Pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (\leq 24 jam).

- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan *neonatal* 2)
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan *asi eksklusif*
 - 3) Cegah *infeksi*
 - 4) Rawat tali pusat
 - c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan *neonatal* 3)
 - 1) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - 2) Jaga kehangatan tubuh
 - 3) Beri ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan dan setelahnya baru boleh diberikan MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu).
 - 4) Rawat tali pusat
- (KemenKes RI, 2021; hal. 56)

D. KEK (Kurang Energi Kronis)

1. Pengertian KEK

Menurut Depkes RI (2009) dalam Program Perbaikan Gizi Makro menyatakan bahwa Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita subur (WUS) dan pada ibu hamil Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm (Mulyani, 2018).

2. Penyebab KEK

Menurut buku Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil (2015) bahwa faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil adalah Penyebab langsung yaitu Konsumsi Gizi, Penyakit, Persediaan makanan, Pola asuh, Kesehatan Lingkungan dan Pelayanan Kesehatan, sedangkan Penyebab tidak langsung adalah Pengetahuan, Pendidikan, Keterampilan, kemudian Masalah utama adalah Pemberdayaan Wanita, Pengangguran, Inflasi, Kurang pangan dan kemiskinan Masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial.

3. Dampak terjadinya KEK

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini (Mulyani, 2018) :

- a. Terhadap ibu : gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain : anemia atau kurang darah, perdarahan dalam masa kehamilan, berat badan tidak bertambah secara normal, ibu lemah dan kurang nafsu makan dan kemungkinan terkena penyakit infeksi.
- b. Terhadap persalinan: pengaruh gizi kurang terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.
- c. Terhadap janin : kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Tatalaksana

Menurut Supariasa (2013) penanganan ibu hamil dengan KEK adalah sebagai berikut :

- a. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berpedoman umum gizi seimbang.
- b. Membiasakan pola hidup sehat dan olahraga teratur.
- c. Menunda kehamilan.
- d. Memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil (Supariasa, 2013).

E. Management Kebidanan

1. Pengertian ManajemenKebidanan

Menurut KepMenKes RI nomor 396/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan, Manajemen kebidanan adalah pendekatan dan kerangka berpikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan

masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi (Muslihatun dkk, 2013).

2. Manajemen Kebidanan Varney

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, yang setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Tetapi, setiap langkah dapat diuraikan menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien (Muslihatun dkk, 2013). Berikut ketujuh langkah manajemen kebidanan menurut varney :

a. Langkah I (Pengumpulan dataDasar)

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya dan data laboratorium, sertaperbandingannya dengan hasil studi (Muslihatun dkk, 2013).

Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap. Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu, dapat terjadi langkah pertama tumpang-tindih dengan langkah V dan VI karena data yang diperlukan didapat dari hasil pemeriksaan. Dalam beberapa kasus, bidan perlu memulai manajemen dari langkah IV untuk mendapat data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Muslihatun dkk, 2013).

b. Langkah II (Interpretasi dataDasar)

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Istilah masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak

dapat diselesaikan, seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam rencana asuhan terhadap klien (Muslihatun dkk, 2013).

c. Langkah III (Identifikasi Diagnosis atau MasalahPotensial)

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar- benar terjadi (Muslihatun dkk, 2013).

d. Langkah IV (Identifikasi perlunya penanganansegera)

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan/atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan (Muslihatun dkk, 2013).

e. Langkah V (Perencanaan asuhanmenyeluruh)

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya.Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi.Selain itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai hasil pembahasan bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Muslihatun dkk, 2013).

f. Langkah VI (PelaksanaanRencana)

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan, dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Muslihatun dkk, 2013).

g. Langkah VII(Evaluasi)

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah

diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum, perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif (Muslihatun dkk, 2013).

3. Pendokumentasian Dengan Metode SOAP

a. S (DataSubyektif)

Data subyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis (Muslihatun dkk, 2013).

b. O (DataObyektif)

Data obyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (Muslihatun dkk, 2013).

c. A (Analisa)

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisa dan intepretasi dari data subyektif dan obyektif. Analisa merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini yaitu diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien (Muslihatun dkk, 2013).

d. P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisa dan interpretasi data.P dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh (Muslihatun dkk, 2013).

