

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan massa yang di mulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan 9 bulan 7 hari) (situmorang 2021)

Kehamilan merupakan proses yang di awali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (rintho 2022)

secara umum, kehamilan adalah rangkaian proses yang di mulai dari penyatuan sel sperma dan ovum yang menghasilkan zigot, kemudian menempel di rahim, membentuk plasenta, dan berkembang menjadi embrio hingga menjadi janin, yang kemudian akan dilahirkan. Massa kehamilan umumnya berlangsung selama kurang lebih 280 hari, atau 40 minggu atau sekitar 9 bulan 7 hari sejak hari pertama menstruasi terakhir. Meskipun merupakan proses alami, kehamilan juga dapat menimbulkan resiko tau komplikasi kapan saja. Saat ini telah menjadi pemahaman umum bahwa kehamilan memiliki potensi resiko bagi ibu. Berdasarkan data dari organisasi kesehatan dunia (WHO), sekitar 15% wanita hail mengalami komplikasi yang dapat mengancam kesehatan mereka (Damayanti 2019)

2.1.2 Lingkup asuhan kehamilan.

Dalam memberikan asuhan terhadap ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Mengumpulkan data Riwayat Kesehatan dan kehamilan serta menganalisis setiap kunjungan/ pemeriksaan ibu hamil.
2. Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
3. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (tfu) / posisi / presentasi dan penurunan janin.
4. Melakukan penilaian pelvis, ukuran, dan struktur panggul.
5. Menilai denyut jantung janin dengan stetoskop, serta menilai pergerakan janin melalui palpasi.
6. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL). Mengkaji status nutrisi ibu dan hubungannya dengan pemantauan pertumbuhan janin.
7. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
8. Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
9. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan amenia ringan, abortus, dan hyperemesis gravidarum.
10. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
11. Memberikan imunisasi TT.

12. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada janin kurang gizi, pertumbuhan janin tidak normal, PEB, dan hipertensi, pendarahan pervaginam, kehamilan ganda, kematian janin, sakit kepala berat, gangguan pandangan, hasil laboratorium abnormal, kelainan.

2.1.3 Tujuan asuhan kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental, serta sosial dan bayi.
3. Menentukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian asi eksklusif berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dalam baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara notmal.

2.1.4 Standar asuhan kehamilan

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga Kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar sebagai berikut :

1. Timbang berat badan.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari Sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya.

2. Ukur lingkar lengan atas (LILA).

Pengukuran lila hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang beresiko kurang energi kronis (KEK). Maksud dari kurang energi kronis disini ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan / tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR)

3. Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah tinggi : 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema bawah dan tungkai bawah).

4. Ukuran tinggi fundus uteri.

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika

tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ).

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester satu dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/ menit atau DJJ cepat lebih dari 160 / menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7. Imunisasi TT (tetanus toxoid).

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontrak pertama, ibu hamil diskirining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8. Pemberian tablet besi (minimal 90 tablet selama kehamilan).

Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan.

9. Pelayanan tes laboratorium sederhana.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat kehamilan yaitu golongan darah, kadar hemoglobin darah (HB), protein dalam urine, kadar gula darah, penyakit menular (sifilis, hiv)

10. Tatalaksana kasus.

Penanganan masalah selama kehamilan.

2.1.5 Standar minimal kunjungan kehamilan

Untuk menerima manfaat yang maksimal dari kunjungan kunjungan antenatal ini maka sebaiknya ibu tersebut memperoleh sedikitnya 6 kali kunjungan selama kehamilan, yaitu:

- 1 kali pada trimester 1.
- 2 kali pada trimester II
- 3 kali pada trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal tersebut perlu di dapatkan informasi yang sangat penting.

1. Trimester pertama dari 1-13 minggu : membangun saling percaya antara petugas Kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya melakukan Tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, penggunaan praktik tradisional yang merugikan, memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan

Untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku yang sehat (gizi, kebersihan istirahat yang cukup dan sebagainya)

2. Trimester kedua dari 14-28 minggu : membangun saling percaya antara petugas Kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya melakukan Tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, penggunaan praktik tradisional yang merugikan, memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan Untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku yang sehat (gizi, kebersihan istirahat yang cukup dan sebagainya) kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (tekanan darah tinggi sakit kepala berat, gangguan penglihatan, nyeri perut kanan atas, mual dan muntah, serta bengkak pada wajah, tangan, dan kaki)
3. Trimester ketiga dari 28-40 minggu : membangun saling percaya antara petugas Kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya melakukan Tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, penggunaan praktik tradisional yang merugikan, memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan Untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku yang sehat (gizi, kebersihan istirahat yang cukup dan sebagainya) kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (tekanan darah tinggi sakit kepala berat, gangguan penglihatan, nyeri perut kanan atas, mual dan muntah, serta bengkak pada wajah, tangan, dan kaki) palpasi abdominal Untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda ,deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

2.1.6 Fisiologi kehamilan

Fisiologi kehamilan merupakan proses alami yang merupakan bagian dari mekanisme biologis yang berkesinambungan. Proses ini mencakup tahap-tahap penting seperti ovulasi, pergerakan sel sperma dan ovum, terjadinya pembuahan (konsepsi), perkembangan zigot, implantasi atau penempelan zigot pada dinding rahim, pembentukan plasenta, serta pertumbuhan dan perkembangan embrio hingga mencapai usia kehamilan cukup bulan atau aterm (ManUba, 2017)

2.1.7 Tanda dan gejala kehamilan

Untuk bisa memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil, antara lain.

1. Tanda pasti hamil

Seseorang yang dinyatakan positif hamil ditandai dengan

- a. Terlihat embrio atau kantong kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
- b. Denyut jantung janin Ketika usia kehamilan 10-20 minggu di dengar dengan stetoskop leanec, alat kardiotokografi, alat dopler atau dilihat dengan ultrasonografi.
- c. Terasa gerak janin dalam Rahim pada primigravida (hamil pertama) biasanya di rasakan Ketika kehamilan berusia 18 minggu sedangkan pada multigravida (

hamil lebih dari satu kali) diusia 16 minggu, terlihat atau teraba Gerakan janin dan bagian bagian janin.

- d. Kerangka janin Struktur tulang janin dapat diamati melalui pemeriksaan radiologi seperti rontgen atau dengan bantuan teknologi ultrasonografi (USG)

2. Tanda tidak pasti hamil

Ada beberapa tanda dan gejala kehamilan yang dialami seorang perempuan tetapi belum tentu hamil, yaitu :

a. Amenore (tidak adanya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikelde graaf dan ovulasi. Gejala ini sangat penting karena umumnya perempuan hamil tidak dapat haid. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir. Supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan diperkirakan kapan persalinan akan terjadi. Namun ini tidak bisa dijadikan sebagai acuan untuk mendeteksi adanya kehamilan ; bisa juga akibat dari kelelahan, stress atau menyusui.

b. Mual di pagi hari (tanpa muntah) terjadi pada 2-8 minggu setelah pembuahan.

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Eneq terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan, kadang-kadang disertai oleh emesis. Ini sering terjadi pada pagi hari tetapi tidak se lalU. Keadaan ini lazim disebut morning sickness. Dalam ba-tas- batas tertentu keadaan ini masih fisiologik. Bila

terlampau sering, bisa



mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut hiperemesis gravidarum. Akibat mual dan muntah akan membuat nafsu makan berkurang.

c. Menganan (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Menganan sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang seiring semakin tuanya usia kehamilan. Tujuh puluh persen perempuan hamil mengalami komplikasi mual dan muntah. Hal ini biasanya dimulai pada kehamilan usia 4-8 minggu dan terus berlanjut sampai dengan usia 14-16 minggu. Relaksasi otot polos perut dan hipomotilitas disebabkan oleh peningkatan estrogen atau HCG. Perubahan terjadi dalam indera pengecap (lidah); ada yang merasa seperti aroma zat besi di dalam mulut, tidak menyukai rasa dari makanan yang biasanya disukai atau menginginkan makanan yang beraroma dan berasa lebih tajam.

d. Sering buang air kecil.

Pada awal masa kehamilan, karena adanya desakan rahim ke depan, kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester II, sudah mulai menghilang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester III gejala ini bisa timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

e. Pingsan.

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan adanya iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau

pingsan, Keadaan ini mEnghilang sEt lah Usia kehamilan 16 minggu. Sering

dijumpai ibu



pingsan bila berada pada tempat-tempat ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan, Kondisi ini menghilang sesudah kehamilan 16 minggu.

f. Mammae menjadi tegang dan membesar.

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang ductuli dan alveoli pada mammae Glandula montgomeri. Ujung saraf tertekan sehingga menyebabkan rasa sakit, terutama pada hamil pertama.

g. Anoreksia (tidak nafsu makan).

Pada bulan-bulan pertama, kadang terjadi anoreksia. Tetapi setelah itu, nafsu makan kembali. Hendaknya nafsu makan tetap dijaga, jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan usia kehamilan.

h. Konstipasi dan Obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus dan menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

i. Pigmentasi

a) kulit terjadi pada kehamilan usia 12 minggu ke atas. Ada beberapa

bagian di mana pigmentasi terlihat jelas yaitu:

1) Sekitar pipi: Cloasma gravidarum Keluarnya melanophore

stimulating hormon hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi

kulit pada kulit.



2) Dinding perut:

- a) Striae livide.
- b) Striae nigra.
- c) linea alba menjadi hitam

3) Sekitar payudara.

- a) Hiperpigmentasi areola mammae.
- b) Puting susu makin menonjol.
- c) Kelenjar montgomery makin menonjol.
- d) Pembuluh darah menifest sekitar payudara.

j. Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae/hipertrofi gusi. Sering terjadi pada trimester 1.

3. Kemungkinan

Tanda-tanda yang memungkinkan seorang perempuan hamil adalah:

- a. Rahim membesar: sesuai dengan tuanya kehamilan
- b. Pada pemeriksaan dijumpai:
 - 1) Tanda hegar.

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat diletakkannya isthmus uteri.

2) Tanda piscoeck.

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

3) Tanda chadwicks.

Perubahan warna menjadi keungguhan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks.

4) Kontraksi Braxton hicks.

Merupakan peregang sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysindi dalam otot uterus, kontraksi ini tidak beritmik sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ke III. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

5) Teraba ballotement

Yaitu merupakan sensasi pada janin terdorong oleh sentuhan mendadak pada rahim, lalu kembali keposisi semula karena bergerak dalam cairan ketuban. Ini dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa dan menjadi salah satu indikator kehamilan yang penting, karena hanya meraba bentuk janin tidak cukup membedakan dari kemungkinan lain seperti mioma uteri

6) Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan Nyoman uteri.

7) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

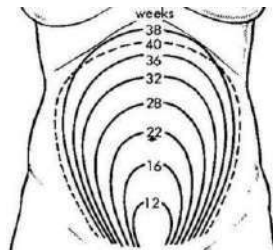
Pemeriksaan ini untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (hcg) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

2.1.8 Perubahan fisiologis & psikologis dalam kehamilan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yaitu :

1. Uterus

Seiring bertambahnya usia kehamilan uterus membesar sehingga fundus uteri juga akan semakin tinggi dan pada usia kehamilan ini fundus uteri sudah bisa di palpasi ditengah antara umbilicus dan stenum namun pada saat usia kehamilan 40 minggu, TFU kembali turun dan terletak 3 jari di bawah prosesus xifoideus (PX). Hal ini disebabkan oleh kepala janin mulai turun dan akan masuk kedalam pintu atas panggul (PAP). Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri.



Gambar 2.1 pembesaran uterus menurut usia kehamilan.

2. Serviks.

Terjadinya perubahan serviks yang disebabkan karena kadar hormone relaksasi memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks sehingga serviks menjadi lunak. Serviks bertambah vaskularisasi yang menjadi lunak yang disebut dengan tandan Goodell, kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda Chadwick.

3. Vagina dan perineum.

Selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Papilla efiter vagina mengalami hipertropi sehingga berbentuk gambaran

berpaku paku halus.



Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus*.

4. Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagai mana berikut.

- 1) Vaskularisasi meningkat.
- 2) Warna menjadi lebih gelap.

5. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesterone yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang menggambil alih pengeluaran ekstrogen dan progesterone.

2.1.9 Perubahan sistem payudara

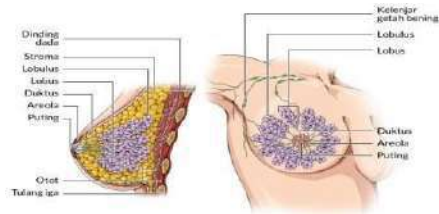
Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, ekstrogen dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan berbentuk lemak sehingga payudara akan menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi.

pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran

payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan

ini disebut kolostrum.

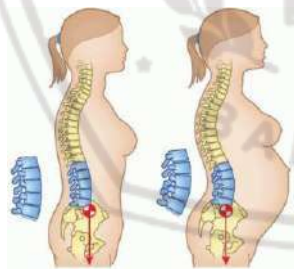




Gambar 2. 2 perubahan system payudara pada ibu hamil

2.1.10 Perubahan system muskuloskeletal.

Kenaikan kadar rileksin masa kehamilan membantu persiapan kelahiran dengan melemaskan serviks, menghambat kontraksi uterus, dan relaksasi dari simphysis pubis serta sendi pelvik. Relaksasi ligamen menyebabkan peningkatan resiko terjadinya cedera punggung dalam kehamilan.



Gambar 2.3 perubahan system muskuluskeletal

Peningkatan hormon, adanya pertumbuhan janin, peningkatan berat badan ibu, menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan system muskuloskeletal pada masa kehamilan. Terjadinya penurunan kekuatan akibat melunaknya ligament yang menyokong sendi sakroiliaka dan simphysis pubisartikulasi antar sendi melebar sehingga

mudah mengalami pergerakan dan relaksasi pada sendi. Kondisi ini terjadi sejak usia kehamilan minggu ke 10 dan ke 12, dan semakin meningkat pada trimester ketiga sehingga menyebabkan peningkatan ukuran rongga panggul sehingga memudahkan persalinan. Adaptasi muskuloskeletal juga di manifestasikan dengan perubahan postur dan cara berjalan. Hal tersebut di sebabkan meningkatnya swayback dan ekstensi tulang vertebra bagian atas untuk mengimbangi keadaan abdomen yang semakin membesar. Pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan menyebabkan perubahan lengkung tulang belakang meningkatkan, membentuk kurva lumbosakral (lordosis) diperparah

2.1.11 kehamilan sehat

Kehamilan yang sehat merupakan suatu kondisi yang diinginkan oleh setiap pasangan suami istri. Kondisi ibu dan janin yang sehat di pengaruhi oleh banyak faktor yang tidak hanya berasal dari ibu, tetapi juga dari suami, keluarga, dan lingkungan masyarakat (Andrawulan 2019).

1. Ciri – Ciri janin sehat.

Beberapa ciri -ciri janin sehat yang perlu diketahui adalah sebagai berikut:

1) Mengalami murni sickness.

Salah satu hal yang mengganggu pada masa awal kehamilan adalah mengalami morning sickness. Namun, morning sickness yang dialami ibu hamil ternyata berhubungan dengan tanda bayi yang sehat dalam kandungan.

Pasalnya, morning sickness menandakan apabila level hormon progesterone

dan Estrogen



meningkat. Kedua hormon tersebut memiliki peranan besar dalam kehamilan. Semakin seimbang level hormon tersebut maka kuat pula kandungannya.

2) Laju pertumbuhan janin progresif.

Saat melakukan pemeriksaan berkala melalui USG, dokter kandungan akan selalu mengukur Panjang tulang dan pertumbuhan janin. Idealnya setiap bulan janin akan bertambah Panjang sekitar dua inci. Hal ini akan terus dipantau pada trimester pertama, kedua, dan ketiga.

3) Detak jantung terdeteksi.

Salah satu momen yang tidak terlupakan saat hamil yakni saat mendengarkan detak jantung janin pertama kali Ketika pemeriksaan USG. Hal ini penting dilakukan agar dokter kandungan mengetahui kondisi Kesehatan janin. Idealnya, detak jantung janin yang sehat sekitar 110-160 per menit.

4) Pertambahan berat badan dan ukuran perut ibu hamil ideal.

Ciri-Ciri janin sehat pada trimester pertama berikutnya adalah berat badan serta ukuran perut sang ibu yang ideal. Normalnya, ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan sekitar 12 hingga 15kg saat persalinannya. Sementara itu, untuk ukuran perut, idealnya tidak terlalu besar ataupun tidak terlalu kecil. Hal tersebut dapat mengindikasikan perkiraan usia dan juga besar bayi yang dikandung.

5) Tekanan darah dan kadar gula normal.

Di masa kehamilan awal, ibu hamil disarankan untuk memeriksa tekanan darah dan kadar gula. Pasalnya, saat hamil baik tekanan darah maupun kadar gula sering kali mengalami fluktuasi. Padahal, jika kadar gula maupun tekanan darah tidak normal maka berisiko terhadap Kesehatan ibu hamil dan juga janin yang di kandungnya.

2. Cara menjaga janin tetap sehat

1) Menjalani pola hidup sehat.

Ibu hamil sangat disarankan untuk selalu menerapkan pola hidup sehat. Terlebih lagi bagi ibu hamil yang memiliki penyakit kronis, seperti diabetes, tekanan darah tinggi, dan obesitas. Oleh karena itu hindari kebiasaan buruk, seperti mengonsumsi minuman beralkohol, kebiasaan merokok, dan kurang tidur. Batasi juga asupan kafein untuk menurunkan risiko terjadinya keguguran dan juga masalah lain pada kehamilan. Dengan begitu, untuk menjaga kehamilan tetap sehat, konsumsi makanan sehat dengan nutrisi tinggi yang dibutuhkan selama kehamilan serta tidur yang cukup.

2) Rutin mengontrol kandungan.

Penting bagi ibu hamil untuk selalu rutin mengontrol kandungan ke dokter kandungan, terlebih lagi saat trimester pertama. Pasalnya, pada trimester pertama, dokter kandungan akan sangat jeli melihat perkembangan janin dan juga kondisi Kesehatan ibu hamil. Apabila terdapat kelainan maka tenaga medis dapat segera mengetahuinya dan dilakukan penanganan yang

tepat.



3) Lakukan olahraga ringan.

Walaupun trimester awal merupakan hal yang menantang, tetapi ibu hamil sebaiknya tetap berolahraga ringan. Dengan berolahraga, sirkulasi darah menjadi lancar dan meningkatkan suasana hati. Ibu hamil dapat mencoba berjalan-jalan di pagi atau sore hari, yoga, berenang, maupun senam kegel.

4) Konsumsi vitamin kehamilan secara rutin.

Vitamin kehamilan memiliki peranan yang penting untuk perkembangan otak dan sumsum tulang belakang bayi yang terjadi pada awal kehamilan. Umumnya, dokter kandungan akan menganjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi asam folat, zat besi, dan kalsium sejak awal kehamilan.

5) Mencukupi kebutuhan nutrisi.

Ibu hamil sebaiknya selalu mengonsumsi makanan dengan gizi lengkap yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan juga mineral. Pasalnya, kehamilan yang sehat ditunjang oleh asupan nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil.

2.1.12 Konsep dasar asuhan kehamilan

Asuhan kebidanan pada dasarnya memperlakukan ibu hamil satu dengan yang lainnya dengan perlakuan yang berbeda karena setiap ibu hamil memiliki kepribadian yang unik sehingga pelayanan yang diberikan juga unik. Upaya yang dilakukan dalam memberikan asuhan kehamilan untuk memilih hak dan memutuskan tentang kesehatan yang dibutuhkan ibu hamil adalah prinsip yang

sesuai tugas pokok serta fungsi seorang



bidan yang berdasarkan aspek legal dan kewenangannya. Fokus asuhan kebidanan untuk memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotive (peningkatan kesehatan). Dalam menjalankan perannya bidan memiliki keyakinan panduan dalam memberikan asuhan sesuai peraturan menteri Kesehatan RI Nomor 396/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan sebagaimana berikut:

1. Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan. Hamil dan bersalin merupakan suatu proses alamiah dan bukan penyakit.
2. Pribadi yang unik mempunyai hak, kebutuhan, keinginan masing-masing yang dimiliki oleh ibu hamil merupakan keyakinan bidan terhadap perempuan.
3. Upaya kesejahteraan ibu dan bayinya, proses fisiologis harus di hargai, didukung, dan di oertahankan merupakan keyakinan bidan terhadap fungsi profesi dan manfaatnya. Apabila timbul penyakit dapat menggunakan teknologi tepat guna dan rujukan yang efektif untuk memastikan kesejahteraan perempuan dan janin/bayinya.
4. Perempuan harus di berdayakan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi, serta konseling yang merupakan keyakinan tentang pemberdayaan perempuan dan membuat keputusan. Pengambilan keputusan merupakan tanggung jawab Bersama antara perempuan, keluarga, dan pemberi asuhan.
5. Praktik kebidanan dilakukan dengan menempatkan perempuan sebagai patner dengan pemahaman holistic terhadap perempuan sebagai satu kesatuan fisik, psikis, emosional, sosial, budaya, spiritual, serta pengalamam reproduksinya. Bidan memiliki otonomi penuh dalam praktiknya yang berkolaborasi dengan tim

keselamatan lainnya.



6. Tujuan utama asuhan kebidanan adalah untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan mengurangi kesakitan serta kematian. Asuhan kebidanan yang berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan yang bersifat holistik diberikan dengan cara yang kreatif dan fleksibel, suportif, peduli, bimbingan, monitor, dan Pendidikan berpusat pada perempuan, asuhan berkesinambungan, sesuai keinginan, dan tidak otoriter, serta menghormati pilihan perempuan.
7. Sebagai profesi bidan mempunyai pandangan hidup Pancasila, seorang bidan menganut filosofi yang memiliki keyakinan didalam dirinya bahwa semua manusia adalah makhluk biopsiko-sosiokultural dan spiritual yang unik, serta merupakan satu kesatuan jasmani dan rohani yang utuh sehingga tidak ada individu yang sama.
8. Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan Kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan kebudayaan. Setiap individu berhak menentukan nasib sendiri dan mendapatkan informasi yang cukup untuk berperan di segala aspek pemeliharaan Kesehatan
9. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap usia subur, ibu hamil, melahirkan, dan bayinya berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas
10. Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan hingga anak menginjak masa remaja.

11. Keluarga yang berada di suatu wilayah/ daerah membentuk masyarakat kumpulan dan masyarakat Indonesia terhimpun di dalam satu kesatuan bangsa Indonesia. Manusia terbentuk karena adanya interaksi antar manusia dan budaya dalam



lingkungan yang bersifat dinamis yang memiliki tujuan serta nilai-nilai yang terorganisasi (kemenkes 2020)

2.1.13 Penatalaksanaan Pemeriksaan Pada Kehamilan

Dalam kehamilan dapat dilakukan melalui pemeriksaan dengan cara melihat (inspeksi), melakukan perabaan (palpasi), pemeriksaan dengan mendengarkan (auskultasi), dan yang terakhir dengan mengetuk (perkusi). Pemeriksaan ini secara sistematis untuk menilai dari tepi rambut sampai ke tepi kaki. Adapun langkah-langkah pemeriksaan fisik pada ibu hamil, antara lain:

a. Mengukur Berat Badan dan Tinggi ibu.

Dalam kunjungan ibu hamil harus dilakukan berat badan ibu, normalnya berat badan ibu hamil akan naik sekitar 9-12 kg. Pada trimester 2 dan 3 ibu hamil biasanya mengalami peningkatan berat badan yang lebih pesat. Meningkatnya berat badan ini menunjukkan ibu mendapatkan nutrisi yang tepat sehingga janin juga ikut bertumbuh. Pada usia kehamilan 30 minggu namun berat badan ibu hanya menunjukkan kenaikan berat badan sebesar 4 kg maka perlu dirujuk. Hal ini dilakukan untuk pemeriksaan lebih lanjut kepada ibu.

Mengukur Tinggi badan hanya dilakukan pada kunjungan pertama. Tinggi badan ini penting, karena pada ibu yang tingginya tidak mencapai 150 atau terlihat pendek dari rata-rata tinggi ibu maka perlu diwaspadai kemungkinan mengalami panggul yang sempit sehingga tidak memungkinkan untuk ibu bersalin secara normal.

b. Memeriksa Tekanan Darah.

Tekanan darah diperiksa setiap kali kunjungan antenatal guna mendeteksi hipertensi kehamilan, yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, serta kondisi preeklampsia hipertensi yang disertai pembengkakan di wajah atau tungkai bawah dan/atau adanya protein dalam urin (proteinuria).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

Untuk skrining risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada kunjungan pertama, Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Untuk skrining risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada kunjungan pertama,

d. Ukur tinggi fundus uteri.

Pada setiap kunjungan antenatal, tinggi fundus uteri diukur guna memantau kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Ketidakesesuaian antara tinggi fundus uteri dan usia kehamilan dapat menjadi tanda adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran ini dilakukan menggunakan pita ukur standar dan biasanya dimulai sejak usia kehamilan 24 minggu.

e. Pemberian imunisasi TT (tetanus toksoid).

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pada kunjungan pertama, status imunisasi ibu hamil harus diperiksa. Minimal, ibu hamil harus telah menerima dua dosis imunisasi TT (TT2) agar terlindungi dari infeksi tetanus. Ibu yang sudah menerima lima dosis TT (TT Long Life) tidak

perlu mendapatkan imUnisasi tambahan. Pemberian imUnisasi TT tidak memiliki



interval maksimal, namun interval minimal tetap harus diperhatikan untuk menjaga lama perlindungan.

f. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin.

Penentuan presentasi janin bertujuan untuk mengetahui posisi janin di dalam rahim. Pada trimester ketiga, jika bagian bawah janin belum dapat diraba atau kepala janin belum masuk ke rongga panggul, hal ini bisa menjadi tanda adanya masalah seperti posisi janin yang tidak normal, ukuran kepala yang terlalu besar, lilitan tali pusat, plasenta previa, atau gangguan lainnya. Selain itu, pada akhir trimester pertama dan setiap pemeriksaan antenatal, denyut jantung janin (DJJ) juga diperiksa. DJJ yang kurang dari 120 kali per menit (bradikardia) atau lebih dari 160 kali per menit (takikardia) dapat mengindikasikan adanya masalah pada janin.

g. Pemberian tablet penambah darah sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan sangat dianjurkan.

Tablet zat besi diberikan untuk mencegah anemia akibat kekurangan zat besi. Setiap ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi tablet yang mengandung zat besi dan asam folat minimal 90 tablet, dimulai sejak kunjungan pertama kehamilan.

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil meliputi pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan rutin mencakup identifikasi golongan darah,

pengukuran kadar hemoglobin, serta deteksi penyakit menular seperti HIV

dan malaria. Pemeriksaan



ini dilakukan secara berkala selama kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan mendukung produksi ASI saat masa menyusui.

i. Tatalaksana Kasus

Penanganan kasus-kasus yang mungkin timbul selama kehamilan, seperti infeksi atau komplikasi lainnya.

j. Temu wicara.

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

1. Kesehatan ibu.
2. Perilaku hidup sehat dan bersih.
3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
4. Persiapan menghadapi persalinan dan masa nifas serta potensi komplikasi.
5. Pemenuhan asupan gizi yang seimbang.
6. Pengenalan gejala penyakit menular dan tidak menular.
7. Penawaran tes HIV dan konseling di wilayah dengan epidemi yang meluas atau terkonsentrasi, terutama pada ibu hamil yang berisiko.
8. Fokus pada ibu hamil dengan infeksi menular seksual (IMS) dan tuberkulosis di daerah dengan tingkat epidemi rendah.
9. Inisiasi menyusui dini (IMD) serta pemberian ASI eksklusif. Konseling dan penggunaan kontrasepsi pasca bersalin.
10. Pemberian imunisasi.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang telah cukup bulan dan dapat hidup diluar uterus melalui vagina secara spontan (manuaba, 1998; wiknjastro dkk, 2005) pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Guyton & Hall 2007:100)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifudin, 2007:100)

2.2.2 Fisiologi Persalinan

Kala I dimulai ketika kontraksi rahim terjadi secara teratur dan semakin kuat, menyebabkan serviks membuka hingga mencapai dilatasi penuh, yaitu 10 cm. Kala II berlangsung sejak pembukaan serviks lengkap hingga bayi lahir, yang ditandai dengan kontraksi rahim yang kuat disertai dorongan mengejan dari ibu. Kala III terjadi dalam rentang waktu sekitar 15 hingga 30 menit setelah bayi lahir hingga keluarnya plasenta (ari-ari). Baik pada ibu primipara maupun multipara, plasenta umumnya melekat pada dinding depan, belakang, atau samping rahim (corpus uteri). Jika plasenta menempel di segmen bawah rahim, kondisi ini dikenal sebagai plasenta previa. Kala IV berlangsung sejak plasenta lahir hingga dua jam

setelahnya. Pada tahap ini, penting untuk



memastikan rahim berkontraksi dengan baik agar kembali ke bentuk normal. Rangsangan taktil (sentuhan) pada jalan lahir dapat membantu merangsang kontraksi uterus. Selain itu, perlu dipastikan bahwa plasenta telah lahir secara utuh dan tidak ada sisa jaringan di dalam rahim guna mencegah terjadinya perdarahan lanjutan.

2.2.3 Sebab-sebab persalinan

Ada beberapa yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan :

1. Teori penurunan progesterone.

Vili korialis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar ekstrogen dan progesterone menurun, menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai (Wiknjosastro dkk, 2005). Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi (Manuaba, 1998).

2. 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 (Manuaba, 1998).

3. Teori Keregang Otot Rahim.

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu



uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi (Wiknjosastro dkk, 2005). Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Manuaba, 1998).

4. Teori Prostaglandin.

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus (Wiknjosastro dkk, 2005). 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 (Manuaba, 1998).

5. 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. (Manuaba, 1998).

6. Teori Berkurangnya Nutrisi.

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya (Wiknjosastro dkk, 2005). Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang (Asrinah dkk, 2010).

7. Teori Plasenta Menjadi Tua.

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (Asrinah dkk, 2010).

2.2.4 Tujuan Persalinan normal

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

2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling Utama yaitu:

1. 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 buncit 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. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2. Pembukaan serviks, dimana primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm.

Biasanya pada buncit 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).

3. 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 mengelilingi 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

penanganan selanjutnya misalnya Caesar.



2.2.6 Tahapan persalinan

1. Kala I (Pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Manuaba, 2006). Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu: 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks. 2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni: Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek (Wiknjosastro dkk, 2005).

2. Kala III (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Wiknjosastro dkk, 2005). Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mencedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit (Kenneth et al, 2009) Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Simkin, 2008).

3. kala III (kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras



dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Wiknjosastro dkk, 2005). Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Manuaba, 2006).

4. Kala IV (2 jam setelah Melahirkan).

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

2.2.7 Faktor – factor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1. Passage (panggul)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Selama proses persalinan janin harus beradaptasi melewati tulang-tulang pelvis. Penolong persalinan harus memahami ciri-ciri dari struktur pelvis untuk dapat menggambarkan mekanisme persalinan dan lebih mudah memahami masalah-masalah yang dapat timbul selama proses tersebut. Jalan lahir dibagi atas:

- a. Bagian keras : tulang panggul
- b. Bagian lunak : uterus, otot dasar panggul dan perineum

1. Anatomi panggul

1) Jalan lahir keras

a) Tulang panggul terdiri atas

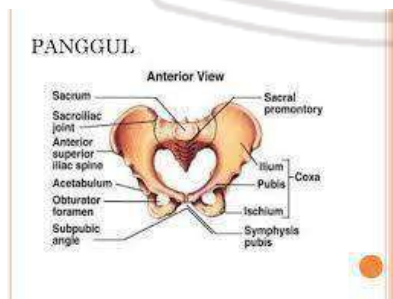
- Os coxae (os illium, os ischium, dan os pubis)
- Os sacrum
- Os coccygis

b) Sedangkan sendi (artikulasi) terdiri dari :

- Buah artikulasi sacroiliaca : menghubungkan os sacrum dan os ilium.
- Buah artikulasi sacro coccygea : menghubungkan os sacrum dan os coccygis.
- Buah symphysis pubis : menghubungkan 2 tulang symphysis.

c) Bidang/pintu panggul :

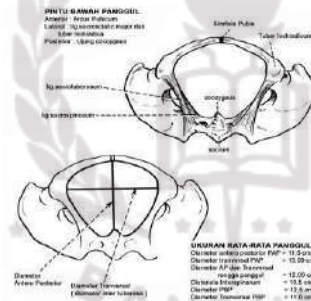
- Pintu Atas Panggul (PAP) : promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis. Disebut juga inlet.
- Ruang tengah panggul (RTP) : kira - kira pada spina ischiadica. Disebut juga midlet.
- Pintu Bawah Panggul (PBP) : symphysis dan arcus pubis. Disebut juga outlet.



Gambar 2.4 Pintu atas panggul

d) Pada pintu bawah panggul biasanya ditemukan tiga ukuran:

- a. Ukuran muka belakang, yaitu dari pinggir bawah simfisis ke ujung sacrum (11,5 cm).
- b. Ukuran melintang ialah ukuran antara tuberischiadikum kiri dan kanan sebelah dalam (10 cm)
- c. Diameter sagitalis posterior, yaitu dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).



Gambar 2.5 pintu bawah panggul

e) Bidang Hodge

- Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium .
- Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.

- Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccyges

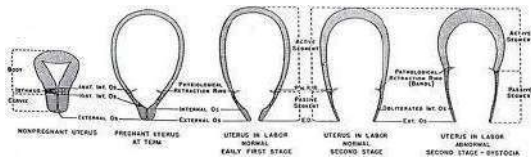


Gambar 2.6 bidang hodge

- 2) Jalan lahir lunak Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri, dan vagina. Di samping itu, otot – otot jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat – alat urogenital juga berperan pada persalinan.

Dasar panggul (pelvic floor) terdiri dari :

- a) Diafragma pelvis : adalah bagian dalam yang terdiri dari m.levator ani, m.pubococcygeus, m. ileococcygeus, dan m. Ischiococcygeus.
- b) Diafragma urogenital terdiri dari perineal fasciae otot – otot superficial



Gambar 2.7 Bagian lunak panggul

2. Bagian lunak jalan lahir .

Pada kala pengeluaran (Kala II) segmen bawah uterus, serviks uteri, dan vagina ikut memebentuk jalan lahir. Pada akhir kehamilan, pada usia kehamilan kurang lebih 38 minggu, serviks lebih pendek daripada waktu kehamilan 16 minggu. Seperti telah dikemukakan, istmus uteri pada kehamilan 16 minggu menjadi bagian uterus tempat janin berkembang. Umumnya serviks disebut menjadi matang apabila teraba sebagai bibir dan ini terjadi pada usia kehamilan 34 minggu. Pada primigravida hal ini ditemukan bila hampir aterm. Disamping uterus dan vagina, otot-otot, jaringan-jaringan ikat, dan lighamen ligamen yang berfungsi menyokong alat-alat urogenotalis perlu diketahui oleh karen semuanya mempengaruhi jalan lahir dan lahirnya kepala atau bokong pada partus. Otot-otot yang menahan dasar panggul di bagian luar adalah musculus sfingter ani eksternus, musculus bulbo kavernosus yang melingkari vagina, dan musculus prinei transversus super fisialis. Di bagian tengah ditemukan otot- otot yang melingkari uretra (musculus sfingter uretrae), otot otot yang melingkari vaghina bagian tengah dan anus, antara lain musculus ilio koksigeus, musculus iskio koksigeus, musculus pernei transversus

profundus, dan musculus koksigeus. Lebih ke dalam lagi ditemukan otot-otot dalam yang paling kuat, disebut diafragma pelvis, terutama musculus levator ani yang berfungsi menahan dasar panggul. Ia menutup hampir seluruh bagian pintu bawah panggul. Letak musculus levator ini sedemikian rupa sehingga bagian depan musculus berbentuk segitiga, disebut trigonum urogenitalis (hiatus genitalis). Di dalam trigonum ini berada uretra, vagina dan rektum.

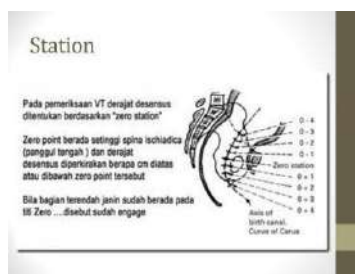
Musculus levator ani mempunyai peranan yang penting dalam mekanisme putar paksi dalam janin. Kemiringan dan keelentingan (elastisitas dan otot ini membantu memudahkan putaran paksi pada janin). Pada otot yang kurang miring (lebih mendatar dan kurang melenting (misalnya pada multipara yang elastisitas otot berkurang)), putaran paksi dalam lebih sulit. Selain faktor otot putaran paksi dalam juga ditentukan oleh ukuran panggul dan mobilitas leher janin. Tumor atau lilitan tali pusat di leher janin juga mempersulit putaran paksi dalam. Dalam diafragma pelvis berjalan nervus udendus yang masuk ke rongga panggul melalui kanalis alcock, terletak anatar spina ischiadica dan tuber ischii. Pada persalihan sering dilakukan anestesia blok udendus, sehingga rasa sakit dapat dihilangkan pada ekstraksi cunam, ekstarksi vakum, jahitan ruptur perinei dan sebagainya. Arteri dan vena yang berjalan dalam rongga panggul adalah cabang bawah dari arteria dan vena uterina serta cabang-cabang arteria dan vena hemoroidalis

superior dan vena hemoroidalis superior.

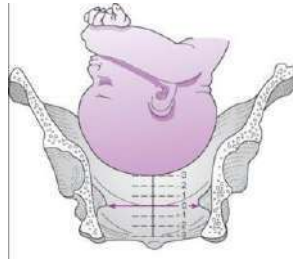


3. Station

Station adalah hubungan antara bagian terendah dari bagian bawah janin dengan garis bayangan yang ditarik antara dua spina ischiadika pada panggul perempuan. Bagian terendah dari janin yang setinggi spina ischiadika disebut station 0. Station diukur dengan cara ke atas atau ke bawah dari spina ischiadika dan bagian atasnya adalah -1, -2, -3, -4, -5, dan bagian bawah adalah +1, +2, +3, +4, +5. Station -5 berarti kepala belum masuk PAP dan +5 berarti kepala tampak di pintu vagina. Pada janin term, ketika oksiput pada tingkan spina ischiadika, diameter biparietal telah turun ke bidang bawah tingkat pintu atas panggul. Derajat penurunan ini disebut engagement. Engagement dapat diketahui melalui pemeriksaan abdomen ketika pemeriksa melihat bahwa kepala janin telah masuk ke dalam pelvis dan tidak lagi bergerak, tetapi ini hanya dapat dipastikan dengan pemeriksaan vagina. Engagement dapat terjadi sampai dua minggu sebelum persalinan pada wanita nulipara dan tidak terjadi sampai persalinan aktif pada wanita multipara.



Gambar 2.8 Station dalam persalinan



Gambar 2.9 Station dalam persalinan

2. Passenger (janin)

1) Janin

Janin adalah passenger utama lewat jalan lahir. Bagian janin yang paling penting (karena ukurannya paling besar) adalah kepala. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Ukuran kepala lebih lebar dari bahu dan kurang lebih seperempat dari panjang bayi. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Kepala paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak: hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lahir dengan mudah menyusul kemudian. Posisi janin dalam Rahim.

2) Sikap (Postur)

Sikap menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, serta tulang lengan silang di dada.



Gambar 2.10 Sikap janin

3) letak janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu, letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang.

4) Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dll. Bagian terbawah janin sama dengan presentasi hanya lebih diperjelas. Jika janin terletak pada sumbu panjang melintang, bahu merupakan bagian terbawahnya.

- a) Presentasi kepala. (Hubungan kepala dengan tubuh janin). bila kepala fleksi sempurna sehingga dagu berada di toraks presentasi dipertimbangkan sebagai vertex atau oksipital. Sesungguhnya vertex terletak tepat di depan ubun-ubun kecil dan oksipital tepat dibelakangnya.

b) Presentasi wajah. Jauh lebih jarang, leher janin dapat mengalami hiperektensi sehingga oksiput dan punggung saling menempel dan wajah menjadi bagian terdepan jalan lahir.

c) Presentasi sinciput dan dahi. Kepala janin dapat mengalami suatu posisi diantara kedua keadaan ini, pada beberapa kasus terjadi fleksi parsial dengan bagian presentasi yaitu fontanel anterior (ubun- ubun besar/ bregma). – persentasi sinciput, atau mengalami ekstensi parsial dengan dahi sebagai bagian terbawah disebut presentasi dahi. Ketika persalian maju presantasi sinciput atau dahi hampir selalu berubah tmenjadi presentasi vertex atau muka karena masing-masing akan mengalami fleksi atau ekstensi. Presentasi bokong, bila janin presentasi bokong. Terdapat tiga konfigurasi umum yang dapat terjadi. Apabila paha berada dalam posisi fleksi dan tungkai bawah ekstensi di depan badan, hal ini disebut presentasi bokong murni (frank breech) Jika paha fleksi di abdomen dan tungkai bawah terletak diatas paha keadaan ini disebut presentasi bokong sempurna (complete breech) bila salah satu atau kedua kaki atau satu atau kedua lutut merupakan bagian terbawah hal ini disebut presentasi bokong tidak sempurna (incomplete breech) atau presentasi bokong kaki (footling breech).

5) Posisi

Merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu

(maternal pelvis). Misalnya pada letak belakang kepala (lbk), ubun-ubun

kecil (uuk) kiri depan, uuk kanan belakang.



6) Air ketuban .

Setelah kantong amnion pecah dan mengeluarkan cairan amnion pada waktu persalinan, servik yang berdilatasi menekan kuat kulit kepala janin sehingga mengurangi aliran balik limfatik dan vena dari kulit kepala janin. Hal ini menyebabkan pembengkakan jaringan di bawah kulit dan disebut kaput suksedaniun. Kaput ini lunak dan berfluktuasi pada penekanan dan hilang dalam waktu beberapa hari.

7) Plasenta

Plasenta normal beratnya kira-kira 500gr atau seperenam dari berat badan janin, diameternya rata-rata 15-20 cm dengan tebal 2,5 cm.

3. Power (Kekuatan Ibu)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Wiknjosastro dkk, 2005). Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

4. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

2.2.8 Mekanisme persalinan

1. Engagement.

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah peristiwa ketika diameter bipareetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus.

2. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

3. Penurunan kepala

- Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
- Kekuatan yang mendukung yaitu:
 - a. Tekanan cairan amnion.
 - b. Tekanan langsung fundus dan bokong.

- c. Kontraksi otot-otot abdomen.
- d. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

4. Fleksi.

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

5. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

6. Ekstensi.

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

7. Rotasi luar (putaran paksi luar).

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

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan

atau kiri,



sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

- 3) Sutura sagitalis kembali melintang



Gambar 2.11 Mekanisma persalinan normal

- 4) Ekspulsi

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

2.2.9 Jenis jenis persalinan

Setiap persalinan akan memiliki perbedaan, maka dari itu ada beberapa jenis persalinan. (Ahmad zaki, 2020).

1. Persalinan immatUrus.

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 22 minggu sampai 28 minggu dengan berat badan bayi 500-999 gram.

2. Persalinan prematUritas.

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 28 minggu sampai 36 dengan Berat bayi kurang dari 1000-2499 gram.

3. Persalinan aterm.

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu Berat janin di atas 2500 gram.

4. Persalinan seotinUs (*postmatUrus /post date*).

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan >42 minggu atau > 294 hari dengan waktu melebihi 24 jam.

5. Persalinan *pre*sipitatUs.

Persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam.

2.2.10 Kebutuhan fisiologis dan psikologis persalinan

Ada beberapa Kebutuhan fisiologis dan psikologis pada ibu bersalinan

yaitu: (Saifuddin AB, 2020)

1. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan Kala II, dimana oksigen yang dihirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Jika pada kala I dan II suplai oksigen yang tidak adekuat maka, akan menghambat kemajuan persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin.

2. Cairan dan Nutrisi

Merupakan sumber energi ibu saat proses persalinan dan setelah persalinan agar tidak terjadi dehidrasi. Untuk kelancaran proses penurunan bayi, ibu bersalin dianjurkan untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali.

3. Kebutuhan istirahat

Kebutuhan Istirahat Selama proses persalinan berlangsung pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (dilelesa his)

4. Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis

5. Posisi ambulansi

Ibu dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri untuk kelancaran proses penurunan bagian terendah janin dan posisi meneran yang nyaman bagi ibu.

2.2.11 Tanda bahaya persalinan

Menurut (Kemenkes RI, (2020) tanda bahaya persalinan yaitu

1. Perdarahan dari jalan lahir

Pada kondisi normal, persalinan melalui vagina biasanya membuat wanita kehilangan 500 ml darah Perdarahan berlebih biasanya terjadi jika kontraksi rahim yang diperlukan untuk melepaskan plasenta terlalu lemah. Dalam kondisi ini, pembuluh darah yang rusak saat plasenta terlepas tidak mendapat tekanan yang cukup kuat sehingga darah terus mengalir.

2. Air ketuban memiliki warna hijau dan berbau.

Saat usia kehamilan melebihi waktu normal yaitu lebih dari 42 minggu.

Air ketuban akan berubah keruh karena *mekonium* (feses) yang dikeluarkan oleh bayi tercampur dengan cairan.

3. Tangan bayi atau tali pusat keluar dari jalan lahir

Prolaps tali pusat adalah kondisi tali pusat bayi turun melewati janin, menutupi jalan lahir, atau bahkan keluar lebih dulu daripada janin. Kondisi ini membuat bayi harus segera dilahirkan demi menghindari risiko kekurangan oksigen.

2.2.12 Lima Benang Merah Dalam Persalinan

1. Membuat keputusan klinik.

Merupakan serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta di padukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidence based*), keterampilan yang di kembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan di perlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah yang berfokus pada pasien.

2. Asuhan sayang ibu.

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

mengikuti suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.



Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diberikan dukungan saat proses persalinan dan mengetahui dengan baik bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan diberikan, maka mereka merasakan rasa nyaman.

3. Praktek pencegahan infeksi.

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari komponen komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan keishinan hayi. tindakan ini harus di siapkan di semua aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi, keluarga dan petugas. Sehingga dalam tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mengacu pada tata laksana pencegahan infeksi yang baik.

4. Manfaat dan cara pencatatan medik asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah di kumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan.

5. Melakukan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu kefasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat

2.2.13 Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menajemen asuhan kebidanan yang di gunakan bidan yaitu menerapkan metode 60 langkah APN (Asuhan persalinan Normal) sebagai berikut: (Saifuddin AB,, 2020)

- a. Dorongan kuat inginmemerakan
 - b. Tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan anus.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
1. Menyiapkan Pertolongan Persalinan.
 - a. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
 - b. Menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap.
 - c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakailpribadi yang bersih.
 - d. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - e. Oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di bak partus

2. Memastikan Pembukaan Lengkap

- a. Melakukan vulva hygiene.
- b. Pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomy.
- c. Dekontaminasi *handscoon* dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah.
- d. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 kali/menit).

3. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- a. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
- b. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman.
- c. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- d. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, letakkan handuk bersih di atas penit ibu untuk mengeringkan bayi.
- e. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- f. Membuka partus set.

- g. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

4. Menolong Kelahiran Bayi

- a. Lahirkan kepala Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain mdi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Menyekat muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- b. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi.
- c. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- d. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- e. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan..
- f. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan secara *Biparital* di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- g. Setelah kedua bahu dilahirkan, sanggah leher Bayi menggunakan lengan
- h. Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai ke kaki Bayi hingga seluruh badan bayilahir

5. Penanganan Bayi

- a. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- b. Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan menggunakan kain bersih, biarkan kontak kulit ibu - bayi..
- c. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- d. Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi.
- e. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
- f. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua..
- g. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- h. Suntikan oksitosin 10 IU secara *intramuscular*(IM) pada bagian 1/3 paha bagian luar dalam waktu 2 menit setelah kelahiran Bayi

6. Peregangannya tali pusat

- a. klem pada tali pusat.
- b. memindahkan Meletakkan satu tangan pada atas simpisis pubis Untuk melakukan palpasi pada perut ibu Untuk memastikan adanya kontraksi.tangan lainnya memegang klem.
- c. Menunggu *uterus* berkontraksi dan kemudian melakukan peregangannya.
- d. kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Bersamaan dengan yang lainnya melakukan dorso *kranial*

7. Melahirkan plasenta

- a. Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu Untuk Meneran dan lakukan kembali peregangannya bersama dengan dilakukannya dorso *kranial*.
- b. Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jempit plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpin. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta.
- c. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam.
- d. Periksa kelengkapan plasenta.
- e. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan.

8. Melakukan prosedur pasca persalinan

- a. Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
- b. Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0.5% dan melepasnya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah.
- c. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- d. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- e. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- f. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
- g. Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0.5%.
- h. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- i. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air Dekontaminasi Tingkat Tinggi (DTT) membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman.
- j. Bantu ibu untuk memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu.
- k. Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah.
- l. Pakai sarung tangan DTT atau steni untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- m. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37.5°C) setiap 15 menit.
- n. Berikan suntikan vitamin K.
- o. Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HBO) di paha kanan bawah lateral.
- p. Letakkan bayi didesak ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya,
- q. Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0.5% dan lepas secara terbalik
- r. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan;
- s. Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).

2.2.14 Komplikasi pada saat persalinan.

1. Kala I

1) Malposisi.

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dan vertex kepala janin (dengan ubun- ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama. Penanganan yang dapat diberikan dengan memberikan drips oxytocin atau seksio sesarea.

2) Persalinan lama.

Persalinan lama adalah persalinan yang sulit dan menyebabkan lambatnya kemajuan dan kegagalan kemajuan persalinan. Distosia dapat disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak efektif, *disproporsi sefalopelvik* Posisi oksiput posterior. Penanganan yang dilakukan dengan ekstraksi vakum, forceps atau sectio caesarea.

3) Hidrosefalus.

Hidrosefalus adalah kelainan patologis otak yang mengakibatkan bertambahnya cairan serebrospinal dengan atau pernah dengan tekanan intrakranial yang meninggi sehingga terdapat pelebaran ventrikel. Cairan yang tertimbun dalam ventrikel biasanya antara Hidrosefalus adalah kelainan patologis otak yang mengakibatkan bertambahnya cairan serebrospinal dengan atau pernah dengan tekanan intrakranial yang meninggi sehingga terdapat pelebaran ventrikel. Cairan yang tertimbun dalam ventrikel biasanya antara

2. Kala II

1) Distosia bahu

Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan yang biasa disebabkan karena bayi besar (makrosomia), yang dimana berat badannya bayi pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Penanganannya dengan teknik McRoberts, merujuk atau seksio sesarea

2) Letak sungsang.

Letak sungsang Adalah persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri, sedangkan bokong merupakan bagian terbawah di daerah pintu atas panggul atau simfisis. Pertolongan persalinan letak sungsang dapat dilakukan dengan pervaginam dengan beberapa teknik seperti lovset, namun jika ada

3. Kala III

1) Atonia uteri.

Atonia adalah uteri keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Pertolongan yang diberikan jika terjadi atonia uteri adalah dengan melakukan masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik) dan pastikan bahwa kantung kemih kosong. Lakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI) selama 5 menit. Kompresi uterus ini akan memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka di dinding dalam uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi. Anjurkan keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksterna (KBE). Berikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan diberikan bila hipertensi). Ergometrin akan bekerja selama 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi uterus Pasang infus menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc ringeR laktat +20 unit oksitosin.



nterna (KBI) yang digunakan bersama ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus berkontraksi. Melakukan rujukan dengan tetap dilakukan KBI Lanjutkan infus ringier laktat +20 unit oksitosin dalam 500 ml larutan dengan laju 500 ml/jam hingga tiba di tempat rujukan Ringier laktat kan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama perdarahan.

2) Retensio plasenta.

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan refraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan. Apabila plasenta belum lahir 1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual.

3) Tertinggalnya sebagian plasenta di dalam uterus.

4) Kelainan proses hipofibrinogenemia pembekuan darah akibat.

5) Manajemen aktif kala III yang salah

4. Kala IV

1) Inversio uteri.

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri Uterus dikatakan mengalami inversi jika bagian dalam menjadi diluar saat melahirkan plasenta. Penanganannya yaitu pasang infus, berikan petidin dan diazepam IV dalam spuit berbeda secara perlahan-lahan, atau anestesi umum jika diperlukan. Basuh uterus dengan

antiseptic dan tutup dengan kain basah (NaCl hangat) menjelang operasi dan lakukan reposisi.

2) Syok obstetrik.

Syok obstetri adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme. Penanganannya yaitu dengan pengembalian fungsi sirkulasi darah dan oksigenasi, eradikasi infeksi, koreksi cairan dan elektrolit.

2.2.15 Faktor- faktor yang berhubungan dengan persalinan.

1. Umur.

Ibu menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Usia yang cukup dalam memulai atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi masalah, dalam hal ini menghadapi kehamilan dan perubahan selama hamil. Demikian sebaliknya dengan kurang dari 16 tahun kemungkinan usia pikiran dan perilaku juga kurang terlebih dahulu dalam kesiapan ibu menghadapi perubahan dan adaptasi selamat kehamilan. Umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20- 35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima.

2. Ekonomi.

Hal ini dapat mempengaruhi kesiapan keluarga dalam mempersiapkan semua kebutuhan selama kehamilan dan persiapan. Pendapatan menjadi salah satu faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas persiapan kehamilan maupun persalinan. Pendapatan dan peningkatan pengeluaran karena kehadiran seorang anggota keluarga baru.

3. Tingkat Pendidikan.

Turut menentukan mudah atau tidaknya seseorang memahami pengetahuan tentang persiapan menghadapi serangan yang mereka diperoleh. Dari kepentingan keluarga pendidikan diperlukan seseorang agar lebih tanggap bila ada indikasi persalinan yang bermasalah atau terjadi insiden selama proses persalinan dan keluarga dapat segera dalam mengambil keputusan. Suami yang mengikuti kelas pendidikan kesehatan ibu hamil, maka ia memiliki kesempatan untuk belajar tentang cara menjadi pasangan yang terlibat dan aktif dalam proses menjadi orang tua.

4. Dukungan Sosial

Dukungan dalam persalinan seperti pujian, penentruman hati, tindakan untuk meningkatkan kenyamanan ibu, kontak fisik, penjelasan tentang yang terjadi selama persalinan dan kelahiran serta sikap ramah yang konstan. Keluarga dan teman merupakan dorongan terhadap ibu baik baik secara moral maupun materi yang sangat mempengaruhi ibu dalam menghadapi persalinan. Adapun dukungan suami yaitu perhatian, dimana perhatian yang diberikan

sangat membantu ibu



menghadapi dan memberikan rasa nyaman dan percaya diri dalam
menghadapi persalinan.



2.3 Ruptur Perineum

2.3.1 Definisi Ruptur perineum

Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum merupakan penyebab kedua tersering dari pendarahan pasca persalinan. Pendarahan dapat terjadi bersamaan dengan antonia uteri. Pendarahan pada persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina

2.3.2 Faktor penyebab ruptur perineum

Ruptur perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1. Faktor ibu

a. Paritas

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian laserasi perineum. Ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang. Ibu-ibu yang mempunyai anak.

b. Usia

Usia adalah dihitung berdasarkan tahun kelahiran yaitu lamanya hidup sejak lahir. Remaja wanita merupakan populasi resiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan, penyulit ini terjadi karena pada remaja biasanya masih tumbuh dan berkembang, sehingga memiliki kebutuhan kalori yang lebih besar dari wanita yang lebih tua. Sehingga akibatnya, mortalitas, perinatal, dan mobilitas maternal sangat tinggi pada remaja wanita hamil dibanding dengan wanita dalam usia 20- an. Hal ini sejalan dengan teori menjelaskan bahwa laserasi perineum merupakan laserasi yang terjadi sewaktu persalinan dan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain posisi persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan dan berat badan bayi baru lahir. Terjadinya laserasi perineum disebabkan oleh faktor ibu sendiri (yang mencakup paritas, jarak kelahiran, dan berat badan lahir), riwayat persalinan yang mencakup ekstraksi cunam, ekstraksi vakum dan episiotomi.

2. Faktor janin

a. Faktor Berat Badan Bayi Dengan Laserasi Perineum Pada Persalinan

Normal. Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya laserasi perineum yaitu pada berat badan janin diatas 4000 gr. Semakin besar badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya laserasi perineum karena perineum tidak cukup kuat untuk menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi laserasi. Berat badan janin

dapat mengakibatkan terjadinya laserasi perineum yaitu berat badan janin

lebih dari



3500 gr, karena resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu, dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan janin bergantung pada pemeriksaan, pada masa kehamilan hendaknya terlebih dahulu mengukur tafsiran berat badan janin (Widayanti, 2014).

b. Faktor Presentasi Bayi Dengan Laserasi Perineum Pada Persalinan Normal

Menurut kamus kedokteran, presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Macam-macam presentasi dapat dibedakan menjadi presentasi muka, presentasi dahi, dan presentasi bokong.

1) Presentasi muka

Presentasi muka atau presentasi dahi letak janin memanjang, sikap ekstensi sempurna dengan diameter submento bregmatika sebesar 9,5 cm. Bagian terendahnya adalah bagian antara glabella dan dagu, sedang pada presentasi dahi presentasi muka adalah dengan dagu di depan dan 30% posisi dagu di belakang. Keadaan yang menghambat masuknya kepala dalam sikap flexi dapat menjadi penyebab presentasi muka. Presentasi muka menyebabkan persalinan lebih lama di banding presentasi kepala dengan UUK (ubun-ubun kecil) di depan, karena muka merupakan pembuka servik yang jelek dan sikap ekstensi kurang menguntungkan. Penundaan terjadi di pintu atas panggul, tetapi setelah

persalinan lebih maju semuanya akan berjalan lancar. Ibu harus

bekerja lebih keras, lebih merasakan nyeri, dan menderita lebih banyak

laserasi dari pada kedudukan



normal. Karena persalinan lebih lama dan rotasi yang sukar akan menyebabkan trauma pada ibu maupun anaknya (Widayanti, 2014).

2) Presentasi dahi

Presentasi dahi adalah sikap ekstensi sebagian (pertengahan), hal ini berlawanan dengan presentasi muka yang ekstensinya sempurna. Bagian terendahnya adalah daerah diantara margo orbitalis dengan bregma dengan penunjuknya adalah dahi. Diameter bagian terendah adalah diameter verticomentalis sebesar 13,5 cm, merupakan diameter antero posterior kepala janin yang terpanjang (Widayanti, 2014).

Presentasi dahi primer yang terjadi sebelum persalinan mulai jarang dijumpai, kebanyakan adalah sekunder yakni terjadi setelah persalinan dimulai. Bersifat sementara dan kemudian kepala fleksi menjadi presentasi belakang kepala atau ekstensi menjadi presentasi muka. Laserasi perineum tidak dapat dihindari dan dapat meluas atas sampai fornices vagina atau rektum, karena besarnya diameter yang harus melewati PBP (Pintu Bawah Panggul).

3) Presentasi bokong.

Presentasi bokong memiliki letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas. Panggul janin merupakan kutub bawah dengan penunjuknya adalah sacrum. Berdasarkan posisi janin, presentasi bokong dapat dibedakan menjadi empat macam yaitu presentasi bokong sempurna, presentasi bokong kaki, dan presentasi bokong lutut

(Widayanti, 2014).



Kesulitan pada persalinan bokong adalah terdapat peningkatan risiko maternal. Manipulasi secara manual pada jalan lahir akan meningkatkan risiko infeksi pada ibu. Berbagai perasat intra uteri, khususnya dengan segmen bawah uterus yang sudah tipis, atau persalinan setelah coming head lewat serviks yang belum berdilatasi lengkap, dapat mengakibatkan robekan uteri, laserasi serviks, ataupun keduanya. Tindakan manipulasi tersebut dapat pula menyebabkan robekan perineum yang lebih dalam.

3. Faktor persalinan

a. Vakum ekstraksi

Vakum ekstraksi adalah suatu tindakan bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan ekstraksi menggunakan tekanan negatif dengan alat vakum yang dipasang di kepalanya. Waktu yang diperlukan untuk pemasangan cup sampai dapat ditarik relative lebih lama daripada forcep (lebih dari 10 menit). Cara ini tidak dapat dipakai untuk melahirkan anak dengan fetal distress (gawat janin). Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah laserasi pada serviks uteri dan laserasi pada vagina dan laserasi perineum (Fatimah, 2019).

4. Faktor penolong persalinan

5. Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya laserasi perineum, sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah



2.3.3 Tingkatan Ruptur Perineum

Berdasarkan kedalaman atau panjangnya robekan, laserasi perineum dapat digolongkan menjadi 4 tingkat, yaitu:

1. Laserasi perineum tingkat 1

Laserasi perineum tingkat 1 merupakan tipe laserasi yang tergolong kecil dan paling ringan. Tingkat ini, bagian yang robek adalah kulit di sekitar permukaan mulut vagina atau kulit perineum. Ruptur perineum tingkat 1 biasanya tidak memerlukan jahitan dan bisa sembuh dalam waktu sekitar 1 minggu. Meski laserasi tergolong ringan, kondisi ini dapat menyebabkan sedikit rasa nyeri atau perih ketika buang air kecil, duduk, batuk, bersin, atau berhubungan seksual.

2. Laserasi perineum tingkat 2

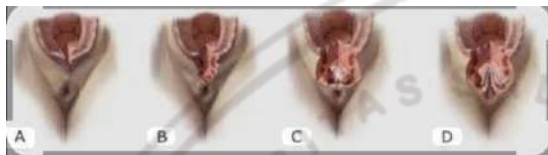
Laserasi perineum tingkat 2, bagian yang robek adalah kulit dan otot-otot perineum di bagian dalam vagina. Kondisi ini perlu ditangani dengan jahitan dan membutuhkan waktu sekitar beberapa minggu untuk sembuh sama seperti rupture perineum tipe 1, robekan tipe ini juga akan menimbulkan rasa tidak nyaman saat melakukan aktivitas tertentu.

3. Laserasi perineum tingkat 3

Laserasi perineum tingkat 3 terjadi ketika robekan terjadi pada kulit dan otot vagina, perineum, hingga anus. Kondisi ini perlu mendapatkan penanganan dokter karena bisa menyebabkan perdarahan yang berat.

4. Laserasi perineum tingkat 4

Laserasi perineum tingkat 4 adalah tingkatan ruptur perineum yang paling berat. Kondisi ini terjadi ketika robekan sudah mencapai anus dan rektum atau bahkan usus besar. Kondisi ini perlu ditangani dengan operasi.



Gambar 2.12 Tingkat Ruptur perineum

2.3.4 Penatalaksanaan laserasi perineum

Penatalaksanaan laserasi perineum dilakukan berdasarkan derajat keparahan ruptur, untuk derajat 1 dan 2, umumnya tergantung dari penilaian dokter dan juga keputusan pasien. Ruptur perineum derajat 3 dan 4 umumnya dilakukan penjahitan dengan mengikuti beberapa prinsip (siapa yang melakukan tindakan, persiapan tindakan, cara perbaikan ruptur, serta jenis alat dan bahan yang digunakan dalam tata laksana). Adapun tata laksana tambahan lainnya dapat berupa non medikamentosa seperti ice pack dan berendam di air hangat, ataupun dengan medikamentosa seperti antibiotik, analgesik serta laksatif (Chandra, 2018).

2.3.5 Perawatan luka perineum

Perawatan luka adalah memberikan pelayanan pembinaan kesehatan yang diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta membantu orang mengatasi dengan cara sebaik mungkin masalah kehidupan sehari-hari, penyakit dan cedera cacat maupun kematian. Jadi ibu posrt partum yang tidak melakukan perawatan luka perineum dengan tidak baik maka luka perineumnya kan lama sembuh.

1. Selalu menjaga kebersihan area vagina.

Anjurkan untuk membersihkan area perineum setiap kali mandi, setelah buang air kecil, maupun buang air besar selama masa perawatan luka perineum.

2. Hindari penggunaan tampon.

Selama masa nifas setelah melahirkan umumnya akan muncul pendarahan yang di sebut lochea. Untuk menampung darah selama masa nifas, bisa menggunakan pembalut, penting juga untuk selalu mengganti pembalut secara teratur.

3. Minum banyak air putih.

Selain bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan cairan, minum air putih yang cukup juga akan mencegah sembelit.

4. Hindari berhubungan intim untuk sementara.

Cara lainnya untuk merawat luka perineum pasca melahirkan normal

yakni Untuk menghindari berhubungan intim Untuk sementara waktu.

Menghindari berhubungan intim Untuk sementara di harapkan menjadi Upaya

cepat Untuk meringankan luka jahitan setelah persalinan,



5. Latihan – latihan otot dasar panggul.

Melatih otot panggul juga merupakan cara alami untuk merawat luka jahitan perineum dan vagina, sebab latihan ini akan membantu melancarkan aliran darah ke jaringan organ reproduksi yang rusak.

2.3.6 Teknik penjahitan luka perineum

1. Jahitan terputus.

Jahitan dibuat satu persatu dengan simpul pada setiap jahitan. Keuntungannya adalah jika satu jahitan putus, tidak semua jahitan akan lepas, dan infeksi dapat ditangani dengan membuka jahitan pada area yang infeksi. Namun, membutuhkan waktu lebih lama untuk pengerjaannya.

2. Jahitan jelujur.

Jahitan dibuat secara terus menerus tanpa simpul pada setiap jahitan kecuali pada awal dan akhir. Jika salah satu simpul lepas, seluruh jahitan akan terbuka. Jahitan ini kurang disarankan untuk jaringan ikat yang longgar atau untuk kulit.

3. Jahitan subkutuler.

Jahitan dilakukan dibawah kulit sehingga tidak terlihat dari luar teknik ini di klaim dapat mengurangi nyeri pasca persalinan dan mempercepat persalinan.

2.3.7 Cara mencegah ruptur perineum

1. Pijat perineum

Pijat perineum adalah salah satu cara yang paling kuno dan paling pasti untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot dasar panggul. Jika sampai terjadi ruptur perineum, pemijatan perineum dapat mempercepat proses penyembuhan (backman and andrea j, 2006)

2. Senam Kegel

Kegel merupakan salah satu senam yang menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya yaitu untuk menguatkan otot dasar panggul, membantu mengurangi / mencegah masalah inkontensia urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. Melakukan senam kegel secara teratur dapat membantu melenturkan jaringan perineum ibu dalam menghadapi persalinan (sumarah 2019)

2.3.8 Komplikasi pada ruptur perineum

Risiko yang mungkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera diatasi

1. Pendarahan

Seorang wanita dapat meninggal karena pendarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan selama kala satu dan kala empat persalinan sangat penting. Menilai kehilangan darah yaitu dengan

cara memantau TTV, mengevaluasi asal pendarahan, serta memperkirakan jumlah pendarahan.

2. Infeksi

Infeksi pada masa nifas adalah peradangan disekitar alat genitalia pada saat nifas, perlukaan pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi.



2.4 Nifas

2.4.1 Definisi nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2009; Saifuddin, 2002).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010). (Mochtar, 2010).

2.4.2 Tahapan pada nifas adalah sebagai berikut :

1. Periode immediate postpartum.

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu).

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. late postpartum (>1 minggu-6 minggu).

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyakit atau komplikasi.

2.4.3 Perubahan fisiologis pada masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis pada ibu menurut yaitu:

1. *Involusi Uteri*

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali sebelum hamil berikutnya dengan berat sekitar 60gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Perubahan normal pada uterus selama masa nifas

- Plasenta lahir TFU 2 jari di bawah pusat.
- 1 minggu TFU pertengahan pusat dan simpisis.
- 2 minggu TFU tidak teraba.
- 6 minggu TFU normal.

2. Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu

- Pengeluaran lochea

- Lochea rubra waktu 1-3 hari warna merah kehitaman.
- Lochea sanguinolenta waktu 4-7 hari warna putih bercampur merah.
- Lochea serosa waktu 8-14 hari warna kekuningan/ kecoklatan
- Lochea alba waktu >14 hari warna putih

3. Serviks.

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks sedikit terbuka seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

4. Vulva dan vagina.

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peranan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3

minggu, vulva dan

120



vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya.

5. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

6. Sistem perkemihan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolom menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

7. Sistem Endokrin.

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

8. Payudara.

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan jaringan baru.

2.4.4 Adaptasi psikologis pada masa nifas.

Adaptasi psikologi pada ibu selama masa nifas menghadapi beberapa fase, yakni :

1. Fase *Taking In*.

Fase ini berlangsung mulai hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fase ini merupakan periode ketergantungan seperti ibu akan lebih terfokus pada dirinya sendiri, ibu belum bisa beradaptasi dengan kehadiran bayinya, mengalami ketidaknyamanan, munculnya rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

2. Fase *Taking Hold*.

Fase ini berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Kondisi ibu merasa khawatir karena ketidakmampuan akan tanggung jawab untuk merawat bayinya, perasaan ibu lebih sensitif.

3. Fase *Letting Go*.

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Kondisi ibu dalam fase tersebut sudah mampu menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, ibu merasa lebih percaya diri dan lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya

2.4.5 Kebutuhan dasar masa nifas

1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan yang cukup untuk kebutuhan laktasi dan involusinya, seperti Makan diet seimbang dengan menambah kalori 500-800 kkal/hari, minum minimal 3 liter/hari, mengonsumsi tablet zat besi (FE) selama 40 hari masa nifas, dan mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 IU) untuk kebutuhan ASI.

2. Mobilisasi

Dengan melatih ibu untuk menggerakkan anggota tubuhnya secara perlahan, seperti bangun, berdiri, berjalan, dan lain-lain. Kegiatan tersebut dapat dilakukan klien yang persalinan normal dimulai dari 2 jam postpartum.

3. Eliminasi

Ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih selama 2-6 jam postpartum dan setiap 3-4 jam. Sedang, Buang Air Besar (BAB) harus dilakukan 3-4 hari postpartum.

4. Personal Hygiene

Pada saat itu ibu rentan terhadap infeksi, sehingga ibu dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan dirinya, seperti: mengganti pembalut tiap 6 jam dengan minimal 2 kali sehari, membersihkan daerah genitalia, mengganti pakaian, dan selalu mencuci tangan sebelum atau sesudah genital hygiene.

5. Seksual.

Ibu postpartum dapat melakukan hubungan seksual bersama suaminya kembali jika tidak ada rasa nyeri pada vagina saat memasukkan 2-3 jari, sudah tidak ada lagi pengeluaran darah, fisik ibu sudah aman

6. Senam nifas.

Berpengaruh pada pengembalian otot-otot organ reproduksi ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan senam nifas dalam 24 jam pertama atau 6 jam pertama pada ibu persalinan normal selama 3 hari setelah persalinan.

2.4.6 Tanda bahaya masa nifas

1. Perdarahan lewat jalan lahir.

Perdarahan lewat jalan lahir adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah bayi lahir sampai dengan akhir masa nifas, yang biasanya disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, dan robekan jalan lahir dan rest plasenta.

2. Keluar cairan yang berbau busuk dari jalan lahir.

Adanya cairan yang keluar dari uterus melalui vagina dalam masa nifas yang berbau busuk atau anyir dalam jumlah banyak, komplikasi yang dapat terjadi yaitu Infeksi postpartum.

3. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$.

Dalam beberapa hari setelah persalinan, suhu tubuh ibu akan sedikit meningkat menjadi $37,2^{\circ}\text{C}$ 38°C disebabkan karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus.

4. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu lecet, BH terlalu ketat, dan lain sebagainya. Keadaan ini dapat menimbulkan komplikasi bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara.

5. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (Depresi).

Suatu keadaan yang terjadi karena perubahan hormonal saat pasca bersalin, kelelahan, kurangnya dukungan suami dan keluarga serta lingkungan

sekitar dalam



menghadapi adaptasi psikologis. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu postpartum blues.

2.4.7 Penatalaksanaan Masa Nifas.

Menurut Saifuddin, pemeriksaan pada masa nifas idealnya dilakukan setidaknya sebanyak empat kali kunjungan. Tujuan dari kunjungan ini adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir, sekaligus sebagai upaya pencegahan, deteksi dini, dan penanganan terhadap berbagai kemungkinan gangguan yang dapat terjadi selama periode nifas.

1. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan).
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan akibat lemahnya kontraksi rahim (tonia Uteri).
 - b. Mengidentifikasi dan menangani penyebab perdarahan lainnya secara tepat.
 - c. Memberikan edukasi atau konseling kepada ibu atau anggota keluarga mengenai langkah-langkah pencegahan perdarahan pasca persalinan.
 - d. Mendukung pemberian ASI segera setelah bayi lahir.
 - e. Membangun ikatan awal antara ibu dan bayi yang baru lahir.
 - f. Menjaga kondisi bayi agar tetap sehat, salah satunya dengan mencegah terjadinya hipotermia.
2. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan proses involusi uterus berlangsung secara normal.
 - b. Menilai adanya gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak wajar.
 - c. Menilai adanya gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak wajar.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan lancar serta memperhatikan adanya tanda- tanda komplikasi.
 - e. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi, dan perawatan harian lainnya.
3. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)
- a. Memastikan proses involusi rahim tetap berjalan dengan baik.
 - b. Mengamati apakah terdapat tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak normal.
 - c. Menjamin kebutuhan nutrisi, hidrasi, dan istirahat ibu terpenuhi.
 - d. Memastikan proses menyusui berjalan optimal dan ibu memahami gejala penyulit. Juga memberikan konseling terkait perawatan bayi, tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi, dan perawatan sehari-hari lainnya.
4. Kunjungan ke empat (6 minggu setelah persalinan).
- a. Menanyakan kepada ibu apakah terdapat keluhan atau gangguan kesehatan pada dirinya maupun bayinya.
 - b. Memberikan konseling dini mengenai penggunaan alat kontrasepsi atau program Keluarga Berencana (KB).

2.5 Bayi baru lahir.

2.5.1 Definisi bayi baru lahir.

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 – 4000 gram. Bayi merupakan suatu anugrah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh yang maha kuasa. Kehadiran anak dalam keluarga diharapkan dan merupakan pengganti penerus keluarga. Dengan demikian, sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psiko sosio dan spiritual serta perkembangan motorik.

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir.

2.5.2 Tanda- tanda bayi lahir normal

1. Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
3. Lingkar dada 30 – 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
5. Denyut jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit.

6. Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 x/menit.
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa.
8. Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemah.
10. Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki – laki).
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
13. Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
14. Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama.

Meconium berwarna kuning kecoklatan.

2.5.3 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal

a. Hipotermia.

Prinsip utama dalam perawatan bayi baru lahir adalah menjaga kestabilan suhu tubuh untuk mencegah terjadinya hipotermia. Bayi perlu segera dikeringkan setelah lahir, dan mandi ditunda hingga suhu tubuh stabil. Suhu tubuh normal bayi baru lahir

berkisar antara 36,5°C hingga 37,5°C (suhu aksila). Hipotermia didefinisikan jika suhu tubuh <36°C, atau jika telapak tangan dan kaki bayi terasa dingin. Kondisi ini tergolong ringan jika suhu berada antara 32°C–36°C. Selain sebagai gejala, hipotermia juga dapat menjadi tanda awal dari kondisi yang serius dan berpotensi menyebabkan kematian.

b. BBLR

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yaitu antara 0–2499 gram, terlepas dari usia kehamilan saat dilahirkan.

c. Ikterus.

Ikterus pada bayi baru lahir ditandai dengan perubahan warna menjadi kekuningan pada kulit, konjungtiva mata, dan selaput lendir, yang terjadi akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Secara klinis, kondisi ini mulai terlihat ketika kadar bilirubin melebihi 5 mg/dl, dan disebut hiperbilirubinemia apabila kadar tersebut mencapai lebih dari 13 mg/dl. Ikterus fisiologis umumnya muncul pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran dan akan menghilang sebelum hari kesepuluh. Kondisi ini terjadi sebagai akibat dari proses pemecahan sel darah merah janin (hemolisis) dan digantikan oleh sel darah merah dewasa. Pada bayi yang lahir cukup bulan, kadar bilirubin indirek dapat mencapai hingga 15 mg%, sedangkan pada bayi prematur, batas aman hanya sekitar 10 mg%. Jika kadar bilirubin melampaui ambang batas tersebut, maka dikategorikan sebagai hiperbilirubinemia, yang berisiko menyebabkan kern ikterus, yaitu kerusakan otak akibat akumulasi bilirubin yang berlebihan.

d. Asfiksia

Asfiksia adalah kondisi saat bayi mengalami kekurangan oksigen (hipoksia) atau gangguan aliran darah (iskemia) ke organ tubuh. Hipoksia dan iskemia menyebabkan penurunan pasokan oksigen ke otak, sehingga terjadi gangguan metabolisme oksidatif dan beralih ke metabolisme anaerob (glikolisis). Akibatnya, asam laktat meningkat, pH tubuh menurun, dan produksi energi (ATP) menjadi tidak efisien. Kekurangan ATP ini dapat memicu kerusakan dan kematian sel, yang berdampak serius bagi fungsi organ, terutama otak.

2.5.4 Apgar Score

Tabel 2.1 Apgar score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A=Appearance/ Warna kulit	Seluruh tubuh putih/biru	Badan Merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah merahan
P = Pulse/detak jantung	Tidak ada	<100/menit	>100/menit
G=Grimace/ Reflek dari rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimiik	Menangis, batuk, bersin
A= Activity/ tonus otot	Lema h lungla i	Ektremitas agak fleks	Gerakan aktif.
R=Respiratory /Usaha nafas	Tidak ada	Lemah/lambat tidak teratur	Menengis kuat.

2.5.5 Asuhan bayi baru lahir

Perawatan segera pada bayi baru lahir penting untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi sehingga dapat mengganggu proses adaptasi intra uteri ke ekstra uteri. Segera keringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering sambil penolong bisa melakukan stimulasi/rangsang taktil untuk merangsang pernafasan bayi apabila bayi belum menangis. Untuk pemantauan selanjutnya, penolong dapat menggunakan Apgar Score, sebuah catatan penilaian standar untuk mengidentifikasi bayi apakah dia bisa melewati masa transisinya dengan baik. Penilaian apgar score dilakukan pada menit ke 1 dan 5 pada bayi sehat. Apabila bayi berwarna kemerahan, bergerak aktif atau menangis kuat, maka dapat dilanjutkan dengan skin to skin kontak (IMD) sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas serta menstabilkan pernafasan.

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bonding.

2. ASI eksklusif

ASI dini dianjurkan dilakukan pada bayi (dalam 30 menit - 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh

kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit

infeksi



karena ASI banyak mengandung antibody yang sangat baik untuk tubuh bayi.

Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-

apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI.

Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari

pasca persalinan tetapi kadang banyak ibu yang khawatir jika tidak memberikan

apapun kepada bayi sehingga ASI eksklusif sering gagal karena hal ini dan ini

juga merupakan peran penting dari petugas kesehatan itu sendiri. Prosedur

pemberian ASI adalah sebagai berikut:

3. Jangan biarkan bayi tertidur terus menerus, Susui bayi sesering mungkin dan anjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (on demand). Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, menyusui dengan payudara yang bergantian untuk mencegah terjadinya bendungan ASI.
4. Ibu harus diberikan pendidikan kesehatan agar sabar jika bayi belum mau menyusui dalam hal ini ini tidak memaksakan bayi menyusu bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusu, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot atau empeng yang pada dasarnya ibu-ibu menganggap bahwa dengan memberikan empeng dapat membuat bayi lebih tenang dan lebih pulas tidur karna bayi tidak sering menangis tetapi justru merugikan bayi karna sewaktu waktu bayi bisa kekurangan cairan sehingga menyebabkan bayi kuning.

- a. Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama.

- b. Perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar



- c. Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu: mulut bayi membuka lebar, tampak rooting reflex, bayi melihat sekeliling dan bergerak.
 - d. Cara menggendong bayi/memegang bayi: topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting susu.
 - e. Cara melekatkan: menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakan mulut ke arah puting sehingga bibir bawah jauh dibelakang areola.
 - f. Nilai perlekatan dan refleks menghisap: dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, areola di atas mulut bayi lebih luas dari pada di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti.
 - g. Menganjurkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila minum baik.
5. Buang Air Besar (BAB).

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Mekoneum adalah ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekoneum adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas mucus sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekoneum ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Mekoneum yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekoneum tidak keluar, bidan atau petugas harus mengkaji

kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat berumur 4-5 hari, bayi yang diberi ASI, feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi



susu formula, feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna feses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya satu kali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari.

6. Buang Air Kecil (BAK).

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah intake cairan dan kondisi uretra.

7. Tidur.

Sudah sangat kodrat bahwa bayi akan sering tidur apalagi jika bayi selalu dalam keadaan cukup ASI sehingga ibu lebih banyak istirahat jika bayinya tidur dan tidak lupa juga sering membangunkan bayi untuk menyusui.

8. Kebersihan kulit.

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi,

bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk,

selimut dan kain



yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi. Untuk menghindari terjadinya hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam). Memandikan bayi dalam waktu enam jam setelah bayi lahir karena pada saat ini suhu tubuh bayi sudah dalam keadaan stabil.

9. Perawatan tali pusat Tali pusat.

Sangat perlu dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi yang bisa mendatangkan masalah baru, Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

10. Keamanan bayi.

Harus benar-benar bayi dijaga dalam keadaan aman seperti menjaga dari saudaranya yang masi balita dan juga menjaga bayi ditempat tidur, pada dasarnya perlu perhatikan ekstra dalam menjaga bayi agar tetap aman dari apapun tak lupa dari pengawasan orang dewasa.

11. Menjemur bayi.

Sinar matahari sangat penting bagi bayi baru lahir pada pagi hari karena mengandung vitamin e serta mencegah terjadinya bayi kuning. Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut:

1. Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah.
2. Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat.
3. Untuk memberi efek kehangatan pada bayi. Menghindarkan bayi dari stress.

2.5.6 Merawat tali pusat.

Perawatan adalah proses perbuatan, cara merawat, pemeliharaan, penyelenggaraan (Kamisa, 1997). Hal yang paling terpenting dalam membersihkan tali pusat adalah memastikan tali pusat dan area disekelilingnya selalu bersih dan kering, selalu mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat. Selama tali pusat belum puput, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air. Cukup diusap saja dengan kain yang direndam air hangat (Sinsin, 2008, p. 127).

1. Tujuan perawatan tali pusat

Alasan daripada merawat tali pusat dengan baik dan benar adalah untuk menjaga agar tali pusat tetap kering. Sedangkan, bagian yang harus selalu dibersihkan adalah pangkal tali pusat, bukan atasnya. Untuk membersihkan pangkal ini, harus sedikit diangkat (bukan menarik) tali pusatnya. Jadi, tali pusat harus dibersihkan sedikitnya

dua kali dalam sehari. Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan menjadikannya lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi. Kalau pun terpaksa ditutup, tutup atau ikat dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan kain kasa steril. Kemudian pastikan bagian pangkal tali pusat dapat terkena udara dengan leluasa (Depkes RI, 2001). Tujuan dari perawatan tali pusat adalah untuk mencegah infeksi dan meningkatkan pemisahan tali pusat dari perut. Dalam upaya untuk mencegah infeksi dan mempercepat pemisahan. Banyak zat yang berbeda dan kebiasaan-kebiasaan yang digunakan untuk merawat tali pusat. Hanya dari beberapa penggunaannya yang telah dipelajari dengan baik zat-zat seperti triple dye, alkohol dan larutan chlorhexidine dianggap dapat mencegah terjadinya infeksi namun belum dapat bekerja dengan baik (Hasselquist, 2006).

2. Macam-macam perawatan tali pusat

perawatan tali pusat Berikut ini langkah-langkah dalam melakukan perawatan tali pusat bayi antara lain:

1) Perawatan tali pusat kering

Perawatan tali pusat kering adalah merawat tali pusat dengan dibersihkan dan dirawat serta dibalut dengan kassa steril, tali pusat dijaga agar bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi sampai tali pusat kering dan lepas (Depkes RI, 1996). Apabila tali pusat berbau bisa dibersihkan dengan gentian violet.

Berikut cara melakukan perawatan tali pusat:

a. Siapkan alat-alat.

- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- c. Tali pusat dibersihkan dengan kain kasa.
- d. Setelah bersih, tali pusat dibungkus dengan kain kasa steril kering.
- e. Setelah tali pusat terlepas/puput, tali pusat tetap diberi kasa steril.

2) Perawatan tali pusat basah

Cara perawatan tali pusat basah adalah:

- a. Siapkan alat-alat.
- b. Selalu cuci tangan anda sampai bersih sebelum mulai melakukan perawatan tali pusat.
- c. Kemudian, bersihkan tali pusat dengan alkohol.
- d. Tutupi dengan kasa steril yang diberi alkohol dan menggantinya setiap kali usai mandi, berkeringat, terkena kotor, dan basah.
- e. Segera larikan ke dokter jika mencium bau tidak sedap dari tali pusat bayi yang belum lepas

2.5.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi inisiasi menyusui dini

Faktor yang mempengaruhi inisiasi menyusui dini menurut Rusada, 2016, yaitu:

1. Pengetahuan.

Pengetahuan merupakan pengamatan secara nyata yang diperoleh dan ditemui oleh manusia. Mengenali suatu benda atau kejadian yang belum pernah dirasakan sebelumnya merupakan pengetahuan yang muncul ketika manusia menggunakan indra penglihatan dan akal. Praktik inisiasi menyusui dini masih jarang dilakukan karena pengetahuan yang dimiliki oleh ibu maupun keluarga kurang. Mereka beranggapan bahwa tidak mungkin bayi bisa mencari puting susu ibu sendiri tanpa bantuan. Selain itu, peran pihak medis yang tidak sabar, membuat praktik inisiasi menyusui dini menjadi kurang sempurna. Dimana seharusnya praktik inisiasi menyusui dini dilakukan minimal selama 1 jam setelah lahir, namun hanya dilakukan selama 15 menit saja (Heryanto, 2016).

2. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa dimana seseorang melakukan interaksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang kurang baik akan cenderung dilupakan, dan jika ada pengalaman yang baik maka akan selalu diingat dan membekas di hati sehingga bisa mendorong sikap positif. Hal yang bisa memberikan perubahan sikap seseorang adalah dengan adanya informasi yang jelas serta pengalaman yang didapat oleh ibu saat proses persalinan. Pengalaman yang kurang baik saat proses persalinan juga akan berdampak pada praktik inisiasi menyusui dini saat ini apabila tidak diberikan informasi yang lengkap.

3. Sikap.

Seorang ibu yang sudah memiliki pengetahuan tentang inisiasi menyusui dini akan terbentuk sikap sesuai dengan pengetahuannya sebagai akibat dari respon tubuh. Sikap ibu juga dapat dipengaruhi oleh kepercayaan ibu terhadap praktik inisiasi menyusui dini ini. Kepercayaan ibu masih dianggap kurang, karena sebagian dari mereka beranggapan bahwa bayi baru lahir tidak bisa langsung menyusui jika posisi bayi ditengkurangkan di atas dada ibu. Alasan tersebutlah yang membuat ibu tidak melakukan inisiasi menyusui dini.

4. Dukungan suami

Peran suami dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif ditentukan saat mendampingi proses inisiasi menyusui dini. Dukungan tersebut dapat dilakukan dengan cara menjaga bayi saat dilakukan inisiasi menyusui dini supaya bayi tidak jatuh serta selalu mendampingi ibu selama proses menyusui. Hal ini merupakan salah satu dukungan positif yang diberikan oleh suami kepada istri karena dapat membuat keduanya bahagia saat pertama kali bertemu dengan bayi.

5. Dukungan petugas kesehatan

Dalam menjalankan tugas, dapat disampaikan maksud, tujuan, manfaat dan dampak supaya hasil dari program inisiasi menyusui dini ini bisa berhasil. Bentuk dukungan yang diberikan petugas yaitu dengan memberikan informasi secara lengkap terkait inisiasi menyusui dini. Dukungan ini dapat membangkitkan rasa percaya diri ibu sehingga bisa mengambil keputusan untuk bisa menyusui

bayinya dengan baik dan benar. Salah satu cara penyampaian informasi yang

digunakan mengaplikasikan



adalah komunikasi dengan terapeutik, dimana berfungsi untuk membina hubungan baik saat terjadi penyampaian informasi dan pertukaran informasi (Wulan, 2020).

2.5.8 Manfaat Inisiasi Dini

1. Umum.

- a. Mencegah terjadinya hipotermia karena tubuh ibu yang hangat saat bayi merangkak mencari puting susu diatas dada ibu.
- b. Melalui kontak kulit ke kulit mengakibatkan bayi dan ibu menjadi lebih nyaman, tidak stres, jantung dan pernafasan menjadi lebih stabil.
- c. Membangun sistem kekebalan tubuh, melalui mengecap dan menjilat permukaan kulit ibu sebelum mulai mengisap puting. Ini merupakan cara alami yang dilakukan bayi untuk mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang diperlukan.

2. Ibu

- a. Hubungan ibu dan bayi menjadi lebih dekat.
- b. Mengurangi resiko perdarahan karena otot rahim berkontraksi dengan baik.
- c. Proses menyusui akan berlanjut terus sehingga dapat memperbesar peluang ASI eksklusif.
- d. Mengurangi rasa lelah dan stres ibu pasca bersalin.
- e. Mencegah resiko kehamilan.
- f. Meningkatkan kesehatan ibu.

3. Bayi

- a. Suhu tubuh bayi tetap hangat.
- b. Pernafasan dan detak jantung normal.
- c. Meningkatkan antibodi bayi melalui kolostrum

4. Psikologis

- a. Hubungan ibu dan bayi menjadi lebih erat dan penuh kasih sayang.
- b. Ibu merasa lebih tenang dan bahagia.
- c. Bayi jarang menangis.
- d. Mengurangi terjadi baby blues pada ibu.

2.5.9 Tahapan Perilaku Sebelum bayi Menyusui

1. Waktu 30-45 menit pertama :

- a. Bayi dalam keadaan siaga ditunjukkan dengan lebih banyak diam.
- b. Mata bayi terbuka dan mengarah ke ibu.
- c. Masa ini merupakan masa peralihan dari dalam kandungan terhadap lingkungan diluar kandungan.

2. Waktu 45-60 menit pertama:

- a. Bayi mulai mengerakkan mulut seperti mau minum, mencium, kadang mengeluarkan suara kecil, dan mencoba menjilat tangannya sendiri.

- b. Cairan ketuban yang ada ditangannya mulai tercium dan dirasakan oleh bayi.
- c. Bayi akan menemukan payudara dan puting susu ibu karena bau cairan ketuban sama dengan cairan yang dikeluarkan payudara ibu.

3. Mengeluarkan liur :

Bayi sudah siap dan menyadari adanya makanan disekitarnya, bayi akan mulai mengeluarkan liur.

4. Bayi mulai bergerak ke arah payudara :

- a. Kaki akan mulai bergerak menekan perut ibu dan mengarah ke areola payudara sebagai sasaran pertama.
- b. Kulit ibu akan dijilat oleh bayi, menggerakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, menggunakan tangannya untuk menyentuh dan meremas payudara ibu.

2.5.10 Pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan secara head to toe (pemeriksaan dari kepala sampai kaki). Dalam melakukan pemeriksaan fisik terdapat 5 tahapan sebagai berikut:

1. Persiapan

- a. Persiapan alat yang diperlukan untuk melakukan pemeriksaan fisik terdiri dari: stetoskop, spatula, pita pengukur, ophthalmoscope, infantometer, timbangan Berat badan dan grafik hasil pengukuran.

- b. Persiapan tempat: siapkan tempat pemeriksaan yang bersih dan hangat
 - c. Persiapan pemeriksa: mencuci tangan dan menggunakan APD sesuai standar.
 - d. Informed consent.
 - e. Melakukan pemeriksaan, berikan informasi kepada orang tua/wali tentang pemeriksaan yang akan dilakukan dan minta orangtua untuk menandatangani informed consent.
 - f. Lakukan pengkajian riwayat antenatal dan persalinan bayi.
2. Observasi
- a. Warna kulit bayi, apakah terdapat kekuningan, kemerahan, dan kebiruan pada kulit bayi.
 - b. Tangisan bayi, apakah bayi menangis kuat, apakah terdapat tangisan yang melengking.
 - c. Gerakan bayi, adakah gerakan asimetris, gelisah.
 - d. Postur tubuh bayi, apakah tonus otot bayi lemah atau kuat,
 - e. Pernafasan, adakah pernafasan cuping hidung.
3. Pemeriksaan fisik
- 1. Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi.
 - a. Pemeriksaan suhu.

Pemeriksaan suhu dilakukan di daerah axilla dengan suhu normal $36,5^{\circ}\text{C}$ – 37°C .

b. Pemeriksaan denyut jantung Pemeriksaan denyut.

Jantung dilakukan menggunakan stetoskop. Normalnya denyut jantung pada bayi baru lahir berkisar antara 140–160 kali per menit.

c. Pemeriksaan pernafasan.

Pemeriksaan pernafasan bayi dilakukan dengan menghitung frekuensi pernafasan (respiration rate). Bayi baru lahir bernafas normal apabila jumlah respiration rate (RR) antara 30-60 x/menit.

2. Pemeriksaan antropometri

- a. Pemeriksaan berat badan.
- b. Pemeriksaan panjang badan.
- c. Pemeriksaan lingkaran kepala.
- d. Pemeriksaan lingkaran dada.

2.5.11 Reflek pada bayi

Refleks bayi adalah respons otomatis yang dimiliki oleh bayi baru lahir yang membantu mereka bertahan hidup dan berkembang. Refleks ini merupakan tanda bahwa sistem saraf bayi berkembang dengan baik. Berikut adalah beberapa refleks yang sering diamati.

1. Reflex graps (refleks menggengam) ketika tangan ibu diletakkan di telapak tangannya maka sibayi, akan menggenggam kuat, kondisi ini akan menghilang ketika umur bayi 6 bulan
2. Reflex moro (refleks kejut) ketika bayi terkejut maka bayi akan melakukan gerakan tiba-tiba yaitu merentangkan kedua tangannya dengan telapak tangan menghadap keatas, lalu menariknya kembali, kondisi ini akan menghilang 5-6 bulan
3. Reflex rooting terjadi ketika sudut mulut bayi disentuh atau ketika mendaat rangsangan bayi akan memutar kepalanya, membuka mulut dan siap menghisap mengikuti arah rangsangan, kondisi ini akan menghilang ketika si kecil berusia 4 bulan
4. Reflex babinski, refleks ini akan muncul ketika bunda menggoreskan jari bunda ketelapak kaki si kecil dari tumit kesisir luar telapak kaki hingga kebawah ibu jarinya. Ibu jari kakinya akan mengarah ke atas dan jari jari kaki lainnya akan terbuka, kondisi ini dapat menghilang sejak usia 1 tahun
5. Reflex tonic neck, refleks ini terjadi ketika bayi dalam posisi terbaring dan kepala ditengokkan di salah satu sisi, ia akan memanjakan lengan dan kaki yang sama juga menekuk lengan dan kaki disisi yang berbeda.

2.5.12 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir.

- a. Untuk menjaga kestabilan suhu tubuh bayi, lakukan kontak langsung antara kulit ibu dan bayi (skin-to-skin contact). Segera ganti kain atau handuk basah

dengan selimut

154



bersih dan kering. Pantau suhu telapak kaki bayi setiap 15 menit; jika terasa dingin, periksa suhu tubuh bayi melalui ketiak (suhu aksila) segera.

- b. Dalam satu jam pertama setelah kelahiran, lakukan perawatan mata bayi dengan meneteskan salep eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sebagai langkah pencegahan infeksi dari bakteri *Chlamydia*.
- c. Segera setelah kelahiran, pasang gelang identitas pada bayi yang mencantumkan nama bayi atau nama ibu, tanggal lahir, nomor identitas, jenis kelamin, serta unit pelayanan kesehatan. Lakukan juga pencatatan sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu pada dokumen resmi yang disimpan dengan baik. Semua hasil pemeriksaan serta informasi identitas harus dicatat dengan lengkap dalam rekam medis bayi.
- d. Berikan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Pemberian dilakukan secara intramuskular (IM) dengan dosis antara 0,5 hingga 1 mg.
- e. Berikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, memberikan ASI secara eksklusif, merawat tali pusat dengan benar, serta mengenali dan memantau tanda-tanda bahaya pada bayi. (Rukiyah, 2013).
- f. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip berikut ini
 1. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 2. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan, tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.
- g. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS

- h. Memberikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar yaitu dengan cara:



1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan pada tali pusat bayi.
 2. Hindari membungkus sisa tali pusat atau mengoleskan cairan maupun bahan apa pun padanya; sampaikan pula hal ini kepada ibu dan anggota keluarga.
 3. Penggunaan alkohol atau povidon yodium hanya diperbolehkan jika terdapat tanda-tanda infeksi, bukan sebagai rutinitas karena dapat menyebabkan kelembapan pada tali pusat.
 4. Sebelum meninggalkan bayi, pastikan popok dilipat di bawah sisa tali pusat untuk menghindari iritasi.
 5. Jaga agar area tali pusat tetap bersih dan kering hingga sisa tali tersebut mengering dan lepas secara alami.
 6. Bila tali pusat terlihat kotor, bersihkan dengan hati-hati menggunakan air bersih dan sabun, lalu keringkan dengan kain bersih secepat mungkin.
 7. Waspada gejala infeksi pada tali pusat seperti kemerahan di sekitar area, keluarnya nanah, atau bau tidak sedap. Jika muncul tanda-tanda tersebut, anjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas pelayanan kesehatan.
 8. Apabila tetes mata antibiotik pencegahan belum diberikan, pastikan pemberian dilakukan dalam waktu 12 jam setelah kelahiran.
- i. Pemulangan bayi
- Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.
- j. Kunjungan Ulang
- Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:

1. Pada Usia 6- 48 jam (kunjungan neonatal 1).



2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2).
 3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3).
- k. Melakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan makan bayi.
- l. Periksa tanda bahaya, tanda bahaya antara lain.
1. Kejang.
 2. Bergerak jika hanya dirangsang.
 3. Napas cepat (≥ 60 kali/ menit).
 4. Napas lambat (< 30 kali/ menit).
 5. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat.
 6. Merintih dan teraba demam ($> 370^{\circ}\text{C}$).
 7. Teraba dingin ($> 360^{\circ}\text{C}$)
 8. Nanah yang banyak di mata
 9. PUSAR kemerahan meluas ke dinding perut
 10. Diare.
 11. Tampak kuning pada telapak tangan atau kaki
 12. Perdarahan
- m. Tanda- tanda infeksi kulit Waspada gejala infeksi kulit ringan seperti keluarnya nanah dari area pusar (umbilikus), kulit kemerahan di sekitar pusar, munculnya lebih dari 10 bintil berisi cairan (pustula), serta tanda-tanda peradangan seperti pembengkakan, kemerahan, dan kulit yang terasa keras. Jika ditemukan gejala-gejala tersebut atau tanda bahaya lainnya, segera rujuk bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk penanganan lebih lanjut.

n. Pastikan ibu memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif kepada bayinya.

Perhatikan kebersihan tubuh bayi, termasuk perawatan mata, kulit, dan tali pusat.

Ingatkan orang tua untuk segera mengurus akta kelahiran bayi. Lakukan rujukan

ke fasilitas kesehatan tepat waktu agar bayi mendapatkan imunisasi sesuai jadwal.

Selain itu, berikan edukasi kepada orang tua agar mereka selalu waspada

terhadap tanda- tanda bahaya pada bayi.



2.6 Keluarga berencana (kb)

2.6.1 Definisi keluarga berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik (Matahari R, 2018). Selain itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan undang-undangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau family planning, planned and parenthood merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera.

2.6.2 Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Adapun ruang lingkup program keluarga berencana, meliputi:

1. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE).
2. Konseling (temu wicara).
3. Pelayanan infertilitas.
4. Pendidikan seksual.
5. Konsultasi pra nikah.
6. Konsultasi pernikahan

2.6.3 Tujuan Keluarga Berencana.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan program keluarga berencana (BKKBN, 2017), yaitu:

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB) dan anak. Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
3. Meningkatkan peran serta partisipasi pria dalam program keluarga berencana.
4. Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan.

2.6.4 Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat keluarga berencana yang utama ialah menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan dan persalinan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan. Selain itu, manfaat program keluarga berencana (Saifuddin, 2009), antara lain:

1. Mencegah komplikasi kesehatan terkait kehamilan.
2. Mengurangi angka kematian bayi atau balita.

3. Membantu mencegah penyebaran human immunodeficiency virus (HIV) atau acquired immunodeficiency syndrome (AIDS).
4. Memberdayakan dan meningkatkan peran masyarakat.
5. Meningkatkan mutu Pendidikan.
6. Mengurangi angka kehamilan pada remaja.
7. Membantu perlambatan jumlah penduduk.

2.6.5 Macam – macam keluarga berencana

1. Pil kb.

Pil Kb umumnya terdiri dari 21-28 butir dan penggunaanya harus berkelanjutan selama satu siklus. Pil ini harus dikonsumsi setiap hari pada waktu yang sama untuk menjaga efektivitasnya. Cara kerja pil kb dengan menghambat terjadi ovulasi dengan menghasilkan hormon. Tingkat efektivitas dari pil kb cenderung tinggi dengan resiko kegagalan yang rendah dan haid tetap lancar.

Efek samping yang di hadapi pengguna pil kb meliputi, mual, pendarahan bercak, pusing, nyeri payudara, berat badan naik, amenore, dan penurunan gairah seks.

2. kb suntik.

Metode kb suntik untuk yang ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang tanpa harus ingat meminumnya setiap hari.

a. Kb suntik 1 bulan.

KB suntik bulanan mengandung kombinasi hormon estrogen dan progesterin. Kedua hormon ini mencegah kehamilan dengan mengentalkan lendir di serviks dengan cara menghentikan ovulasi dan mengurangi ketebalan dinding rahim. Salah satu keunggulan dari suntik kontrasepsi 1 bulan adalah risikonya yang lebih rendah terkait dengan perdarahan tidak teratur, sehingga siklus menstruasi penggunaanya bisa tetap teratur.

Efek samping yang di hadapi pengguna kb suntik 1 bulan meliputi, sering terjadi gangguan siklus haid, permasalahan berat badan, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, tidak dapat dihentikan sewaktu waktu sebelum suntikkan berikutnya dan pemakaian jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat.

b. Kb suntik 3 bulan.

Kb suntik setiap 3 bulan mengandung hormon progesterin saja. Fungsinya umumnya adalah untuk menekan ovulasi, sehingga ovarium tidak melepaskan sel telur, dan mengentalkan lendir serviks untuk menghalangi sperma agar tidak dapat mencapai sel telur. Kb suntik setiap 3 bulan mengandung hormon progesterin saja. Fungsinya umumnya adalah untuk menekan ovulasi, sehingga ovarium tidak melepaskan sel telur, dan mengentalkan lendir serviks untuk menghalangi sperma agar tidak dapat mencapai sel telur.

Efek samping yang akan muncul setelah dilakukan penyuntikan kurang lebih 1 bulan ibu baru menyadari bahwa ada perbedaan yang terjadi dalam dirinya seperti, siklus haid mulai berubah, penambahan/pengurangan berat badan, timbulnya jerawat, mual, muntah, rambut rontok, pusing, dan adanya pendarahan bercak.

3. IUD

IUD atau biasa dikenal dengan sebutan KB spiral adalah alat kecil berbentuk T yang dimasukkan ke dalam rahim oleh tenaga medis.

Efek samping dari pengguna kb IUD yaitu, pendarahan, gangguan siklus haid, nyeri perut pada saat haid (disminore), keputihan, benang hilang, keluahan pada saat senggama.

4. Implan.

Implan adalah alat kecil berbentuk batang yang dipasang di bawah kulit lengan. Alat ini melepaskan hormon progestin secara perlahan dan dapat bertahan hingga 3-5 tahun. Penggunaan KB implan dilakukan dengan memasukkan alat ini ke bagian bawah kulit, biasanya di lengan bagian atas.

Efek samping dari penggunaan kb implan yaitu, pendarahan menruasi yang tidak teratur, gangguan emosional, peningkatan berat badan, pusing, munculnya jerawat, dan terjadinya komplikasi pada saat pemasangan batang implan.

5. Kondom.

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang paling mudah digunakan dan tidak melibatkan hormon. Kondom menjadi alat kontrasepsi yang banyak dipilih karena cara menggunakannya cukup praktis dan harganya yang terjangkau. Penggunaan kondom yang benar dapat mencegah kehamilan hingga 85%.

Efek samping dari penggunaan kb kondom yaitu, menimbulkan reaksi alergi, berkurangnya sensitivitas.

