

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.2 Kehamilan

2.1.09 Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan masa sensitif bagi perempuan dalam siklus kehidupannya. Perubahan hormon sebagai dampak adaptasi tumbuh kembang janin dalam rahim mengakibatkan perubahan fisik dan psikologis. (Maya Sartika, Eichi Septiani, 2022).

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum telah diterima bahwa setiap saat kehamilan membawa risiko bagi ibu. WHO atau World Health organization memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya. (damayanti, 2020). Kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. (ambar, 2024)

2.1.10. Proses Terjadinya Kehamilan

Ada beberapa tahap dari proses terjadinya kehamilan, yaitu:

Dikutip dari artikel yang di kutip oleh Dr. Kevin Andrian pada Desember tahun 2024.

e) Pembuahan

Pembuahan atau fertilasi merupakan suatu proses penyatuan ovum serta spermatozoa yang berlangsung di ampulla tuba.

f) Fertilasi

Yaitu melalui proses penertasi melalui spermatozoa ke dalam ovum. Fusi spermatozoa dan ovum yaitu diakhiri dengan fusi materi genetik. Hanya satu spermatozoa yang telah mengalami proses suatu kapasitasi mampu melakukan penetrasi yang telah mengalami suatu proses kapasitasi mampu memperoleh penetrasi membran suatu sel ovum. Setelah dalam beberapa jam pembuahan terjadi mulailah suatu pembelahan zigot hal ini dapat berlangsung karena sitoplasma ovum yang mengandung banyak zat asam amino dan enzim. Pada proses itu segera setelah proses pembelahan sel terjadi pembelahan-pembelahan selanjutnya berjalan dengan lancar dan dalam 3 hari terbentuk suatu kelompok sel yang sama besarnya hasil konsepsi berada dalam stadium morula.

g) Nidasi

Selanjutnya pada hari ke 4 hasil konsepsi mencapai suatu stadium. Blastula disebut dengan biasa tokista (blastocyst), suatu bentuk yang di bagian luarnya untuk trofoblas dan di bagian dalamnya disebut masa suatu inner cell (masa yang berkembang menjadi suatu janin dan trofoblas akan berkembang menjadi sebuah plasenta.

h) Plasentasi

Plasentasi merupakan suatu proses Dimana pembentukan struktur dan jenis plasenta setelah nidasi embrio masuk kedalam endometrium, plasenta juga dimulai pada manusia plasenta berlangsung sampai 12- 18 minggu setelah fertilasi.

2.1.11. Tanda- tanda kehamilan

5. Tanda dugaan kehamilan

Tanda dan gejala kehamilannya menurut Maudy Helmy Fauziah (2022) tanda- tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (presumptif sign), tanda tidak pasti hamil (probable sign), dan tanda pasti hamil (positive sign).

6. Tanda-tanda dugaan hamil (presumptif sign)

Tanda dugaan (presumptif) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada Wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta

sebagian besar bersifat subyektif dan dirasakan untuk ibu hamil yaitu:

j. Amenorea haid

dapat berhenti karena konsepsi namun dapat terjadi pada Wanita dengan stress atau emosi, factor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada Wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorea dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

k. Nause dan vomitus (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan Wanita hamil sering disebut dengan morning sickness yang timbul karena bau rokok, keringat, makanan atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8-12 minggu kehamilan.

l. Mengidam

Ibu hamil ingin makan atau minum sesuatu. penyebab mengidam belum pasti dan terjadi pada awal kehamilan.

m. Fatigue (kelelahan) dan sinkope (pingsan)

Ibu hamil sering mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih apabila berada ditempat yang terlalu

ramai. Keluhan tersebut akan menghilang setelah 16 minggu.

n. Mastodynia pada awal kehamilan

Mamae dirasakan membesar dan sakit ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesterone. keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan pra haid, penggunaan pil KB.

o. Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang-ulang namun keluar hanya sedikit dapat dialami oleh ibu hamil. Dikarenakan karena progesterone yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan tersebut juga terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes militus gestasional, tumor pelvis, atau keadaan stres mental.

p. Konstipasi

Sering timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesterone. Penyebab lainnya karena perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan mortalitas usus.

q. Perubahan berat badan

Berat badan dapat meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama hamil.

r. Quickning

Ibu merasakan adanya Gerakan janin untuk pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltic usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti Gerak janin.

7. Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil menurut (manuaba,maudy helmy fauziah, 2022) antara lain:

2. Perut membesar

b. Pada pemeriksaan dalam ditemui:

- 6) Tanda hegar yaitu perubahan pada Rahim menjadikan lebih Panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat bersentuhan.
- 7) Tanda chedwiks yaitu vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga makin tampak dan kebiruan karena pengaruh estrogen.
- 8) Tanda piscaceks yaitu adanya pelunakan dan pembesaran pada unilateral pada tempat implantasi (rahim)

9) Tanda Braxton hicks karena adanya kontraksi pada Rahim yang disebabkan karena adanya rangsangan pada uterus.

10) Pemeriksaan test kehamilan positif

8. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut (fajariani,maudy helmy fauziyah, 2022) diantaranya adalah:

- 5) Adanya Gerakan janin sejak usia kehamiln usia 16 minggu terdengar denyut janin pada kehamilan 12 minggu dengan fetal elektro cardiograph pada kehamilan 18-20 minggu dengan stethoscope leannec
- 6) Terabanya bagian- bagian janin
- 7) Terlihat kerangka janin bola dilakukan pemeriksaan rongent
- 8) Terlihat kantong janin pada pememriksaan USG.

2.1.12. Perbuahan fisiologi ibu hamil

Menurut (manuaba,narinda kartika ningrum, 2020) perubahan fisiologi yaitu merupakan:

3. Sistem Kardiovaskuler Kehamilan memberikan perubahan yang signifikan terhadap system kardiovaskuler.

Perubahan sistem kardivaskuler pada ibu hamil bertujuan untuk:

- d. Memberikan perlindungan terhadap fungsi system kardiovaskuler yang normal pada ibu hamil
 - e. Memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan karena kehamilan pada tubuhnya.
 - f. Memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin
4. Perubahan posisi, bentuk dan ukuran pada sistem kardivaskuler menyebabkan perubahan, diantaranya pada tekanan darah, volume dan komposisi darah, cardiac output dan waktu sikulasi dan koagulas .
- e. Adaptasi Tekanan darah Tekanan darah sistolik mungkin sedikit menurun seiring kehamilan. Tekanan darah diastolik mulai menurun pada trimester pertama, terus turun hingga 24 hingga 32. minggu, kemudian secara bertahap meningkat dan kembali ke tingkat prahamil. Tekanan darah menurun saat trimester pertama dan kedua, namun cenderung meningkat pada trimester ketiga. Pada saat pertengahan trimester perubahan tekanan darah dapat menyebabkan ketidaksadaran pada ibu hamil. Tuanya kehamilan juga menjadi pemicu ketidakseimbangan tubuh, seperti posisi tidur terlentang perlu dihindari karena dapat menyebabkan hipotensi yang terjadi pada 10% ibu hamil. Kondisi ini disebut sindrom hipotensif telentang.

f. Volume dan Komposisi Darah

Volume Darah Volume darah meningkat sekitar 1500 ml, atau 40% hingga 45% dibanding tidak hamil. Peningkatan ini bervariasi bergantung pada ukuran ibu hamil, paritas, primigravida atau multigravida. Peningkatan ini terdiri dari 1000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah. Volume darah mulai meningkat di minggu ke 10 atau 12 kehamilan, memuncak pada minggu ke 30 sampai 34 kehamilan, dan kemudian sedikit menurun pada minggu 40 kehamilan.

Peningkatan volume darah pada kehamilan ganda lebih besar dibandingkan kehamilan tunggal. Vasodilatasi perifer mempertahankan tekanan darah normal meskipun volume darah meningkat pada kehamilan. Peningkatan aldosteron, estrogen dan progesteron diduga berkontribusi terhadap peningkatan volume darah selama kehamilan.

Peningkatan volume darah dibutuhkan untuk:

- 4) Memenuhi kebutuhan volume darah uterus,
- 5) Menghidrasi jaringan janin dan ibu dengan cukup ketika wanita mengambil posisi tegak atau terlentang,
- 6) Menyediakan cadangan cairan untuk mengkompensasi kehilangan darah selama kelahiran dan masa nifas.

Komposisi Darah Selama kehamilan terjadi percepatan produksi sel darah merah. Massa sel darah merah meningkat sekitar 20% hingga 30%. Massa sel darah merah mengalami peningkatan sebagai akibat akselerasi produksi untuk kebutuhan oksigen ekstra untuk maternal dan jaringan plasenta. Peningkatan volume darah sebagai akibat peningkatan plasma menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Kondisi ini dikenal dengan nama hemodilusi. Hemodilusi mengakibatkan kondisi anemia fisiologis yang terjadi pada trimester kedua kehamilan. Anemia fisiologis (Hb 10.5 gram%). Apabila Hb menjadi ≤ 10 gram% dan hematokrit menurun $\leq 30\%$ (anemia). Sel darah putih meningkat sejak trimester kedua, puncaknya trimester ketiga

- g. Cardiac Output (Curah Jantung) Cardiac output meningkat 30%-50% dibandingkan kondisi tidak hamil sejak minggu ke 30 kehamilan. Pada minggu ke 40 kehamilan menurun, namun tetap lebih tinggi 20% dari kondisi tidak hamil. Posisi lateral recumbent akan meningkatkan cardiac output dibandingkan terlentang. Pada posisi terlentang uterus yang besar dan berat sering menghambat aliran balik vena ke jantung dan mempengaruhi tekanan darah.

h. Sistem Respirasi

Adaptasi sistem respirasi masa kehamilan dibutuhkan untuk:

- 4) Memenuhi kebutuhan oksigen ibu sebagai respon peningkatan laju metabolisme
- 5) Memenuhi kebutuhan dalam rangka peningkatan jaringan uterus dan payudara
- 6) Memenuhi kebutuhan janin akan oksigen yang tinggi

2.1.13. **Perubahan psikologi ibu hamil**

Menurut Munisah (2022) perubahan psikologi khususnya pada trimester 1 :

- d. Pada trimester 1 ini, akan muncul sejumlah ketidaknyamanan, misalnya mual, kelelahan, perubahan nafsu makan, emosional, dan cepat marah..
 4. muncul berupa perasaan ambivalen
 5. kekecewaan,
 6. penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan
- e. Pada trimester 2 ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan
- f. Perubahan trimester 3 ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan pada trimester 3 ini, ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya. umumnya ibu

hamil tidak sabar untuk menjalani persalinan dengan perasaan yang bercampur antara suka cita dan rasa takut. Pengetahuan seseorang dalam melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan ibu dipengaruhi pendidikan, pekerjaan, umur, intelegensi, lingkungan, dan informasi. Umur berhubungan dengan pengetahuan.

2.1.14. Tanda Bahaya dalam kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan menurut Maudy Helmy Fauziah (2022) Adalah Tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya:

10. Perdarahan pervaginam
11. Sakit kepala yang hebat
12. Masalah penglihatan,
13. Bengkak pada muka dan tangan,
14. Nyeri perut yang hebat,
15. Gerakan janin berkurang atau menghilang,
16. demam
17. mual muntah yang berlebihan,
18. keluar cairan banyak pervaginam secara tiba-tiba (keluar air ketuban sebelum waktunya).

Tanda tanda bahaya kehamilan ini telah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Ibu hamil yang mengalami tanda tanda bahaya kehamilan harus segera menemui tenaga Kesehatan terdekat. Jika tenaga Kesehatan yang ditemui adalah bidan, ibu hamil akan mendapat penanganan kegawatdaruratan dan segera dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut.

2.1.15. Resiko tinggi pada ibu hamil umur > 35 tahun

Istilah usia dengan lamanya keberadaan seseorang dalam satuan waktu dipandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat berkembang anatomis dan fisiologik yang sama.

Usia adalah hal lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan hoetomo dan intan maharina (2022). Sedangkan pada usia ibu hamil ialah usia ibu memperoleh pengisian kuesioner. Usia agar aman pada ibu hamil adalah antara 20 - 35 tahun, usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur yang rawan bagi kehamilan. Pada kondisi fisik ibu hamil dengan umur yang lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan suatu proses kelahirannya. Pada Wanita usia muda Dimana organ- organ yang memproduksi belum sempurna secara keluruhan serta pada kejiwaan belum siap menjadi seseorang ibu maka kehamilan dapat berakhir dengan suatu keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan dapat disertai juga dengan proses persalinan yang macet. Dampak Resiko yang terjadi pada ibu hamil umur > 35 tahun. Resiko yang mungkin terjadi

pada ibu hamil umur > 35 tahun menurut hoetomo, intan maharina (2022)
yaitu :

4. Resiko pada bayi

f. Asfiksia

Kehamilan diatas usia 35 tahun beresiko untuk mengalami asfiksia. Asfiksia merupakan salah satu keadaan kegawatdaruratan neonatal yang berakibat buruk yaitu seperti perdarahan pada otak dan keterlambatan tumbuh kembang bahkan kematian , asfiksia harus dapat di deteksi lebih awal.
intan maharina (2022)

g. BBLR

BBLR yaitu disebabkan beberapa faktor untuk yang paling terjadi akibat faktor BBLR yaitu umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun serta ukuran pada LILA yaitu kurang dari 23,5 cm.

h. Kelainan kromosom

Adanya suatu kelainan kromosom di percaya sebagai faktor resiko kehamilan diusia 35 tahun. Pertambahan usia menyebabkan terjadinya suatu gagal berpisah yang menimbulkan kelainan pada individu yang dilahirkan. Terjadi kelahiran anak syndrome down, kembar siam, autisme sering disamakan dengan masalah kelainan kromosom yang diakibatkan oleh usia ibu yang sudah terlalu tua untuk mengalami hamil lagi.

i. Down syndrome

Bertambah usia maka resiko kelahiran bayi dengan down syndrome cukup tinggi yakni sekitar 1:50. Hal ini disebabkan dengan kehamilan di usia 20- 30 tahun dengan resiko 1:1500.

j. bayi pada saat baru lahir dari Wanita usia lebih cenderung untuk memiliki cacat lahir

5. Resiko pada ibu hamil

f. Memasuki usia 35 tahun, Kesehatan reproduksi mengalami penurunan. Dikarenakan kondisi tersebut akan makin menurun Ketika memasuki diusia 40 tahun.

g. Resiko yang akan semakin bertambah Ketika usia 40 tahun yaitu adanya penyakit degenerative seperti tekanan darah tinggi,diabetes).

h. Kehamilan diusia > 35 tahun sangat rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti, plasenta previa, preeklampsia dan diabetes.

i. Resiko keguguran cenderung meningkat saat Wanita menginjak usia 42 tahun. Terjadi suatu perdarahan dan penyulit kelahiran.

j. Pada ibu hamil dengan usia 35 tahun ke atas cenderung tidak kuat untuk mengejan karena nafas yang pendek, sehingga bayi dapat mengalami stress karena saat proses persalinan macet di

proses pembukaan serviks akan terasa sulit mengalami kemajuan.

6. Pencegahan

- k. Rajin untuk selalu menjaga kebugaran tubuh agar kondisi ibu tetap stabil.
- l. Konsultasi rutin terhadap dokter guna mengetahui Kesehatan ibu hamil
- m. dan mendeteksi adanya resiko tinggi pada ibu hamil
- n. melakukan ANC secara teratur
- o. ANC Terpadu guna mengetahui Kesehatan ibu hamil dan mendeteksi adanya resiko tinggi pada ibu hamil.
- p. melakukan pemeriksaan USG secara rutin di dokter spesialis kandungan
- q. Menjaga Kesehatan Tubuh dengan melakukan olahraga ringan
- r. minum tablet penambah darah setiap malam hari
- s. segera periksa ke tenaga Kesehatan bila ada keluhan
- t. Selalu memeriksa protokol Kesehatan dengan 5M yaitu memakai masker, mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir.

2.1.16. Kehamilan dengan letak melintang

6. Pengertian Letak lintang

Letak lintang adalah keadaan sumbu memanjang janin kira-kira tegak lurus dengan sumbu memanjang tubuh ibu. Letak lintang merupakan suatu keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. Pada umumnya bokong berada sedikit lebih tinggi dari pada kepala janin, sedangkan bahu berada pada pintu atas panggul (susilowati, 2015)

Letak lintang terjadi bila sumbu memanjang ibu membentuk sudut tegak lurus dengan sumbu memanjang janin. Menurut letak kepala terbagi atas: Letak lintang I : kepala dikiri, Letak lintang II : kepala di kanan (purwaningsih, 2020)

Jadi pengertian letak lintang adalah suatu keadaan Dimana janin melintang didalam uterus dengan sumbu Panjang ibu.

7. Penyebab Letak lintang

Penyebab utama letak lintang adalah relaksasi berlebihan pada dinding perut akibat multiparitas yang tinggi, persalinan prematur, bayi prematur, bayi dengan hidrocefalus, bayi yang terlalu kecil atau sudah meninggal, plasenta previa, rahim yang tidak normal, panggul yang sempit, hidramnion, kehamilan kembar, dan usia ibu. Kondisi lain yang dapat menghalangi turunnya kepala ke dalam rongga panggul seperti tumor di daerah panggul juga dapat menyebabkan terjadinya

letak lintang. Insiden letak lintang meningkat dengan meningkatnya paritas. Pada wanita dengan paritas empat atau lebih, kejadian letak lintang hampir sepuluh kali lipat dari wanita nullipara Ahmad Murtado (2025).

8. Terjadinya letak lintang

Letak lintang sering terjadi di usia kehamilan 7 bulan hingga akhir bulan ke-8. Biasanya terjadi hanya sementara dan kemudian janin akan perlahan-lahan berputar dengan kepala mengarah ke bawah masuk ke rongga panggul. Hanya saja jika posisi lintang berlanjut sampai 9 bulan, posisi nya akan menetap hingga akhir kehamilan. Penyebab lintang hampir sama dengan penyebab letak lungsang, seperti letak plasenta yang menutupi jalan lahir, kehamilan dengan kista atau mioma dan kehamilan dengan volume air ketuban berlebihan Ahmad Murtado (2025).

9. Dampak letak lintang

Menurut Maudy Helmy Fauziah (2022) ada dua dampak yang terjadi yaitu bisa terjadi pada ibu dan bagi janin.

c. Bagi ibu adalah:

- 5) Rupture uteri
- 6) Partus lama
- 7) Ketuban pecah dini
- 8) Infeksi inpartum

d. Bagi janin adalah :

Angka kematian tinggi sekitar 25-40 yang disebabkan karena:

- 5) Prolapsus funiculi
- 6) Trauma partus
- 7) Hipoksia karena kontraksi uterus terus menerus
- 8) Ketuban pecah dini

10. Penanganan letak lintang

Pada pemeriksaan antenatal ditemukan letak lintang, sebaiknya diusahakan mengubah menjadi presentasi kepala dengan versi luar. sebelumnya versi luar harus dilakukan pemeriksaan teliti ada tidaknya panggul sempit, tumor dalam panggul atau plasenta previa, sebab dapat membahayakan janin dan meskipun versi luar berhasil, janin akan mungkin memutar Kembali. Untuk mencegah janin yang memutar Kembali ibu angat dianjurkan menggunakan korset, dan dilakukan pemeriksaan antenatal ulangan untuk menilai letak janin Maudy Helmy Fauziah (2022)

2.1.17. Kehamilan dengan Riwayat persalinan section caesarea

Kehamilan dengan Riwayat SC merupakan kehamilan dengan risiko tinggi sehingga memerlukan pengawasan dan penatalaksanaan khusus. Persalinan pada ibu dengan riwayat SC dapat dilakukan dengan dua cara yaitu perabdominam yaitu SC elektif atau percobaan persalinan pervaginam pada bekas SC(TOLAC). (A.suryawinata 2019)

c. Komplikasi

Kehamilan dengan riwayat SC memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami berbagai komplikasi. Kejadian komplikasi pada kehamilan dengan riwayat SC berkaitan dengan terbentuknya jaringan parut uterus. Luka bekas SC akan mengalami perubahan selama proses kehamilan selanjutnya dimana bekas luka akan menipiskan daerah sekitar diikuti pelebaran bekas luka tersebut akibat adanya regangan. Hal ini membuat daerah SBR pada kehamilan dengan riwayat SC akan menjadi lebih tipis.

d. Perubahan

Perubahan yang terjadi tersebut menjadi dasar bagaimana komplikasi seperti ruptur uteri, plasenta previa, plasenta akreta dan abruptio plasenta terjadi. Akan tetapi hal tersebut tidak menghilangkan kemungkinan untuk melakukan persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat SC. Persalinan Pervaginam pada Pasien Pernah Seksio Sesarea (P4S) memberikan keuntungan terkait angka morbiditas yang lebih rendah dan lama perawatan yang lebih singkat dibandingkan dengan pemilihan SC kembali.

2.3 Persalinan

2.1.18. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. proses ini dimulai dari pembukaan dan dilatasi serviks yang diakibatkan kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Persalinan

dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit. (eka mardiana, catur erty suksesty, 2021).

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam Tanda-tanda di Mulainya Persalinan .Tanda- tanda Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan,akan dibahas materi sebagai berikut :

1. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat
 - a. Lightening Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.
 - b. Pollikasuria Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

c. False labor Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- 1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- 2) Tidak teratur
- 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat.dengan majunya waktu
- 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

d. Perubahan cervix Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak,kemudianmenjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan.

a. Macam-macam persalinan

1. Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin

b. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul.

a. Engagment

Engagment pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagment adalah peristiwa ketika diameter biparietal meliputi pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam PAP dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklismus. Kepala pada saat melewati PAP dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat dengan promotorium atau ke

symphysis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklistismus :

- 1) Asinklistismus posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan tulang parietal belakang lebih rendah daripada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh symphysis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.
 - 2) Asinklistismus anterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promotorium dan tulang parietal depan lebih rendah daripada tulang parietal belakang.
- b. Penurunan Kepala 58 Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung menurut Cuningham dalam buku Obstetri William yang diterbitkan tahun 1995 dan ilmu kebidanan Varney 2002:
- 1) Tekanan cairan amnion.
 - 2) Tekanan langsung fundus pada bokong.
 - 3) Kontraksi otot-otot abdomen.
 - 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c. Fleksi

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

d. Rotasi Dalam

- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simfisis 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.
- 2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:
 - a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi

- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan atas yaitu hiatus genitilis antara musculus levator ani kiri dan kanan . Ekstensi Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis, penyebabnya adalah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas.
 - e. Rotasi Luar Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu, dan sutura sagitalis kembali melintang.
 - f. Ekspulsi Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomoclon untuk kelahiran bahu. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang samai lahir janin seutuhnya.
- c. Tahap- tahap persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 sm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala

IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

a. Kala I Persalinan

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital:
 - a. tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) 4) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

d. Faktor yang mempengaruhi persalinan.

1. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

Bidang-bidang hodge :

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh

penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT), Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- a. Hodge I : Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis
- b. Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- c. Hodge III : Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- d. Hodge IV : Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I)

Ukuran-Ukuran Panggul :

1. Panggul luar

- a) Distansia Spinarum yaitu diameter antara kedua Spina Iliaca anterior superior kanan dan kiri ; 24-26 cm
- b) Distansia kristarum yaitu diameter terbesar antara kedua crista iliaca kanan dan kiri : 28-30 cm
- c) Distansia boudeloque atau konjugata eksterna yaitu diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas sympisis pubis : 18-20 cm
- d) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas sympisis pubis ke pertengahan antara

trochanter dan spina iliaca anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas symphysis pubis. Diukur dengan metlin.

Normal: 80-90 cm

2. Panggul dalam

- a) Pintu atas panggul
- b) Konjugata Vera atau diameter antero posterior yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas symphysis: 11 cm. Konjugata obstetrika adalah jarak antara promontorium dengan pertengahan symphysis pubis.
- c) Diameter transversa (melintang), yaitu jarak terlebar antara kedua linea inominata: 13 cm
- d) Diameter oblik (miring) yaitu jarak antara artikulasio sakro iliaca dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelah : 12 cm

3. Bidang tengah panggul

- a) Bidang luas panggul terbentuk dari titik tengah symphysis, pertengahan acetabulum dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Merupakan bidang yang mempunyai ukuran paling besar, sehingga tidak menimbulkan masalah dalam mekanisme penurunan kepala. Diameter

anteroposterior 12,75 cm, diameter tranversa 12,5 cm.

- b) Bidang sempit panggul. Merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah symfisis, spina ischiadika kanan dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawah sacrum. Diameter antero-posterior : 11,5 cm ; diameter tranversa : 10 cm 3)

4. Pintu bawah panggul

- a) Terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter tuber ischiadikum. Ujung segitiga belakang pada ujung os sacrum, sedangkan ujung segitiga depan arkus pubis.
- b) Diameter antero posterior yaitu ukuran dari tepi bawah symfisis ke ujung sacrum : 11,5 cm
- c) Diameter tranversa: jarak antara tuber ischiadikum kanan dan kiri : 10,5 cm
- d) Diameter sagitalis posterior yaitu ukuran dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran tranversa : 7,5 cm

5. Inklinatio pelvis

Adalah kemiringan panggul, sudut yang terbentuk antara bidang semu pintu atas panggul dengan garis lurus tanah sebesar 55-60 derajat. Empat jenis panggul dasar dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Ginekoid (tipe wanita klasik)
- b. Android (mirip panggul pria)
- c. Antropoid (mirip panggul kera anthropoid)
- d. Platipeloid (panggul pipih)

2. Passenger (Janin dan Plasenta)

Pasenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. Ukuran Kepala Janin :

- a. Diameter
 - 1) Diameter Sub Occipito Bregmatika 9,5 cm
 - 2) Diameter occipitofrontalis. Jarak antara tulang oksiput dan frontal, ± 12 cm

3) Diameter vertikomento / supraoksipitomental / mento occipitalis $\pm 13,5$ cm, merupakan diameter terbesar terjadi pada presentasi dahi

4) Diameter submentobregmatika $\pm 9,5$ cm/Diameter anteroposterior pada presentasi muka Diameter melintang pada tengkorak janin adalah:

1) Diameter Biparietalis 9,5 cm

2) Diameter Bitemporalis ± 8 cm

b. Ukuran Circumferensia (Keliling)

1) Circumferensial fronto occipitalis ± 34 cm.

2) Circumferensia mento occipitalis ± 35 cm

3) Circumferensia sub occipito bregmatika ± 32 cm

Ukuran badan lain :

a. Bahu

1) Jaraknya ± 12 cm (jarak antara kedua akromion)

2) Lingkaran bahu ± 34 cm

b. Bokong

1) Lebar bokong (diameter intertrokanterika) ± 12 cm

2) Lingkaran bokong ± 27 cm

3. Presentasi Janin

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat

persalinan mencapai aterm. Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktor-faktor yang menentukan bagian presentasi adalah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin.

a) Letak Janin Letak

adalah hubungan antarsumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung ibu). Ada dua macam letak

1. memanjang atau vertikal, dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu;
2. melintang atau horizontal, dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi sacrum (sungsang). Presentasi ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu.

b) Sikap Janin

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain. Janin mempunyai postur yang khas (sikap) saat berada dalam rahim. Hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin

sangat fleksi kepala fleksi ke arah dada, dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Sikap ini disebut fleksi umum. Tangan disilangkan di depan toraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan. Misalkan pada presentasi kepala, kepala janin dapat berada dalam sikap ekstensi atau fleksi yang menyebabkan diameter kepala berada dalam posisi yang tidak menguntungkan terhadap batas-batas panggul ibu.

Diameter biparietal adalah diameter lintang terbesar kepala janin. Dari semua diameter anteroposterior, terlihat bahwa sikap ekstensi atau fleksi memungkinkan bagian presentasi dengan ukuran diameter memasuki panggul ibu. Kepala yang berada dalam sikap fleksi sempurna memungkinkan diameter suboksipitobregmatika (diameter terkecil) memasuki panggul dengan mudah.

4. Posisi Janin

Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum/dagu, sinsiput/puncak kepala yang defleksi/menengadah) terhadap empat kuadran panggul ibu. Yaitu posisi oksipito Anterior Kanan (OAKa). Oksipito tranversa kanan (OTKa), oksipito posterior kanan (OPKa),

oksipito posterior kiri (OPKi), oksipito tranversa kiri (OTKi), oksipito anterior kiri (OAKi). Engagement menunjukkan bahwa diameter tranversa terbesar bagian presentasi telah memasuki pintu atas panggul. Pada presentasi kepala yang fleksi dengan benar, diameter biparietal merupakan diameter terbesar.

5. Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

6. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

7. Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita

serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

e. Tanda tanda persalinan

Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

a. Perubahan serviks,

kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka

b. kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:

1) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.

2) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan. Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks.

f. Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

a. Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang 17 disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.

b. Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

g. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

1. Aspek Membuat Keputusan Klinik
2. Aspek Sayang Ibu dan Sayang Bayi
3. Aspek Pencegahan Infeksi
4. Aspek Pencatatan
5. Aspek Rujukan sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi khususnya perdarahan post partum, asfiksia pada bayi baru lahir dan hipotermi yang bisa mengancam jiwa ibu dan bayi.

Lima Benang Merah ini selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala satu hingga kala empat, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir.

h. Perubahan fisiologis dan psikologis pada persalinan

1. Perubahan fisiologis

a. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan

darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 °C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi.

d. Denyut jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

e. Pernafasan Kenaikan

pernafasan ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

f. Perubahan renal Polyuri

sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Kandung kemih harus selalu dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat 43 penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi uri selama melahirkan.

g. Perubahan gastrointestinal Lambung yang penuh akan menimbulkan ketidaknyamanan, oleh sebab itu ibu tidak dianjurkan untuk makan atau minum terlalu berlebihan, tetapi makan dan minum yang cukup untuk mempertahankan energi dan menghindari dehidrasi.

h. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan terlalu banyak darah selama persalinan.

i. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

- j. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Pada bagian ini terdapat banyak otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishmus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishmus dengan serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini terdapat otot yang melingkar dan memanjang.
- k. Perkembangan retraksi ring Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol diatas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.
- l. Penarikan serviks Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang

karena canalis servikalis membesar dan atas dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

- m. Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja karena penarikan SAR akan tetapi juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

- n. Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terjadi dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari eksturksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

- o. Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SAR yang menyebabkan terlepasnya

selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi menjadi dua yaitu fore water dan hind water yang berfungsi untuk melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi fluid presur. Bila selaput ketuban pecah maka cairan tersebut akan keluar, sehingga plasenta akan tertekan 45 dan menyebabkan fungsi plasenta terganggu. Hal ini akan menyebabkan uterus kekurangan oksigen.

- p. Pemecahan kantong ketuban Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2. Perubahan Psikologi

Pada ibu hamil banyak terjadi perubahan, baik fisik maupun psikologis. Begitu juga pada ibu bersalin, perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang, namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat

beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan.

2.1.19. Persalinan Section Caesarea

a. Pengertian

Sectio caesarea yaitu suatu persalinan yang dilakukan tanpa melalui jalan lahir dengan cara menginsisi dinding perut bagian bawah pusat atau secara spesifik biasa disebut dinding rahim, tindakan sectio caesarea dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan janin yang dikandungnya (Sitorus FE. 2019).

Sectio Caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Prawirohardjo S, 2018).

Faktor yang mempengaruhi tindakan sectio caesarea pada ibu bersalin seperti preeklampsia, CPD (Cephalopelvic disproportion), riwayat sectio caesarea sebelumnya (bekas SC), kehamilan post date. Sedangkan faktor dari janin adalah gawat janin, malpresentasi dan malposisi (Esta EF, 2017).

Faktor yang menambah risiko mencakup umur ibu diatas 30 tahun, Grandemultiparitas, partus lama, KPD (Ketuban Pecah Dini), dan status sosial ekonomi yang rendah (Oxom, 2013).

2.4 Teori Nifas

2.1.20. Pengertian Masa nifas

Masa nifas atau postpartum adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat –alat kandungan kembali seperti keadaan seperti semula. Masa nifas berlangsung selama kira –kira 6 minggu Sulistiyawati (2021).

Masa nifas adalah periode waktu atau dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas akan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada organ reproduksi. Begitupun halnya dengan kondisi kejiwaan (psikologis) ibu, juga mengalami perubahan Mansur (2020)

a. Tahapan masa nifas

Tahapan fase penyembuhan luka perineum yaitu: tahap pertama adalah fase inflamasi yang terjadi pada 1-2 hari, tahap kedua yaitu proliferasi dalam waktu 2–5 hari, dan tahap ketiga disebut Fase maturasi pada 5 hari sampai dengan berbulan-bulan. Susilowati (2021)

Tahapan masa nifas

A. Pengiriman awal (pengiriman segera):

1. Titik waktu 0-24 jam setelah lahir. Yakni, pemulihan dimana ibu bisa berdiri dan berjalan.
2. Masa Puerperium Tengah (persalinan awal): Waktu 1-7 hari setelah lahir. Dibutuhkan 6-8 minggu agar alat kelamin sembuh total.
3. Remote puerperium (late puerperium) Waktu 1-6 minggu setelah lahir. Waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan dan kesehatan yang utuh, terutama bila terjadi komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Waktu untuk kesehatan penuh bisa memakan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan atau bertahun-tahun.

b. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas menurut saifudin 2019 Adalah sebagai berikut

1. Menjaga Kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrinning secara komprehensif pada ibu maupun bayi
3. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan Kesehatan diri nutrisi, kb, cara dan manfaat menyusui pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana
Program dan kebijakan teknis masa nifas

Pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan. masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (saleha 2019).

c. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Adaptasi psikologis ibu dimulai dengan kehamilan. Kehamilan dan persalinan adalah peristiwa kehidupan normal, tetapi banyak ibu mengalami stress Banyak ibu mungkin mengalami stres dan kecemasan yang berlebihan hanya karena mereka tidak dapat untuk mengantisipasi atau mengenali gangguan mental normal, perubahan dan penyesuaian emosional yang merupakan bagian penting dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Ada semakin banyak bukti bahwa kehamilan, persalinan, dan periode pasca persalinan adalah saatsaat stres, kecemasan, tekanan emosional dan penyesuaian yang hebat. Dwi Astutia (2023)

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas pada masa nifas untuk mempercepat proses involusi dan memperlancar laktasi selain personal hygiene yang terpenting adalah pemenuhan asupan gizi pada masa nifas. Kebutuhan gizi protein sangat penting, terutama protein hewani karena berfungsi untuk mempercepat proses penyembuhan, dan pemulihan serta untuk memperlancar proses produksi ASI. Untuk pertumbuhan sel sebagai pengganti jaringan yang rusak. Pada ibu menyusui kekhususan protein hewani digunakan untuk produksi air

susu yang diperlukan untuk bayinya. Ibu menyusui perlu tambahan 800 kal/hari dan protein 20gr/hari diatas kebutuhan bila ibu tidak menyusui (Saleha, 2010). Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein diatas kebutuhan normal. Dasar ketentuan ini adalah bahwa tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 g protein. Dengan demikian, 850 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70 %. Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormon yang memproduksi ASI (prolaktin) serta mengeluarkan ASI (oksitosin). Kelebihan dan kekurangan protein pada tubuh dapat menyebabkan beberapa gangguan tubuh, sehingga asupan tersebut harus seimbang sesuai kebutuhan. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi dua hormon yaitu prolaktin untuk mempengaruhi jumlah produksi ASI, dan oksitosin untuk mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan asupan nutrisi ibu, semakin baik asupan nutrisinya maka semakin banyak juga produksi ASI nya. Salah satu hambatan yang sering terjadi di masyarakat adalah adanya pantang makanan protein baik nabati atau hewani setelah melahirkan. Setelah melahirkan seorang wanita memerlukan nutrisi yang cukup untuk memulihkan kembali seluruh alat genetaliaanya.

Mereka tidak menyadari bahwa tindakannya berpengaruh terhadap lambatnya pemulihan kesehatan dan terhambatnya pertumbuhan bayi. Mengingat hal ini maka dalam masa nifas

ibu harus melakukan perawatan khusus. Salah satu perawatan yang harus diperhatikan adalah pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kesehatan disamping untuk memproduksi air susu ibu (ASI) juga untuk membantu menjaga kesehatan bayi (Arisman, 2012).

e. Peran bidan pada masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain : Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana Tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas. Memberikan asuhan secara professional (Asih dan Risneni, 2016)

2.5 Teori Bayi Baru Lahir

2.1.21. Pengertian Bayi baru lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500 – 4.000 gram Rinda Lamdayani (2021).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan Menurut Unicef angka kelahiran bayi baru lahir normal di dunia pada awal tahun 2020 adalah 13.020 bayi akan lahir dan bayi dari Indonesia akan menyumbang sekitar 3,32 persen dari total 392.078 bayi ‘tahun baru’. Berdasarkan Sustainable Development Goals (SDGs) pada goals ketiga mengenai Kesehatan dan Kesejahteraan, Angka Kematian Neonatal di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Provinsi dengan jumlah kematian neonatal tertinggi di Indonesia yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan. Penurunan angka kematian neonatal merupakan hal yang sangat penting, karena kematian neonatal memberikan kontribusi sebesar 60% terhadap Angka Kematian Bayi (World Health Organization (WHO), 2018). Setiap tahun diperkirakan 4 juta bayi

meninggal di dunia pada bulan pertama kehidupan dan 2 per 3 nya meninggal pada minggu pertama.

Penyebab utama kematian pada minggu pertama kehidupan adalah komplikasi kehamilan dan persalinan seperti asfiksia, sepsis dan komplikasi berat lahir rendah. Kurang lebih 98% kematian ini terjadi di negara berkembang dan sebagian besar kematian ini dapat dicegah dengan pencegahan dini dan pengobatan yang tepat (Marmi, 2015).

Standar Asuhan pada bayi baru lahir menurut (FirmansyahFery, 2020) yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR. Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup. Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui. Memberikan imunisasi pada bayi. Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas/asfiksia, hipotermi, hipoglikemia. Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkinkan. Dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan. Penatalaksanaan persalinan dikatakan berhasil, apabila ibu dan bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah

persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) yaitu pernafasan spontan (apakah bayi menangis atau megap-megap) serta penilain tonus tidak kehilangan panas, melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian Vit K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi. (APN, 2017).

Kriteria bayi baru lahir

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan $\pm 40-60$ x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.

- 13) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecekatan.
- 17) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Reflek- reflek bayi baru lahir

a) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.

c) Refleks Mencari (rooting)

Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d) Refleks Genggam (palmar grasp)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.

e) Refleksi Babynski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f) Refleksi Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleksi Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

h) Refleksi Tonik Leher (Fencing)

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

a. Penanganan bayi baru lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mataantibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

1. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan duakemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.
2. Menjaga Bayi Tetap Hangat Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:
 - a. Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi.
 - b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
 - c. Tutup bagian kepala bayi Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas.
 - d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - e. Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir
 - 1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

2) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

- f. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (rooming in). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.
- g. Jangan segera memandikan bayi baru lahir 24 Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.
- h. Merawat tali pusat
Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu.
- i. Melakukan IMD insasi menyusui dini.
- j. Pencegahan Infeksi Mata Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

k. Pemberian Vitamin K Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.

l. Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

Penularannya secara horizontal, seperti:

- a) dari darah dan produknya
- b) Suntikan yang tidak aman
- c) Transfusi darah
- d) Melalui hubungan seksual Penularan secara vertical
- (e) Dari ibu ke bayi selama proses persalinan

Gejalanya seperti berikut:

- a) Merasa lemah
- b) Gangguan perut
- c) Gejala lain seperti flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat.
- d) Warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit.

b. Cara pemberian dan dosis vaksinasi hepatitis B, yaitu:

- a) Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.

- b) Pemberian sebanyak 3 dosis.
- c) Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

Kontra indikasi: Penderita infeksi berat yang disertai kejang. Efek Samping: Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

c. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

- a. Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh
- b. Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
- c. Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf Teknik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif :

- a. Inspeksi

- b. Palpasi

- c. Auskultasi

- d. Perkusi Pengkajian pada bayi baru lahir yang dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke. Ekstrauterin.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir yang lengkap terdiri dari tiga bagian

- a. Riwayat bayi baru lahir
 - b. Pengkajian usia kehamilan dan
 - c. Pemeriksaan fisik
- 1) Riwayat bayi baru lahir dikumpulkan dengan tinjauan dan wawancara dengan ibu dan jika mungkin ayah bayi baru lahir. area persoalan termasuk faktor lingkungan, genetik, sosial, medis maternal, perinatal dan neonatus.
 - 2) Pengkajian usia kehamilan meliputi skala untuk pengkajian usia gestasi dan aplikasi pengkajian usia gestasi.
 - 3) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan neurologis dan pemeriksaan sistem organ dari kepala hingga kaki.

Tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah

- a. Untuk menentukan status kesehatan pasien
- b. Mengidentifikasi masalah
- c. Mengambil data dasar untuk menentukan rencana asuhan
- d. Untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera.
- e. Memeriksa Tanda-Tanda Vital Bayi, yaitu:
 - 1) Menghitung jumlah pernafasan (inspirasi yang diikuti ekspirasi) dalam 1 menit lalu dicatat
 - 2) Menghitung laju jantung dengan menggunakan stetoskope tepat diatas jantung bayi selama 1 menit

3) Memeriksa suhu bayi, letakkan termometer pada aksila bayi tunggu selama 5-10 menit

4) Perhatikan air raksa pada skala berapa dan catat hasilnya.

f. Menimbang Berat Badan

1) Skala timbangan bayi tepat pada angka 0

2) Letakkan bayi pada timbangan dan lihat skala berapa, dan catat hasilnya

3) Rapikan dan bersihkan alat yang telah digunakan.

g. Mengukur Tinggi/Panjang Badan Bayi

d. Imunisasi menyusui dini

Menurut Kemenkes (2015), setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut:

a. Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibunya sejak dini.

b. Manfaat IMD untuk bayi

1) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat

2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung

- 3) Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum
- 4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi
- 5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusu
- 6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
- 7) Mempercepat keluarnya mekonium
- 8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu
- 9) Membantu perkembangan persarafan bayi
- 10) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi
- 11) Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir.

e. Manfaat IMD untuk ibu

Manfaatnya yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkatkan ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.

Tatalaksana IMD, sebagai berikut:

- 1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
- 2) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan
- 3) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lemak-lemak putih (verniks)
- 4) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurepkan bayi di atas dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya
- 5) Anjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
- 6) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
- 7) Biarkan selama minimal 1 jam

2.6 Teori Pijat Oksitosin

2.1.22. Pengertian Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelimakeenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Lestari, 2020). Pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks (Monika, 2016).

2.1.23. Manfaat Pijat oksitosin

Pemberian terapi pijat oksitosin pada ibu dapat membantu meningkatkan produksi asi selama masa nifas khususnya dalam mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan pertama kelahiran. Hal ini didukung dengan penelitian yang membuktikan

bahwa adanya pengaruh pijat oksitosin pada ibu nifas terhadap pengeluaran ASI. Terapi ini mudah diterapkan, tidak invasif, dan praktis untuk peningkatan jumlah produksi ASI ibu.

2.1.24. Cara melakukan pemijatan oksitosin

- a. Menjelaskan prosedur dan tujuan yaitu ibu akan dilakukan pemijatan pada sepanjang tulang belakang sampai tulang costae kelima atau keenam yang merupakan usaha untuk merangsang hormon prolactin dan oksitosin guna memperlancar ASI.
- b. Memberi kesempatan ibu untuk mengganti pakaian dan BAK.
- c. Mengatur posisi ibu dengan nyaman dengan duduk di kursi atau dikasur dan bersandar ke depan, tangan dilipat diatas meja dan letakan kepala ibu diatas lengannya (posisi tengkurap).
- d. Melumurkan minyak pada punggung ibu.
- e. Memijat dengan sentuhan ringan dengan ujung jari- jari dari pangkal bahu kearah membentuk huruf V sampai ke tulang ekor.
- f. Tangan Kembali ke Gerakan V terbalik dengan posisi telapak tangan terbalik mengarah kedua ujung bahu dengan lembut.
- g. Kedua tangan mengarah ke leher kemudian ke depan telinga, kebelakang telinga, Kembali ke leher, dan bahu membentuk huruf V sampai ke tulang ekor kemudian jari – jari menyentuh kedua payudara dan putting.
- h. Kembali tangan ke atas membentuk huruf V terbalik dengan telapak tangan mengarah ke bahu.

- i. Memberikan sentuhan lembut di bahu sekitar tulang belikat membentuk angka 8 sebanyak 8x.
- j. Memijat titik oksitosin pada bagian tulang punggung ibu dengan kepalkan kedua tangan kemudian ibu jari memijat dengan Gerakan memutar searah jarum jam sebanyak 30x dan seterusnya sampai ke bawah mendekati tulang ekor dan diulangi ke arah atas dengan Gerakan yang sama sebanyak 2x.
- k. Membantu merapikan ibu.

2.7 Teori asuhan kebidanan

2.1.25. Pengertian Manajemen asuhan kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Kepmenkes no 369/menkes/SK/III/2007). Manajemen asuhan kebidanan yang digunakan adalah sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/ Menkes/ SK/ VIII/ 2007. Standar 56 asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Langkah-Langkah Asuhan Kebidanan

Langkah-langkah asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang tertuang dalam Kepmenkes

No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

2. Standar asuhan kebidanan terdiri dari 6 standar, yaitu:

a. Standar I: Pengkajian

1) Pernyataan Standar Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

2) Kriteria Pengkajian

a) Data tepat, akurat, dan lengkap

b) Terdiri dari Data Subjektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya)

c) Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1) Pernyataan Standar Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

2) Kriteria Perumusan Diagnosa

a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

c. Standar III : Perencanaan

- 1) Pernyataan Standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

- 2) Kriteria Perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- b) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/ keluarga
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada

d. Standar IV : Implementasi

- 1) Pernyataan Standar Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/ pasien,

dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

2) Kriteria

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psikososial-spiritual-kultural
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (informed consent)
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d) Melibatkan klien/ pasien dalam setiap tindakan
- e) Menjaga privasi klien/ pasien
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i) Melakukan tindakan sesuai standar
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

e. Standar V : Evaluasi

- 1) Pernyataan Standar Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat

keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

2) Kriteria Evaluasi

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pernyataan Standar 60 Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

2) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/ Buku KIA)
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/ follow up dan rujukan.