BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberiksan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian. Menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Bambang Sugiarto, 2022).

2. Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih, S. Dewi, 2017).

Dengan adanya tiga periode kehamilan yaitu, trimester pertama, kedua, dan ketiga. Ada beberapa tahap untuk mengalami proses kehamilan. Kehamilan terjadi ketika sperma membuahi sel telur setelah dilepaskan dari ovarium selama masa ovulasi. Telur yang telah dibuahi kemudian bergerak turun ke dalam rahim, di mana

implantasi terjadi. Implantasi yang berhasil menghasilkan kehamilan akan memberikan tanda-tanda dan gejala kehamilan (Indrawati, S. dkk, 2021).

Pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara sel sperma dibuahi oleh sel telur dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar sekitar 40 minggu.

B. Perubahan Fisiologi Kehamilan

1) Uterus

Pada trimester III ukuran uterus untuk akomodasi pertumbuhan janin rahim membesar akibat hipertrofi otot polos rahim. Ukuran pada kehamilan cukup bulan 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 400cc, sedangkan berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Istmus uterus lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim pada trimester III.

2) Sistem sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan pada hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30 sampai 32 minggu karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC terus menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat 20 kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya oksigen di ambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut.

3) Saluran pernapasan

Pernapasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan percampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%.

4) Metabolisme

Tingkat metabolik basal pada wanita hamil meningkat hingga 15%-20% terutama pada trimester akhir. Keseimbangan asam alkali (*acid bace balance*) sedikit mengalami perubahan. Dibutuhkan protein yang banyak perkembangan fetus, alat kandungan, payudara dan badan ibu, serta untuk persiapan laktasi. Hindari arang, seorang wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan kuat, sering kencing dan kadang kala dijumpai glukosa uria yang meningkatkan kita pada diabetes mellitus. Metabolisme *magh* juga terjadi. Kadar kolestrol meningkat sampai 350 mg/lebih per 100cc. Metabolisme mineral kalsium dibutuhkan rata-rata 1,5 gr sehari zat besi dibutuhkan tambahan kurang lebih 800mg/30-50 per hari dan wanita hamil cenderung mengalami retensi air, berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5-16,5 kg. Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi. Wanita hamil memerlukan makanan bergizi dan harus mengandung banyak protein.

5) Vagina

Vagina ibu hamil akan mengalami hipervaskularisasi yang menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut dengan tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6,5

sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua (Tyastuti, 2016).

6) Ovarium

Selama kehamilan, indung telur akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu (Tyastuti, 2016).

7) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak (Saifuddin, 2010).

8) Sistem Perkemihan

Masa awal kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang akan mulai membesar sehingga sering berkemih, keadaan ini dapat hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Namun, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan ini akan timbul kembali (Saifuddin, 2010).

9) Sistem Endokrin

Trimester kedua ada peningkatan hormone estrogen dan progesteron, namun menjelang persalinan hormon progesteron akan menurun. Sedangkan pada trimester ketiga hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun (Saifuddin, 2010).

10) Perubahan Pada Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan *ductus* (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomamotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *Montgomery*, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh malanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar *sabasea* (lemak) muncul pada *areola mamae* disebut tuberkel. Dibawah ini terdapat contoh Pertumbuhan Janin Kehamilan menurut (Saifuddin et al., 2016).

Tabel 2. 1 Pertumbuhan Janin

Usia Kehamilan (minggu)	Perkembangan atau Pertumbuhan Janin
6	Pembentukan hidung, dagu, palatum dan tonjolan paru. Jari-jari telah berbentuk, namun masih tergenggam. Jantung telah terbentuk penuh
7	Mata tampak di muka. Pembentukan alis & lidah.
8	Mirip bentuk manusia. Mulai pembentukan genitalia eksterna. Sirkulasi tali pusat dimulai, tulang mulai terbentuk,

Usia Kehamilan (minggu)	Perkembangan atau Pertumbuhan Janin
9	Kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk 'muka' janin, kelopak mata terbentuk namun tak akan membuka sampai 28 minggu
13-16	Janin berukuran 15 cm, ini merupakan awal dari TM 2. Kulit janin masih transparan, telah mulai tumbuh lanugo (rambut janin). Janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah terbentuk mekonium (feses) dalam usus. Jantung berdenyut 120-150 kali/menit
17-24	Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. Seluruh tubuh diliputi oleh *verniks kaseosa* (lemak). Janin mempunyai refleks.
25-28	Saat ini disebut permulaan trimester ketiga, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir.
29-32	Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50-70%). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan napas telah regular, suhu relatif stabil.
33-36	Berat janin 1500-2500 gram. Bulu kulit janin (lanugo) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan
38-40	Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal.

Sumber: (Saifuddin, 2010)

C. Perubahan Psikologi Kehamilan

Trimester tiga sering di sebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga Ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara Ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Trimester tiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita

terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya, Menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Orang-orang di sekitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya (Walyani, 2015).

D. Tanda – tanda Kehamilan

Tanda pasti kehamilan terdapat bagian-bagian seperti berikut :

a) Teraba bagian−bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b) Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh bidan.

c) Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan *doppler* pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin normal antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d) Pemeriksaan *Rontgent*

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

e) *Ultrasonografi*

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

f) *Electrocardiography*

ECG jantung janin mulai terihat pada kehamilan 12 minggu.

E. Kebutuhan Dasar pada Trimester 3

Menurut (Walyani, 2015) , kebutuhan ibu hamil adalah :

1) Nutrisi

Pada kehamilan trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh ditinggalkan baik secara kualitas maupun kuantitas.

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu

banyak, kurangi atau berhenti merokok, dan konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

3) Pakaian

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

4) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon *progesterone* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

5) Mobilisasi

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

6) Body Mekanik

Secara anatomi, *ligament* sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah

satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Walyani (2015) sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

a) Duduk

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

b) Berdiri

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

c) Tidur

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

d) Bangun dan Baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh

lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri

e) Membungkuk dan Mengangkat

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

7) Exercise

Menurut Walyani (2015) tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain.
b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O_2 terpenuhi.
c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
f) Mendukung ketenangan fisik (Walyani, 2015).

8) Imunisasi

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

9) Traveling

Menurut Walyani (2015) meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota.

10) Seksualitas

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

11) Istirahat dan Tidur

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

F. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 3

Tanda bahaya Trimester III yaitu:

1) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Sutanto & Fitriana, 2015).

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hbnya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Sutanto & Fitriana, 2015).

3) Keluar Cairan Pervaginam

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Sutanto & Fitriana, 2015).

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Sutanto & Fitriana, 2015). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Sutanto & Fitriana, 2015).

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (*maag*), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Sutanto & Fitriana, 2015).

6) Perdarahan

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Sutanto & Fitriana, 2015).

G. Filosofi Asuhan Kehamilan

Filosofi kebidanan dalam asuhan antenatal adalah nilai atau keyakinan atau kepercayaan yang mendasari bidan untuk berperilaku dalam memberikan asuhan kehamilan. Pada prinsipnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi bidan, meliputi sebagai berikut:

a. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal.

b. Setiap perempuan berkepribadian unik, di mana terdiri atas biopsikososial yang berbeda, sehingga dalam memperlakukan klien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan

c. Mengupayakan kesejahteraan perempuan dan bayi baru lahir. Ini dapat dilakukan dengan berbagai upaya baik promosi kesehatan melalui penyuluhan atau konseling, maupun dengan upaya preventif misalnya pemberian imunisasi TT ibu hamil dan tablet tambah darah.

d. Perempuan mempunyai hak memilih dan memutuskan tentang kesehatan, siapa dan di mana mendapatkan pelayanan kesehatan.

e. Fokus asuhan kebidanan adalah untuk memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan).

f. Mendukung dan menghargai proses fisiologi, intervensi dan penggunaan teknologi dilakukan hanya atas indikasi. Membangun kemitraan dengan profesi lain untuk memberdayakan perempuan. (Tyastuti, 2016)

H. Pemeriksaan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, Rukyah (2014). Standar minimal 14T antara lain :

1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamlan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm.

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.

3) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai *Mc Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas sympisis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

4) Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada penyuntikan.

Tabel 2. 2 Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber : (Walyani, 2015)

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6) Test PMS (Triple Eliminasi)

Untuk mengetahui penyakit menular seksual contohnya antara lain sifilis, HIV-AIDS, dan HbsAg.

7) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstrusi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila Hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

12) Pemeriksaan reduksi urin

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

13) Pemberian yodium

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

14) Pemberian terapi anti malaria

Untuk daerah endemis malaria diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

I. Kunjungan Pemeriksaan Asuhan Kehamilan

WHO menyarankan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan yang dilakukan pada waktu tertentu karena terbukti efektif. Model kunjungan ANC yang sedikit (4 kali sesuai standar) untuk ibu hamil resiko rendah sudah menjadi kebijakan program ANC di Indonesia. Bukti terkini menunjukkan bahwa ANC 4 kali selama hamil yang diberikan dengan tujuan tertentu dan berkualitas terbukti efektif dan tidak memengaruhi *outcome* (ibu dan bayi) hanya saja kepuasan klien berkurang karena sedikitnya ANC ini (Widatiningsih, S. Dewi, 2017).

Menurut (Walyani, 2015) menjelaskan pemeriksaan pertama segera dilakukan segera setelah diketahui bahwa ibu terlambat haid, dan dilakukan pemeriksaan ulang setiap bulan sampai umur kehamilan 7 bulan, lalu setiap 2

minggu sampai umur kehamilan 8 bulan, dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

J. Dampak dan Resiko Kehamilan Remaja

Penyulit atau dampak keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (*stress*) psikologis, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadi:

a. keguguran
b. persalinan premature, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan
c. mudah terjadi infeksi
d. anemia kehamilan
e. keracunan kehamilan
f. angka kematian ibu yang tinggi

Kehamilan di usia muda (usia remaja) memunculkan risiko yang berat seperti emosional ibu yang belum stabil dan ibu mudah tegang. Kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika ibu mengandung bayinya. Kejadian ini dapat disebabkan karena faktor psikis yang mempengaruhi ibu. Faktor perkembangan reproduksi turut berperan dalam kehamilan usia remaja. Tingkat kesiapan alat reproduksi wanita dalam beberapa tahap jika tidak diperhatikan dengan baik dapat memicu

timbulnya kelahiran prematur (*World Health Organization*, 2004 dalam Gunawan, 2010).

Risiko yang ditimbulkan pada saat terjadi kehamilan usia remaja terdiri dari beberapa hal secara umum seperti plasenta previa, *pregnancy-induced hypertension*, kelahiran prematur, anemia, dan toxemia. Bayi yang dilahirkan oleh ibu usia remaja mempunyai 2 sampai 6 kali kemungkinan lebih besar lahir dengan berat badan dibawah normal dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu usia 20 tahun ke atas (Gunawan, 2010). Ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan menjadi salah satu faktor penyebab tingginya AKI. Masalah yang sering muncul saat persalinan yaitu adanya masalah obstetri dan ibu tidak mengerti tentang persiapan yang dibutuhkan, sehingga ibu tidak mendapatkan pelayanan yang sesuai dan tepat waktu dan secara tak langsung akan terjadi tiga keterlambatan dalam merujuk ke tenaga kesehatan (Rahmawati & Riftana, 2013)

3. Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) Hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Paramitha, 2019).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Sulfianti, S., et al. 2020).

B. Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis sevikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

a. **Fase laten** : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
b. **Fase aktif** : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :
    1) **Fase akselerasi** lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
    2) **Fase dilatasi maksimal** dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.

3) **Fase deselerasi**, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan *Kurve Friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik.

His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya *pleksus Frankenhauser*.
4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
   a) Kepala membuka pintu.

b) Suboccput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.

5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putar paksi kuar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara sebagai berikut :
   a) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
   b) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.
   c) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
7. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam.

3. Kala III (Pelepasan Plasenta).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit 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. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

1. Uterus menjadi bundar.
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
3. Tali pusat bertambah panjang.
4. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial. Sebab-sebab terlepasnya plasenta.

1. Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan, dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.
2. Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematom ini membesar maka seolah-olah

plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematom tersebut sehingga daerah pelepasan meluas. Pengeluaran selaput ketuban.

Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

1. Menarik pelan-pelan.
2. Memutar atau memilinnya seperti tali.
3. Memutar pada klem.
4. Manual atau digital.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan feotal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

Penting untuk diingat, Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut:

1. Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
2. Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.

3. Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
4. Luka-luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
5. Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
6. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
7. Bayi dalam keadaan baik. (Paramitha, 2019)

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam *post* partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata- rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya.

C. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persalinan, salah satunya adalah faktor psikologis atau yang sering disebut faktor psikis. Kecemasan, kelelahan dan kekhawatiran dalam menghadapi proses kelahiran bayi dapat menyebabkan terjadinya inertia uteri yang disebabkan kehilangan tenaga dalam mengejan. Hal ini akan berdampak pada lamanya proses persalinan (Jhonson & Taylor, 2005). Dalam Keliat (2011) menyebutkan Kecemasan merupakan faktor

psikis yang sering dihadapi oleh ibu bersalin dan sangat berpengaruh pada kelancaran proses pengeluaran bayi. Kecemasan yang umumnya timbul adalah kekhawatiran dan ketakutan akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan didapatkan dari proses persalinan. Salah satu komplikasi yang dapat ditimbulkan akibat kecemasan adalah melemahnya kontraksi selama persalinan yang menyebabkan persalinan lama (Danuatmaja, Meiliasari, 2008).

Bentuk kecemasan yang sering ditemukan pada ibu bersalin adalah pertanyaan bahwa dapatkan Ia bersalin secara spontan, bagaimana cara mengejan yang baik agar mempercepat proses persalinan dan dalam prosesnya apakah terjadi komplikasi persalinan yang dapat membahayakan dirinya atau bayinya. Hal-hal tersebut dapat menimbulkan perasan khawatir, takut dan dapat menimbulkan keluhan fisik. Terlebih dalam kondisi pandemi Covid-19, kecemasan ibu bersalin cenderung bertambah dikarenakan kecemasan dan kekhawatiran adanya paparan virus pada diri ibu maupun bayinya (Himma Resty, 2020).

D. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Persalinan

a. Fisiologis

1. Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen
2) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

a. SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar

b. SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relaksasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan

2. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

3. Faal Ligamentum Rotundum

a. Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan kearah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

b. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

4. Perubahan Serviks

a. Pendataran serviks/Effasement Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

b. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi.

Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5. Perubahan pada sistem urinaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerolus, dan peningkatan aliran plasma ginjal.

6. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi

a. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.

b. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

c. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

7. Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsung selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman diantara waktu kontraksi. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama. Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai factor. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya. Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap di tempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Lama setiap kontraksi berkisar antara 30 – 90 detik, rata-rata sekitar 1 menit. Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai

dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah.

E. Kebutuhan Dasar Persalinan

Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin yaitu Keinginan – keinginan tersebut antara lain :

1. Ditemani oleh orang lain.
2. Perawatan tubuh atau fisik.
3. Mendapatkan penurun rasa sakit.
4. Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya
5. Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan.

Untuk dapat membantu pasien secara terus menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi. (Paramitha, 2019)

F. Tanda- Tanda Persalinan

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat, yaitu:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

1. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
2. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
3. Sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
4. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan servik.

5. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan servik

Penipisan dan pembukaan servik ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d. *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar(Ari Kurniarum, 2016)

G. Resiko Kehamilan Remaja Pada Persalinan

Kesiapan persalinan merupakan proses perencanaan kelahiran normal dan antisipasi tindakan apabila terjadi komplikasi saat persalinan atau dalam keadaan darurat. Kesiapan persalinan dapat dipengaruhi oleh usia ibu hamil. Usia ibu dibawah 20 tahun menunjukkan fungsi reproduksi yang belum matang dan secara mental belum siap menghadapi kehamilan sehingga berisiko terjadi gangguan saat kehamilan, proses persalinan, dan berdampak pada persiapan persalinan yang kurang.

Indikator kesiapan persalinan paling rendah adalah kesiapan finansial. Kesiapan finansial merupakan keperluan yang mutlak yang harus dipersiapkan oleh ibu yang akan melahirkan. Persiapan ini membutuhkan biaya yang cukup, oleh karena itu ibu hamil dan suami sebaiknya sudah memperhitungkan dan mempersiapkan biaya untuk persalinan. Indikator kesiapan persalinan paling tinggi pada penelitian ini adalah kesiapan budaya. Meskipun perilaku budaya dalam persiapan persalinan di daerah pedesaan masih ada, seperti pantangan makan dan larangan dalam mempersiapkan persalinan. Sebagian besar ibu hamil remaja percaya bahwa hal tersebut hanya mitos-mitos yang sudah sejak dahulu dipercaya, namun rasa takut yang ada dipikiran ibu hamil membuat beberapa ibu hamil remaja terpaksa untuk melakukan pantangan makanan tersebut. Perubahan perilaku melalui pemberian informasi dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mendorong perilaku positif ibu hamil.(Farida et al., 2019)

4. Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Jadi, nifas itu berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan seperti pra hamil.

B. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktifitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berHasil menyesuaikan diri dengan baik tetapi sebagaian lainnya tidak berHasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan – gangguan psikologis yang disebut postpartum blues. Banyak factor yang diduga berperan pada ini, salah satunya kecukupan dukungan sosial dari lingkungannya terutama suami dan keluarga ataupun kerabat terdekat. Kurangnya dukungan sosial akan mengganggu faktor penting terjadinya postpartum blues.

Banyak hal menambahkan hingga membuat seorang wanita merasa down. Banyak wanita merasa tertekan pada saat setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut sangat wajar. Tanggung jawab menjadi seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu.

C. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Berikut ini perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas menurut Bobak, dkk (2005), yaitu :

1. Perubahan sistem reproduksi

a). Involusi uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Subinvolusi apabila sampai 2 minggu setelah melahirkan uterus belum masuk panggul. Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan seperti sebelum hamil. Penyebab subinvolusi yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta, infeksi, dan perdarahan lanjut (*late post partum haemorrhage*).

b) Lochea Beberapa tahapan lokia menurut (Bobak, 2005) yaitu:

(1) Lochea rubra/merah: Lokea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa pospartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium

(2) Lochea Sanguinolenta: Lokea ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum

(3) Lochea Serosa: Lokea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Lokea serosa keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14

(4) Lochea Alba: Lokea alba dapat berlangsung dari 2 minggu sampai 6 minggu postpartum.

c) Perubahan pada servik Serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan lunak. Delapan belas jam pasca partum, serviks menjadi memendek dan kosistensinya

menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum (Bobak, dkk, 2005).

d) Vulva dan vagina vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar pada saat proses melahirkan bayi. Vagina yang mulanya menegang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil antara 6 -8 minggu setelah bayi lahir serta *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Bobak, dkk, 2005).

2. Perubahan pada payudara (*mammae*)

Wanita yang telah melahirkan akan terjadi proses laktasi terjadi secara alami. Ibu yang menyusui 24 jam sampai 72 jam pertama sesudah melahirkan, payudaranya akan mengeluarkan kolostrum. Air susu yang lebih matang akan muncul antara hari 2- ke 5. Payudara akan membesar (penuh, keras, panas, dan nyeri) yang dapat menimbulkan kesulitan dalam menyusui. Menyusui dengan interval waktu yang sering akan dapat mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya. Konstrentasi hormon yang menstimulasi selama hamil adalah homon estrogen, progesteron, *Human Chorionoc Gonadotrophin* (HCG), prolaktin, krotisol dan insulin hormon ini dapat menurun dengan cepat selelah bayi lahir. Kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin setelah melahirkan (hormon laktogenik). Efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan sampai tiga hari setelah melahirkan (Bobak, et. al. 2005).

3) Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan pada sistem endokrin dapat terjadi selama proses kehamilan dan persalinan, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut yaitu hormon oksitosin, prolaktin serta estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron serta prolaktin menurun secara cepat, kadar prolaktin pada ibu menyusui akan meningkat secara bertahap karena rangsangan dari isapan bayi (Bobak, dkk., 2005).

4) Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah dua sampai tiga hari postpartum. Kondisi ini akan kembali normal setelah empat minggu postpartum. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.

5) Perubahan tanda vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun secara perlahan dan stabil pada 24 jam postpartum. Nadi kembali normal setelah persalinan.

D. Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. (40 hari)

b. Puerperium intermediate

Puerperium intermediate merupakan suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu

c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunya komplikasi. (Rini, Susilo, 2017)

E. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah

2. Ambulasi

Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian mengHasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruh tubuh.

3. Eliminasi

BAB/BAK setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut BAK, maka harus diusahakan agar penderita dapat buang air kecil.

4. Kebersihan diri

Perineum pada ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan air dan

sabun. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai membuang air kecil dan besar.

5. Istirahat

Pada ibu selama masa nifas sangat penting untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Keluarga berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhoe Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

7. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa nyaman, maka aman untuk memulai hubungan suami istri.

8. Senam nifas

Pada saat hamil, otot perut dan sekitar rahim, serta vagina telah terenggang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung di kemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit (Dewi & Sunarsih, 2011).

F. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit setidaknya 4 kali untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang tidak diinginkan, terdapat jadwal asuhan masa nifas seperti berikut :

Tabel 2. 3 Jadwal Asuhan Masa Nifas

NO	WAKTU	TUJUAN
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	3-7 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat

NO	WAKTU	TUJUAN
		d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, mejaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Tujuan pada 2 minggu setelah persalinan sama dengan tujuan pada 3-7 hari setelah persalinan
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Saleha, 2013

G. Resiko Kehamilan Remaja pada Nifas

Menurut (Fatmawati, 2015)**,** resiko kehamilan kemaja pada nifas contohnya seperti, *postpartum blues/baby blues* adalah keadaan di mana seorang ibu mengalami perasaan tidak nyaman setelah persalinan, yang berkaitan dengan hubungannya dengan si bayi, atau pun dengan dirinya sendiri. Ketika plasenta dikeluarkan pada saat persalinan, terjadi perubahan hormon yang melibatkan endorphin, progesteron, dan estrogen dalam tubuh ibu, yang dapat mempengaruhi kondisi fisik, mental dan emosional ibu (Marmi, 2012). *Postpartum blues* ini dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental yang ringan oleh sebab itu sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ada tatalaksana sebagaimana seharusnya, akhirnya dapat menjadi masalah yang menyulitkan, tidak menyenangkan dan dapat membuat perasaan tidak nyaman bagi wanita yang mengalaminya. Bahkan kadang-kadang gangguan ini dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yaitu depresi dan psikosis pasca persalinan, yang

mempunyai dampak lebih buruk, terutama dalam masalah hubungan perkawinan dengan suami dan perkembangan anaknya (Robertson *et al*., 2004).

5. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam persentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4000 gram, nilai *appearance* menangis kuat. Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38°C) atau *Color, Pulse, Gremace, Activity, Respiration* (APGAR) >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah Yulianti, 2010).

B. Ciri- Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri- ciri bayi baru lahir menurut Tando, 2016 sebagai berikut :

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
6. Pernapasan ± 40-60 x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, 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. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

C. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya tidak mau menyusui, lemah, kejang- kejang, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60x/mnt), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terusmenerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kemenkes RI, 2017).

1. Pernapasan sulit / lebih dari 60x/menit
2. Terlalu hangat (>38) atau terlalu dingin (<36)
3. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan
4. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
6. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lender atau darah
7. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Sinaga, 2017).

D. Kunjungan Neonatus

Menurut Kemenkes R.I (2017) asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada 3 kali yaitu :

1. Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B.
2. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
3. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

E. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun, 2012 adaptasi fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir sebagai berikut :

1. Sistem pernafasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya

surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.

2. Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a. Konduksi Panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).
b. Konveksi Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).
c. Radiasi Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).
d. Evaporasi Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

3. Metabolisme Bayi baru lahir

Harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak.

Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan anteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen oval secara fungsional.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

6. Imunoglobin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

7. Traktus digestivus

Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

8. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

9. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini

F. Resiko Kehamilan Remaja pada Bayi Baru Lahir

Komplikasi maternal adalah gambaran komplikasi kehamilan pada usia remaja atau penyakit non obstetrik yang bisa mempengaruhi kehamilan yang tercatat di rekam medik ruang perinatologi. Komplikasi tersebut meliputi: ketuban pecah dini yang didefinisikan sebagai pecahnya ketuban tanpa diikuti tanda tanda persalinan yang ditentukan dengan test lakmus warna merah menjadi biru, anemia ditentukan jika kadar Hb < dari 11gr/dl dari hasil pemeriksaan darah lengkap (DL).

Berat badan merupakan berat badan lahir bayi yang tercatat di rekam medis yang diklasifikasikan menjadi berat badan lahir normal jika ≥ 2500 gram, berat badan lahir rendah (BBLR) jika 1500-< 2500 gram, dan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) jika < 1500 gram. APGAR *score* merupakan skor total dari penilaian pada 1 menit setelah bayi lahir, dan 5 menit setelah lahir, berdasarkan warna kulit, denyut nadi, refleks, tonus otot dan usaha bernafas yang datanya tercatat di rekam medis dengan kriteria skor 7-10 = asfiksia ringan, skor 4-6 = asfiksia sedang, dan 0-3 = asfiksia berat.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007 Tujuan dibuatnya standar asuhan adalah sebagai berikut :

1. Adanya standar sebagai acuan dan landasan dalam melaksanakan tindakan/kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan
2. Mendukung tatalaksananya asuhan kebidanan berkualitas

3. Parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan yang diberikan bidan
4. Perlindungan hukum bagi bidan dan klien/pasien

Sedangkan ruang lingkup standar asuhan kebidanan adalah :

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin
3. Asuhan kebidanan ibu nifas
4. Asuhan pada bayi baru lahir
5. Asuhan pada anak balita sehat
6. Asuhan pada masa reproduksi

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, Evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar pertama Adalah Pengkajian dalam langkah ini Bidan menanyakan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien, kriteria pengkajian yang baik adalah sebagai berikut:

a. Data tepat, akurat, dang lengkap
b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
c. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

Standar kedua adalah Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan dalam langkah ini Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterprestasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Terdapat Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanannya yaitu:

a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar ketiga terdapat Perencanaan dengan Pernyataan standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Terdapat kriteria perencanaannya yaitu sebagai berikut:

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 psikologis 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, sumber daya serta fasilitas yang ada

Standar empat adalah Implementasi Pernyataan standar Implementasi yaitu 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. Kriteria Evaluasinya sebagai berikut:

a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*informed consent*)
c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
d. Melibatkan klien atau 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

Standar kelima Adalah Evaluasi Pernyataan standar pada evaluasi yaitu Bidan melakukan Evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Kriteria Hasil pada evaluasi sebagai berikut:

a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien

b. Hasil Evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
d. Hasil Evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien

Standar ke enam yaitu pencatatan asuhan kebidanan dengan Pernyataan standar Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan yaitu sebagai berikut:

a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia rekam medis/ KMS (Kartu Menuju Sehat/ KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien)
b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
c. S adalah data *subjektif*, mencatat Hasil anamnesa adalah data objektif, mancatat Hasil pemeriksaan
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 pelaksanan yang sudah dilakukan. (Kepmenkes, 2007)

C. Ruang Lingkup Kebidanan

Ruang lingkup pelayanan kebidanan tertuang pada Undang-undang Nomor 4 tahun 2019 yang terdapat ide pokok hak dan kewajiban dalam pelayanan kebidanan. Terdapat pada pasal 60 dan 61. Pada pasal 60 Bahwa bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berhak:

a. Memperoleh pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional;

b. Memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari Klien dan/atau keluarganya;

c. Menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;

d. Menerima imbalan jasa atas pelayanan kebidanan yang telah diberikan;

e. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar; dan mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.

Pada Pasal 61 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 menjelaskan bahwa Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban untuk:

a. Memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional;

b. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya;

c. Memperoleh persetujuan dari klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;

d. Merujuk klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan;

e. mendokumentasikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar;

f. menjaga kerahasiaan kesehatan klien;

g. menghormati hak klien;

h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan kompetensi bidan;

i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;

j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;

k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan; dan/ atau

1. melakukan pertolongan gawat darurat. (Kementrian Kesehatan RI, 2019)

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19

Di masa pandemi COVID-19 seperti sekarang ini, pelayanan kebidanan bagi ibu hamil hingga KB mengalami beberapa kendala. Pelayanan kebidanan sangat terbatas dalam frekuensi dan jumlah kunjungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Berkenaan dengan itu, ibu hamil juga enggan mengunjungi fasilitas kesehatan karena khawatir akan kesehatan diri dan bayinya. Kondisi ini sangat berpengaruh terhadap tingginya potensi kesakitan bahkan kematian ibu dan bayi. Keterlambatan pemeriksaan kehamilan dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi, hal ini dikarenakan tidak semua ibu dapat menentukan dan mendeteksi adanya kelainan atau komplikasi yang terjadi pada dirinya dan bayinya. Bila terjadi keterlambatan dalam penanganan komplikasi bagi ibu dan bayi, dapat berdampak buruk bagi ibu dan bayi bahkan kematian ibu dan bayi. Jika hal ini terjadi, tren

kematian ibu dan bayi akan mengalami perubahan, yang sebelumnya mengalami penurunan, bisa menjadi meningkat akibat pandemi ini (WHO, 2020).

E. Kewenangan Bidan

Bidan merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Maka terdapat peraturan yang terkait dan berlaku serta yang utama pada peraturan Menteri Kesehatan No 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan Praktek Bidan. Berikut wewenang bidan dalam proses kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

a) Kewenangan Bidan dalam Asuhan Kehamilan

Menurut peraturan menteri Kesehatan No 28 Tahun 2017 yang tertuang dalam pasal 19 bidan mempunyai kewenangan yaitu konseling pada masa sebelum hamil, asuhan kehamilan yang normal, penanganan kegawatdaruratan yang dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, penyuluhan dan konseling, dan pemberian surat keterangan kehamilan.

b) Kewenangan Bidan dalam Asuhan Persalinan

Menurut peraturan menteri Kesehatan No 28 Tahun 2017 yang tertuang dalam pasal 19 kewenangan saat asuhan persalinan bidan mendapat kewenangan membantu persalinan normal, episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, dan surat keterangan lahir.

c) Kewenangan Bidan dalam Asuhan Nifas

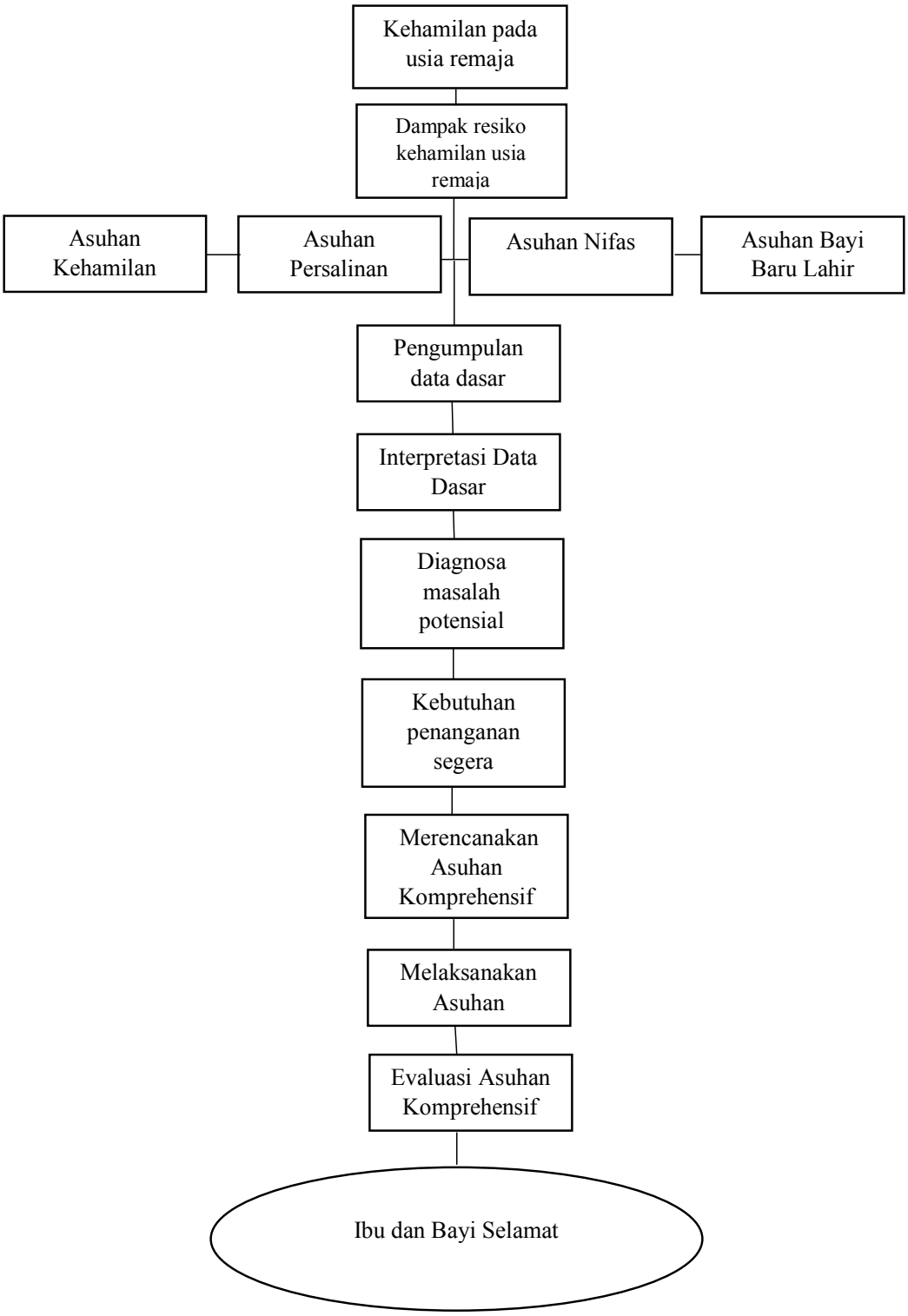
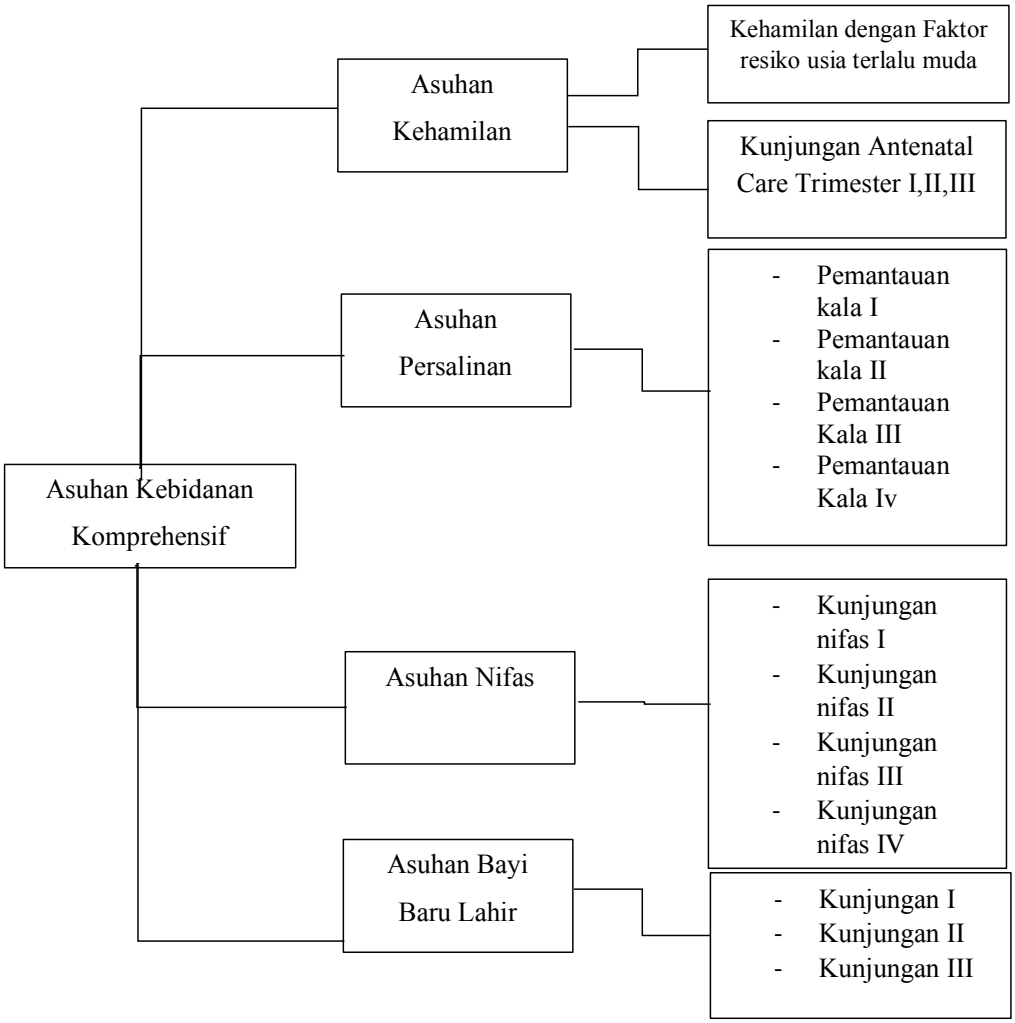
Menurut peraturan menteri Kesehatan No 28 Tahun 2017 yang tertuang dalam pasal 19 bidan mempunyai kewenangan memberi pelayanan pada ibu nifas dan meyusui. Pelayanan yang diberikan Adalah penanganan kegawatdaruratan yang dilanjutkan dengan perujukan, pemberian vitamin A pada ibu nifas, memfasilitasi ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan memberikan ASI Ekslusif kepada bayinya, dan melakukan penyuluhan dan konseling.

d) Kewenangan Bidan dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut peraturan menteri Kesehatan No 28 Tahun 2017 yang tertuang dalam pasal 20 bidan memiliki kewenangan dengan memberi pelayanan kepada bayi baru lahir. Pelayanan yang diberikan Adalah pelayanan neonatal esensial seperti Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vit K1 di paha kiri, dan pemberian Imunisasi Hb 0 di paha kanan, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fASIlitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu (*PMK No. 28 Tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan*, 2017)

F. Kerangka pikir

Bagan Kerangka Pikir Manajemen Asuhan Kebidanan



G. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif