

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 0 - 12 minggu, trimester kedua 13 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014). Dari pengertian kehamilan diatas dapat diambil kesimpulan pengertian kehamilan Trimester III, yaitu umur kehamilan dari minggu ke 28-40 minggu

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan

a. Perubahan Fisiologis

1) Uterus

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus atau rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh.

Perubahan pada uterus disebabkan akibat peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin, dan perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil. Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 8 x 5 x 3 cm dengan berat 50 gram. Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc (Kumalasari, 2015).

2) Sistem pernafasan

Keluhan sesak napas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma (Pratiwi dan Fatimah, 2019)

3) Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir. Perubahan yang terjadi pada payudara antara lain payudara membesar, tegang dan sakit, hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder atau warna tampak kehitaman pada

puting susu yang menonjol dan keras, ada pengeluaran cairan apabila dipijat.

4) System perkemihan

Memasuki kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Walyani, 2015).

5) System pencernaan

Pada Trimester III biasanya ibu hamil mengalami konstipasi karena hormone progesterone meningkat dan terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Walyani, 2015).

6) System muskuluskletal

Pada masa akhir kehamilan ini, hormone progesterone merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat memengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan (Pratiwi dan Fatimah, 2019)

7) System integument

Pada kulit dinding perut terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam hingga mengenai payudara dan paha, perubahan

ini disebut striae gravidarum, pada multipara selain striae ditemukan pula sikatrik dari striae kehamilan sebelumnya. Pada garis tengah abdomen (linea alba) akan menjadi hitam kecoklatan (linea nigra). Perubahan warna kulit juga muncul pada wajah dan leher disebut chloasma gravidarum atau melasma gravidarum selain itu pada areola dan darah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmen berlebihan akan berkurang setelah persalian.

8) Indeks masa tubuh

Sebagian besar kenaikan berat badan pada kehamilan berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan sekama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke II dan III kenaikan berat badan perminggu yaitu sebesar 0,4 – 0,5 kg.

9) System kardiovaskuler

Ibu hamil Trimester III pada umumnya sering lebih cepat mengalami kelelahan dalam beraktivitas, 10% ibu hamil mengalami hipotensi bila berada dalam posisi telentang dan bengkak pada tungkai bawah, hal ini masih dikatakan fisiologis apabila tidak sampai ke muka dan tangan.

10) System musculoskeletal

Postur tubuh wanita hamil trimester akhir secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih

tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal

b. Perubahan Psikologis

1) Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama hal itu sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual di trimester pertama setiap wanita memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks.

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase pra- quickening dan pasca-quickening. Di masa fase pra- quickening ibu hamil akan mengalami lagi dan

mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri. Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarganya (Rustikayanti, 2016).

3) Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti, 2016).

3. Kebutuhan dasar ibu hamil

Menurut Prawirohardjo (2016), kebutuhan dasar ibu hamil adalah:

a. Nutrisi yang adekuat

1) Kalori, jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk

setiap harinya adalah 2.500 kalori.

- 2) Protein, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari.
- 3) Kalsium, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari.
- 4) Asam Folat, selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari.
- 5) Zat besi, untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu cukup adekuat

b. Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai brassiere.

c. Perawatan Gigi

Dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Pada trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Sementara itu, pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya caries dan gingivitis.

d. Kebersihan tubuh dan pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu hak tinggi dan alas kaki yang keras serta korset penahan perut.

e. Olahraga

Terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Jenis olah tubuh yang paling sesuai untuk ibu hamil, disesuaikan dengan banyaknya perubahan fisik seperti pada organ genital, perut kian membesar dan lain-

lain. Dengan mengikuti senam hamil secara teratur dan intensif, ibu hamil dapat menjaga kesehatan tubuh dan janin yang dikandungnya secara optimal.

f. Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu hamil mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang nyaman dan dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan ganjal dengan menggunakan bantal dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

g. Aktifitas

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24-28 minggu. Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan.

4. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginaan dikatakan tidak normal bila ada tanda- tanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau dicurigai adanya gangguan pembekuan darah (Kusumawati, 2014).

b. Sakit kepala

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang karena sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi. Perubahan visual (penglihatan) secara tiba-tiba (pandangan kabur) dapat berubah pada masa kehamilan (Kusumawati, 2014). Nyeri kepala hebat pada masa kehamilan dapat menjadi tanda gejala pre eklamsi, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan komplikasi kejang maternal, stroke, hingga kematian, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lengkap baik edema pada tangan/ kaki, tekanan darah, dan protein urin ibu sejak dini.

c. Pengelihatian kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah selama masa kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah perubahan yang normal. Jika masalah visual yang mengindikasikan perubahan mendadak, misalnya pandangan menjadi kabur dan berbayang disertai rasa sakit kepala yang hebat, ini sudahmenandakan gejala preeklamsi (Utama, 2017).

d. Nyeri perut hebat

Nyeri pada daerah abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah suatu kelainan. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, terkadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborstus (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), solutio placenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Kusumawati, 2014).

e. Bengkak pada muka dan ekstremitas

Hampir separuh dari ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak yang menjadi masalah serius yaituditandai dengan muncul pembengkakan pada muka, tangan dan ekstremitas

lainnya, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk oedema (bengkak) karena dengan menurunnya kekentalan darah pada penderita anemia, disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Kusumawati, 2014).

f. Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat, makan dan minum (Kusumawati, 2014). Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah usia 22 minggu/ memasuki persalinan, maka perlu diwaspadai terjadinya gawat janin atau kematian janin dalam uterus.

g. Ketuban pecah sebelum waktunya

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan

membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan term (Utama, 2017).

h. Demam tinggi

Jika suhu ibu hamil berada pada $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan, ini menandakan ibu dalam masalah. Demam pada kehamilan merupakan manifestasi tanda gejala infeksi kehamilan. Penanganannya dapat dengan memiringkan bahu ibu ke kiri, cukupi kebutuhan cairan ibu dan kompres hangat guna menurunkan suhu ibu. Komplikasi yang ditimbulkan jika ibu mengalami demam tinggi yaitu sistitis (infeksi kandung kencing) serta infeksi saluran kemih atas (017).

5. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Penatalaksanaan yang perlu diberikan pada ibu hamil menurut Permenkes (2021), yaitu dengan melakukan antenatal care (ANC) minimal 6 kali selama kehamilan, pemeriksaan di bidan 2 x pada trimester I (UK 0 - 12 minggu), 1 x pada trimester II (UK > 12 minggu - 28 minggu) dan 3 x pada trimester III (UK > 28 minggu - lahir) serta melakukan 10 T yang terdiri dari:

a. Timbang berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal antenatal care (ANC) saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan

penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu sebelum hamil. IMT ada hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal.

b. Ukur lingkaran lengan atas

Lingkar Lengan Atas (LILA) diukur hanya pada saat kunjungan pertama (K1). Pengukuran ini dilakukan untuk menentukan status gizi ibu hamil. LILA normal ibu hamil yaitu 23,5 cm tetapi jika ibu hamil memiliki $LILA < 23,5$ menunjukkan bahwa ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK).

c. Ukur tekanan darah

Pengukuran dilakukan pada setiap kali ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal jika Sistol 120 mmHg dan Diastole 80 mmHg. Jika dalam pemeriksaan tekanan darah ditemukan Sistol > 140 mmHg dan Diastole > 90 mmHg dapat dikatakan bahwa ibu hamil menderita hipertensi dalam kehamilan.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengukur seberapa tinggi fundus uteri ibu untuk menentukan taksiran berat janin serta usia kehamilan ibu, adapun pada pemeriksaan fundus uteri termasuk dalam pemeriksaan Leopold. Pemeriksaan Leopold bertujuan untuk melihat posisi atas rahim, mengukur pertumbuhan janin, dan mengetahui posisi janin. Tinggi Fundus Uteri juga dapat digunakan untuk Taksiran Berat Janin dengan menggunakan teknik Mc Donald dengan rumus $(TFU - 12) \times 155$ untuk kepala yang belum masuk pintu atas panggul sedangkan teknik Mc Donald dengan rumus $(TFU - 11) \times 155$ untuk kepala yang sudah masuk pintu atas panggul sehingga diperoleh hasil taksiran berat janin (TBJ). TBJ dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 gram

e. Pengukuran presentase janin dan Detak Jantung Janin

Pengukuran persentasi janin dan detak jantung janin (DJJ) dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu. Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau

belum. Pengukuran detakjantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normalnya 120x/menit sampai 160x/menit.

f. Pemberian imunisasi TT

Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT. secara idealnya PUS (Perempuan Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Jika seorang ibu tidak pernah mendapatkan imunisasi TT maka diberikan paling sedikit dua kali suntikan dengan jarak suntik 1 bulan.

g. Pemberian tablet FE

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC. Pemberian tablet besi atau tablet tambah darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak 90 tablet. Tablet tambah darah mengandung 200 mg ferrosulfat setara dengan 60 ml besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan.

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut yaitu :

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

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

3) Pemeriksaan kadar protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein urin pada ibu hamil. Protein urin merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil. Pemeriksaan kadar gula darah ibu

hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal 1x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua dan 1x pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga

4) Pemeriksaan tripel eliminasi

Pemeriksaan tripel eliminasi pada kehamilan terdiri dari tes sifilis, tes HIV dan tes hepatitis B hal ini bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu. Jika didapat hasil positif maka perlu dilakukan penatalaksanaan khusus agar janin yang dikandungnya tidak tertular.

a) Tatalaksana atau penanganan khusus

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Tatalaksana yang dilakukan di dokumentasikan di buku KIA.

b) Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai hamil sampai dengan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi serta KB Pasca Plasenta.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Krisanti, 2021). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir (Fadul, 2019). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Emmelkamp et al., 2015).

2. Tanda-tanda persalinan

Ada beberapa tanda persalinan menurut (Rosyati et al., 2017) antara lain;

a. Tanda dan gejala Inpartu.

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 3) Cairan lendir bercampur darah “*show*” melalui vagina

b. Tanda-tanda Persalinan

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya

kontraksi

- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

3. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Tahapan persalinan terdiri dari :

a. Kala I

Kala I disebut kala pembukaan yakni dari pembukaan nol sampai lengkap sepuluh. Akibat dari his terjadi pembukaan serviks yang dibagikan menjadi 2 fase :

- 1) Fase Laten berlangsung dari awal mula kontraksi sampai pembukaan serviks pembukaan 3 cm. lama fase ini kurang lebih 8 jam
- 2) Fase Aktif berlangsung dari bukaan 4 cm hingga bukaan lengkap 10 cm. Fase ini dibagi menjadi 3 fase : fase akselerasi dimulai dari bukaan 3 cm sampai 4 cm, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm dan fase deselerasi dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap

b. Kala II

Kala II persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran. Dimulai ketika pembukaan sudah lengkap hingga bayi lahir. Proses ini

berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi . Gejala utama darikala II adalah :

- 1) His semakin kuat 2-3 menit durasi 50 detik
diiringi ibu ingin meneran
- 2) Perineum Menonjol
- 3) Vulva membuka
- 4) Pengeluaran lendir bercampur darah
- 5) Pembukaan sudah lengkap

c. Kala III

Kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit setelah bayi lahir. Dengan lahirnya bayi terjadi pelepasan plasenta karena sifat retraksi rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda- tanda seperti uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk dilakukannya observasi karena sering terjadi pendarahan postpartum pada 2 jam pertama. 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Observasi dipantau adalah tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan pendarahan (Oktarina, 2016).

4. Mekanisme persalinan

Berdasarkan bentuk dinding panggul yang tidak teratur dan dimensi kepala janin matur yang relatif lebih besar, sehingga tidak semua diameter kepala janin dapat memasuki dasar panggul. Perubahan posisi pada presentasi ini merupakan mekanisme persalinan dengan gerakan *cardinal*. Gerak *cardinal* pada persalinan adalah *engagement*, penurunan, *fleksi*, *rotasi interna*, *ekstensi*, *rotasi eksterna*, dan *ekspulsi* (Fadul, 2019).

a. *Engagement*

Mekanisme masuknya kepala janin yang dipakai sebagai ukuran kepala janin adalah diameter *biparietal* dan diameter melintang. Saat itu kepala janin dalam presentasi *occiput* melewati pintu atas panggul (PAP) disebut sebagai *engagement*

b. *Decent* / Penurunan Kepala

Decent/ Penurunan kepala dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu: tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen dan ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c. *Fleksi*

Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter *oksipito frontalis* 12 cm berubah menjadi sub *oksipito bregmatika*

9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar

d. *Rotasi dalam (putar paksi dalam)*

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati *Hodge III* (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Adapun sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi, bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e. *Ekstensi*

Pinggir bawah simpisis akan maju setelah *sub oksiput* tertahan karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan *sub oksiput*, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya

dagu dengan gerakan ekstensi. *Sub oksiput* yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

f. *Rotasi luar (putar paksi luar)*

Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila padamulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter *antero posterior* pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakangsimpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum. Sutura sagitalis kembali melintang.

g. *Ekspulsi*

Ekspulsi merupakan peristiwa lahirnya bahu. Bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah *trochanter* depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya (Yulizawati et al., 2019).

5. Adaptasi fisiologis dan psikologis persalinan

a. Adaptasi fisiologis pada persalinan.

1) Kala I

Pada kala I persalinan ini ada beberapa perubahan yang terjadi antara lain perubahan pada uterus, perubahan pada serviks, kardiovaskuler, perubahan tekanan darah, perubahan metabolisme, perubahan padaginjal, serta perubahan hematologi. Perubahan pada uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangatsakit. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah kontrol saraf dan bersifat inter mitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% – 15%. Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata – rata naik 15 mmHg, diastolic 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas

juga akan meningkatkan tekanan darah.

2) Kala II

Pada kala II persalinan terdapat perubahan-perubahan pada ibu. Perubahan-perubahan yang dialami ibu bersalin antara lain; perubahan pada tekanan darah, metabolisme, denyut nadi, suhu, perubahan system pernafasan, perubahan ginjal, perubahan gastrointestinal, dorongan meneran, pergeseran jaringan lunak, dan perubahan hematologi. Pada ibu bersalin tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala II. Upaya meneran pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat diantara kontraksi. Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala II disertai upaya meneran pada ibu yang akan menambah aktivitas otot – otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme. Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali meneran. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan. Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 1°C. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih

lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Polyuria* sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala II. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi *obstetric*, seperti *rupture* uterus. Ibu bersalin biasanya akan mengalami dorongan untuk meneran. Reflek ini pada awalnya dapat dikendalikan hingga batas tertentu, tetapi menjadi semakin kompulsif, kuat, dan involunter pada setiap kontraksi. Respon ibu adalah menggunakan kekuatan ekspulsi sekundernya dengan mengontraksikan otot abdomen dan diafragma. Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak adakehilangan darah yang abnormal.

3) Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir. Uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi

lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalanlahir dan tanda gejala tali pusat. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulandarah pada ruang utero – plasenter akan mendorong plasenta keluar. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

4) Kala IV

Plasenta lahir sampai dengan 2 jam persalinan dinamakan kala IV. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran

plasenta , uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira $2/3$ antara simpisis pubis dan *umbilicus* atau berada tepat diatas *umbilicus* (Rosyati et al., 2017).

b. Adaptasi psikologis pada persalinan.

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi 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. Fase laten merupakan fase dimana ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya dia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan – jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut dan pada fase aktif saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi (Rosyati et al., 2017).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power* (Kekuatan Ibu)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar alam persalinan yaitu his dan tenaga mendedan ibu (Rosyati et al., 2017).

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Rosyati et al., 2017).

c. *Passanger* (Janin)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yakni kepala janin, presentasi, letak sikap dan posisi janin. Dalam proses persalinan normal, presentasi, janin adalah kepala, dengan denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi kiri depan atau kanan depan namun saat kala II posisi kepala bayi akan berubah kearah depan. Pada persalinan, pinggir tulang dapat menyisip antara tulang yang satu dengan yang lainnya yang disebut *moulage*. Pada proses persalinan normal, diharapkan nilai *moulage* adalah 0 (tidak terjadi penyusupan) (Rosyati et al., 2017).

d. Posisi

Pada ibu bersalin kala I masih diperbolehkan untuk berjalan, berdiri,

duduk, berbaring miring ataupun merangkak dan menghindari posisi jongkok, telentang atau litotomi. Pada saat memasuki kala II posisi persalinan yang bisa dilakukan adalah posisi berbaring atau litotomi, posisi miring, posisi jongkok dan posisi setengah duduk. Posisi yang paling sering digunakan adalah posisi setengah duduk karena posisi yang paling nyaman, suplai oksigen dari ibu ke janin dapat berlangsung maksimal (Rosyati et al., 2017).

e. Penolong persalinan

Kehadiran penolong yang berkesinambungan dengan bantuan memberi rasa nyaman, sentuhan pijatan, dan dorongan verbal, pujian serta penjelasan mengenai apa yang terjadi dan beri berbagai informasi (Walyani & Purwoastuti, 2016).

f. Pendamping persalinan

Pendamping persalinan merupakan factor pendukung dalam lancarnya persalinan. Pendamping dapat memberikan dukungan dengan kata-kata yang membesarkan hati, memegang tangannya, memenuhi kebutuhan nutrisi dan memberikan kenyamanan (Walyani & Purwoastuti, 2016).

g. Psikologis

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin dapat mempengaruhi proses persalinan. Ibu dengan keadaan psikologis yang cemas akan memperlambat proses persalinan, sedangkan ibu dengan keadaan psikologis yang tenang dapat mempercepat proses persalinan. Oleh

sebabitu diperlukan adanya dukungan psikologis dari orang-orang terdekat seperti kehadiran sosok pendamping (Rosyati et al., 2017).

7. Penatalaksanaan dalam proses persalinan (Kala I-IV)

Asuhan dalam proses persalinan menurut JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut ;

a. Kala I

1) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu diberikan dengan memanggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya, jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan, jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan kekhawatiran, memberikan dukungan emosional, pendamping keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping.

2) Pemantauan persalinan dengan partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Dimulainya penggunaan partograf yaitu saat persalinan sudah memasuki fase aktif saat bukaan ≥ 4 .

b. Kala II

1) Pendamping ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarganya.

- 2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain dengan membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangantaktil, memberikan makanan dan minuman, menjadi teman bicara atau pendengar yang baik, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan cara : memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- 4) Membuat hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- 5) Mengajurkan ibu meneran jika ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat ketika tidak ada his.
- 6) Mencukupi asupan makanan minuman selama kala II.
- 7) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara : mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi, memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan pertolongan, menjawab pertanyaan ibu, menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya, memberitahu hasil pemeriksaan.

- 8) Memberikan ibu terapi mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik napas panjang dan memberitahu suami atau keluarga untuk menggosok punggung ibu.
- 9)
- 10) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum.
- 11) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.
- 12) Melakukan amniotomi jika selaput ketuban belum pecah, telah terjadi pembukaan lengkap dan ibu meneran spontan.
- 13) Membantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman.
- 14) Melakukan episiotomi. Episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Indikasi dilakukannya episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit (sungsang, distosia bahu, ekstrasi forcep, ekstrasi vakum) dan jaringan parut pada vagina yang menghalangi kemajuan persalinan.
- 15) Membimbing ibu untuk meneran, meneran pada ibu bersalin boleh dilakukan hanya jika pembukaan sudah lengkap, dan ada dorongan serta keinginan untuk meneran.

c. Kala III

Asuhan pada kala III, meliputi :

- 1) Memberitahu ibu dan suami bahwa saat ini ibu memasuki kala uri.

- 2) Menyuntikkan oksitosin dengan dosis 10 IU secara IM di sepertiga paha bagian luar.
- 3) Melakukan PTT saat ada kontraksi.
- 4) Menolong kelahiran plasenta.
- 5) Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik

d. Kala IV

Plasenta lahir sampai 2 jam persalinan dinamakan kala IV. Dalam kala IV ini penderita masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan karena atonia uteri masih mengancam. Maka dalam kala IV penderita belum boleh dipindahkan keruang perawatan dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan. Observasi yang dilakukan 2 jam postpartum. pada kala IV ini bidan biasanya melakukan observasi atau yang biasanya disebut pemantauan kala IV yaitu dengan mengawasi perdarahan postpartum, berapa banyak darah yang keluar dari jalan lahir, kontraksi rahim, keadaan umum ibu, pengobatan perdarahan postpartum, menjahit robekan perineum dan memeriksa bayi.

Adapun beberapa asuhan yang diberikan pada kala IV antara lain:

- 1) Memeriksa perdarahan dan ada tidaknya laserasi, jika ada laserasi maka dilakukan *heacting*.
- 2) Mengobservasi TTV, *kontraksi uterus, perdarahan dan kandung kemih tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.*
- 3) *Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.*

4) *Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini.*

5) *Mendokumentasikan hasil pemeriksaan (Rosyati et al., 2017)*

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas dimulai setelah setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama enam minggu (Wahyuningsih, 2018).

2. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Uterus

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Waktu yang diperlukan untuk involusi uterus adalah enam sampai delapan minggu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi dari otot-otot polos uterus.

Tabel 2.1 Perubahan uterus selama post partum

Waktu	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Servik
Setelah plasenta lahir	500 gram	12.5 cm	Lembut/lunak
Pada tahap minggu I	450 gram	7.5 cm	1 cm
Pada akhir minggu II	200 gram	5.0 cm	1 cm
Pada akhir 6 minggu	60 gram	2.5 cm	Menyempit

Sumber: Kemenkes RI, 2018

Berikut ini merupakan tabel penurunan tinggi uterus pada masa nifas sebagai berikut:

Tabel 2.2 Perubahan tinggi uterus selama post partum

Hari	Penurunan
Plasenta lahir	Setinggi Pusat
Setelah uri lahir	Dua jari bawah pusat
Satu minggu	Pertengahan pusat symfisis
Dua minggu	Tidak teraba diaras symfisis
Enam minggu	Bertambah kecil
Delapan minggu	Sebesar normal

Sumber: Kemenkes RI, 2018

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea terbagi empat tahap yaitu:

- 1) Lochea rubra (*cruenta*): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik caseosa dan meconium selama hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan.
- 2) Lochea Sanguinolenta: berwarna merah kecoklatan yang berisi darah dan lendir, hari keempat sampai ketujuh pasca persalinan.
- 3) Lochea Serosa: berwarna kuning kecoklatan, karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau lacerasi plasenta. Cairan ini keluar pada hari ketujuh sampai ke-14 pasca persalinan.
- 4) Lochea alba: berwarna bening, mengandung leukosit, sel

desidua, sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati serta ini berlangsung selama dua sampai enam minggu masa nifas.

c. Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

d. Perubahan psikologi masa nifas

Perubahan psikologis yang berlangsung selama seminggu pertama menyebabkan banyak wanita yang emosional dan perasaan labil. Ini terjadi tiga sampai empat hari pertama. Kekhawatiran alamiah dan takut melahirkan, upaya fisik waktu bersalin merupakan pengalaman puncak yang dialami keluarga, kerabat maupun bidan. Jika masa nifas tidak dijalankan dengan baik maka akan mengarah pada kesulitan emosional atau depresi. Menurut Reva Rubinada, tiga fase selama periode nifas, yaitu:

1) Periode *taking in*

Periode ini terjadi sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung pehatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurangistirahat. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik saat ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental serta apresiasi atas hasil perjuangan ibu berhasil melahirkan bayinya. Bidan harus menciptakan perasaan yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.

2) Periode *taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai keempat post partum. Ibu menjadi perhatian pada ibunya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, buang air besar dan kecil, mobilisasi serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai cara merawat bayinya. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan

hal-hal tersebut. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif.

3) Periode *letting go*

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah, periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung kepadanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

3. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Nutrisi

Nutrisi bagi ibu nifas menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), seorang ibu menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi dan protein, yaitu: menyusui 0-6 bulan = 700 kalori dan 16 g protein, menyusui 7-12 bulan = 500 kalori dan 12 g protein (Kemenkes RI, 2014).

2) Mobilisasi

Pada ibu bersalin dianjurkan pada persalinan normal ibu dapat melakukan mobilisasi dua jam post partum. Pada persalinan dengan

anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur setengah duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu juga dapat merawat anaknya (Sukma dkk., 2017).

3) Eleminasi

Berkemih normal dalam dua sampai enam jam post partum dan setiap tiga sampai empat jam. Jika belum berkemih oleh karena penekanan sfingter, spasme karena iritasi, edema, hematoma traktus genetalis lakukan ambulasi ke kandung kemih. Tidak buang air kecil dalam 24 jam maka dapat dilakukan kateterisasi. Buang air besar harus dilakukan tiga sampai empat hari post partum. Jika tidak dapat diberikan laksan atau parafin/suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar buang air besar teratur lakukan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga (Sukma dkk., 2017).

4) Menjaga kebersihan diri dan lingkungan

Ibu dianjurkan menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan bagian aerola dan putting susu setiap kali memberikan ASI, menjaga kebersihan alat kelamin dan ganti pembalut setiap basah, dan lakukan cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir sebelum makan, sesudah BAB/BAK, setiap memegang sarana umum serta setiap mengganti

popok (Kemenkes RI, 2015).

5) Istirahat cukup

Pada masa nifas banyak ibu yang mengalami perubahan pola tidur karena bayi masih belum mempunyai pola tidur yang benar. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk dapat istirahat yang cukup dengan cara ibu tidur saat bayi tertidur (Kemenkes RI, 2015).

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian, hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. (Puspitaningrum, 2018).

7) Metode kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus dipertimbangkan sebelum 42 hari masa nifas. Ibu yang menyusui secara eksklusif dapat menggunakan metode kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL). Ibu juga dapat menggunakan kondom, apabila hendak memakai alat kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.

4. Kebijakan program nasional tentang asuhan masa nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas menurut Kemenkes RI (2019) yaitu empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan

adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya

- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul atau mengganggu Kesehatan ibu nifas maupun bayi
- e. Memberikan pendidikan program keluarga berencana

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari enam jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan. Menurut Kemenkes RI (2020), pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

- a. Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah melahirkan. Bertujuan untuk memeriksa tanda bahaya yang harus dideteksi secara dini meliputi atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah perineum, dinding vagina, adanya sisa plasenta seperti selaput/kotiledon, ibu mengalami bendungan/hambatan pada payudara, retensi urine (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali). Asuhan yang perlu dilakukan yaitu mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri dengan teknik massase uterus, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas. Karena atonia uteri, memberikan ASI awal, lakukan

hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), jika petugas kesehatan menolong persalinan, harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk dua jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat (Saifuddin, 2014).

- b. Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ketiga sampai hari ketujuh. Tujuannya adalah mengenali tanda bahaya seperti: mastitis (radang pada payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), metritis, peritonitis, memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari *lochea*, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan nifas ketiga (KF 3) pelayanan yang dilakukan hari kedelapan sampai hari ke-28. Tujuannya adalah mengenali tanda bahaya seperti: mastitis (radang pada payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), metritis, peritonitis, memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

yang abnormal dari *lochea*, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- d. Kunjungan nifas keempat (KF 4) pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42. Tujuannya yaitu menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami, memberikan konseling untuk KB secara dini sehingga ketika 42 hari ibu sudah diharapkan menggunakan alat kontrasepsi.

D. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (*newborn* atau neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu (Herman, 2018).

b. Penatalaksanaan bayi baru lahir

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin berjalan dengan

lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomaly kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan sayang bayi meliputi:

a. Pencegahan infeksi (PI)

Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan dua pertanyaan (Kemenkes RI, 2018). “Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap?” “Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?” Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi.

b. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan diatas dada atau perut ibu. Setelah pemberian

oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun pada tali pusat (Kemenkes RI, 2018)

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan bayi, bayi diletakkan di dada atau atas perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, pengendalian suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi akan lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium yang lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. (Prawirohardjo, 2014)

d. Mencegah hipotermi

Pencegahan kehilangan panas melalui konveksi (jangan mengarahkan kipas ke badan bayi secara langsung, konduksi (jangan biarkan kulit bayi menempel dengan benda langsung tanpa pengalas, radiasi (jangan dekatkan bayi dengan jendela terbuka) dan evaporasi (jangan dan evaporasi (jangan biarkan badan bayi terutama kepala dalam keadaan basah), tunda mandi selama enam jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh

bayi (Kemenkes RI, 2018).

e. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk mencegah infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotikprofilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotikalain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat satu jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (Kemenkes RI, 2018).

f. Pencegahan perdarahan

Pencegahan dilakukan dengan cara bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg secara intramuskuler pada paha kiri, untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian besar bayi baru lahir. Pemberian vitamin K1 sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorbs yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi. Vitamin K dapat diberikan dalam waktu enam jam setelah bayi lahir (Lowry, 2014).

g. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0)

Imunisasi hepatitis B diberikan satu sampai dua jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat

menimbulkan kerusakan hati.

h. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu satu kali pada umur satu sampai tiga hari, satu kali pada umur empat sampai tujuh hari dan satu kali pada umur delapan-28 hari.

i. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia dua tahun.

j. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/ uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilih bayi yang menderita hipotiroid kongenital (HK) dan bayi bukan penderita. Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia 48 jam sampai 72 jam dan maksimal dua minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (baik FKTP maupun FKRTL) sebagai bagian dari pelayanan esensial.

Darah diambil sebanyak dua sampai tiga tetes dari tumit bayi, kemudian diperiksa dilaboratorium. Apabila hasilnya positif bayi harus segera diobati sebelum usianya satu bulan agar terhindar dari kecacatan gangguan tumbuh kembang keterbelakangan mental dan kognitif (Kemenkes RI, 2022).

2. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai 28 hari. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

- a. Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata dan perawatan tali pusat.
- b. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- c. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

3. Kebutuhan dasar bayi

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan

asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut Armini, dkk (2017) meliputi:

a. Asah

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak jalan-jalan, dan bermain. Stimulasi yang dapat diberikan pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai macam suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan mainan berwarna mencolok (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

b. Asih

- 1) *Bonding attachment*: Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya. Keterikatan (*bonding*). *Attachment* yaitu perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lainnya.

c. Berkomunikasi dengan bayi

Bayi (satu sampai 18 bulan) terutama berkomunikasi melalui bahasa non verbal dan menangis dan berespon terhadap tingkah laku komunikasi non verbal orang dewasa, seperti menggendong, mengayun dan menepuk. Sangat penting untuk mengamati interpretasi orang tua atau lain terhadap isyarat non verbal bayi dan komunikasi non verbal orang tua. Pola-pola komunikasi yang sudah ada ini dapat membantu bidan dalam memulai hubungan dengan bayi. Bayi muda berespon sangat baik terhadap kontak fisik yang lembut dengan orang dewasa, tetapi bayi yang lebih tua seringkali takut terhadap orang dewasa daripada orangtua mereka.

d. Asuh

1) Memandikan bayi

Bayi harus selalu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering. Beberapa cara untuk menjaga agar kulit bayi bersih adalah memandikan bayi, mengganti popok atau pakaian bayi sesuai keperluan, pastikan bahwa bayi tidak terlalu panas/dingin, dan menjaga kebersihan pakaian dan hal-hal yang bersentuhan dengan bayi. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran atau saat kondisi bayi sudah stabil, hal ini dimaksudkan agar bayi tidak hipotermi. Selain itu juga meminimalkan risiko infeksi.

Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi antara lain:

- a) Menjaga bayi agar tetap hangat
 - b) Menjaga bayi agar tetap aman dan selamat
 - c) Suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin
- 2) Perawatan mata

Banyak bayi yang salah satu atau kedua matanya mengeluarkan cairan setelah beberapa hari setelah lahir, yang menyebabkan matanya berlinang atau belekan. Kelopak matanya menempel setelah bayi bangun tidur. Perawatan dapat dilakukan dengan membersihkan mata dengan selembar kapas yang sudah dicelupkan ke air matang yang sudah didinginkan, usap mata dari bagian dalam ke tepi luar dan gunakan kapas bersih untuk setiap mata.

3) Pijat bayi

Pada dasarnya memijat bayi meliputi gerakan mengusap dengan gerakan alami, jadi ibu atau pengasuh tidak perlu khawatir. Ibu atau pengasuh harus menghindari bagian kulit yang ruam atau dalam proses penyembuhan. Selain itu, jangan lakukan pemijatan selama dua hingga tiga hari setelah imunisasi. Manfaat pijat bayi yaitu bayi akan merasakan rileksasi dan nyaman, membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, merangsang saraf motoric dan sensorik bayi, meningkatkan kemampuan bayi untuk menyusu sehingga bayi menyusu banyak dan meningkatkan berat badannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membuat tidur bayi lebih

nyenyak, meningkatkan *bonding attachment* dengan ibu atau pengasuh bayi tersebut. Saat melakukan pemijatan, pastikan bayi sedang rileks, lakukan pemijatan dengan tangan kosong dan gunakan sedikit baby oil agar ibu bisa menggerakkan tangan di atas kulitnya dengan lancar. Pastikan juga tangan ibu atau pengasuh dalam keadaan hangat, lalu gunakan tekanan yang halus dan konsisten pada awalnya, lalu tingkatkan saat anda mulai percaya diri. Pastikan untuk melakukan semua gerakan perlahan-lahan dan ulangi beberapa kali.

4) Pemenuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum dan makan bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusui melalui pemberian ASI eksklusif. Bayi harus diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama dua minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap dua hingga tiga jam. Selama dua minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap empat jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari).

5) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi harus tetap berpakaian atau diselimuti setiap saat, agar tetap hangat walau dalam keadaan dilakukan tindakan. Rawat bayi kecil di ruang hangat (tidak kurang 25⁰C dan bebas dari aliran

angin). Lalu jangan letakkan bayi dengan benda yang dingin dan jangan letakkan bayi langsung di permukaan yang dingin. Mengganti popok bayi setiap basah, bila ada sesuatu yang basah ditempelkandi kulit (misal kain kasa basah), usahakan agar bayi tetap hangat.

6) Pemantauan BAB/BAK bayi

Setelah bayi baru lahir, BAB pertama berwarna kehitaman disebut mekonium yang keluar pada 36 jam pertama setelah lahir sebanyak dua hingga tiga kali setiap harinya. Fungsi ginjal belum terbentuk pada tahun kedua bayi. Berkemih dengan frekuensi enam hingga 10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup atau berkemih lebih dari delapan kalipertanda ASI cukup. Bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15-16ml/kg/hari.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (*World Health Organization*) expert Committee 1970 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga(Kemenkes update 2, 2021).

Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami-istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang: usia ideal perkawinan, usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak dan penyuluhan kesehatan reproduksi.

2. Tujuan kebijakan keluarga berencana

Berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, meliputi:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana.
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

3. Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi

a. Pra pelayanan

- 1) Komunikasi, informasi dan edukasi

Bertujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan

perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.

2) Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai informed choice.

3) Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda 19 KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien.

Tujuan utama penapisan klien adalah:

- a) Ada atau tidak adanya kehamilan
- b) Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan
- c) Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien

dengan HIV

4) Persetujuan tindakan tenaga Kesehatan

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan.

b. Pelayanan kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- (1) Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pasca persalinan dan pasca keguguran.
- (2) Pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan.
- (3) Pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
- (4) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam tiga hari sampai dengan lima hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore

Laktasi (MAL).

c. Pasca pelayanan

Konseling pasca pelayananan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya.

4. Klasifikasi metode kontrasepsi

Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional sesuai dengan penggolongan di tabel.

Tabel 2.3 Klasifikasi metode kontrasepsi

No	Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/ Tradisional	
		hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Moder n	Tradis ional
1	AKDR Cu		√	√		√	
2	AKDR LNG	√		√		√	
3	Implan	√		√		√	
4	Suntik	√			√	√	
5	Pil	√			√	√	
6	Kondom		√		√	√	
7	Tubektomi /MOW		√	√		√	
8	Vasektomi /MOP		√	√		√	
9	MAL		√		√	√	
10	Sadar Masa Subur		√		√		√

11	Sanggama terputus		√		√		√
----	-------------------	--	---	--	---	--	---

Sumber: Kemenkes RI, 2021

5. Kontrasepsi implan

a. Pengertian

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

1) Jenis Implan:

a) Implan dua batang

Terdiri dari dua batang implan mengandung hormon Levonogestrel 75 mg/batang. Efektif hingga empat tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga lima tahun)

b) Implan satu batang (Implanon)

Terdiri dari satu batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga tiga tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga lima tahun).

b. Cara kerja implan

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- 2) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

c. Efektivitas

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian

- 1) Kembalinya kesuburan
- 2) Kembalinya kesuburan tinggi setelah Implan dilepas.

d. Keuntungan

- 1) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- 2) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- 3) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 6) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- 7) Mengurangi nyeri haid
- 8) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

e. Keterbatasan:

- 1) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- 2) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau

menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

f. Kriteria kelayakan medis

1) Yang boleh menggunakan Implan Hampir semua perempuan dapat menggunakan implan secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:

- a) Telah atau belum memiliki anak
- b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- c) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
- d) Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- e) Sedang menyusui
- f) Menderita anemia atau riwayat anemia
- g) Menderita varises vena
- h) Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

2) Yang tidak boleh menggunakan Implan Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan implan:

- a. Penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
- b. Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari
- c. Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh

- d. Sirosis hati atau tumor hati berat
- e. Systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi immunosupresif.
- g. Waktu pemasangan implant

Seorang perempuan dapat menjalani pemasangan implan kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

2.6 Pendokumentasian SOAP

Menurut Nurwiandani (2018), metode SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. Berikut perincian penjelasan mengenai metode SOAP:

a. S (Data Subyektif)

Data subyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney pada langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. O (Data Objektif)

Data obyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney pada langkah pertama (pengkajian data), terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain

c. A (assessment/analisa)

Analisa merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney pada langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis/masalah potensial dan

kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Pada tahap ini dilakukan analisa atau menentukan diganosa kebidanan dan masalah pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan.

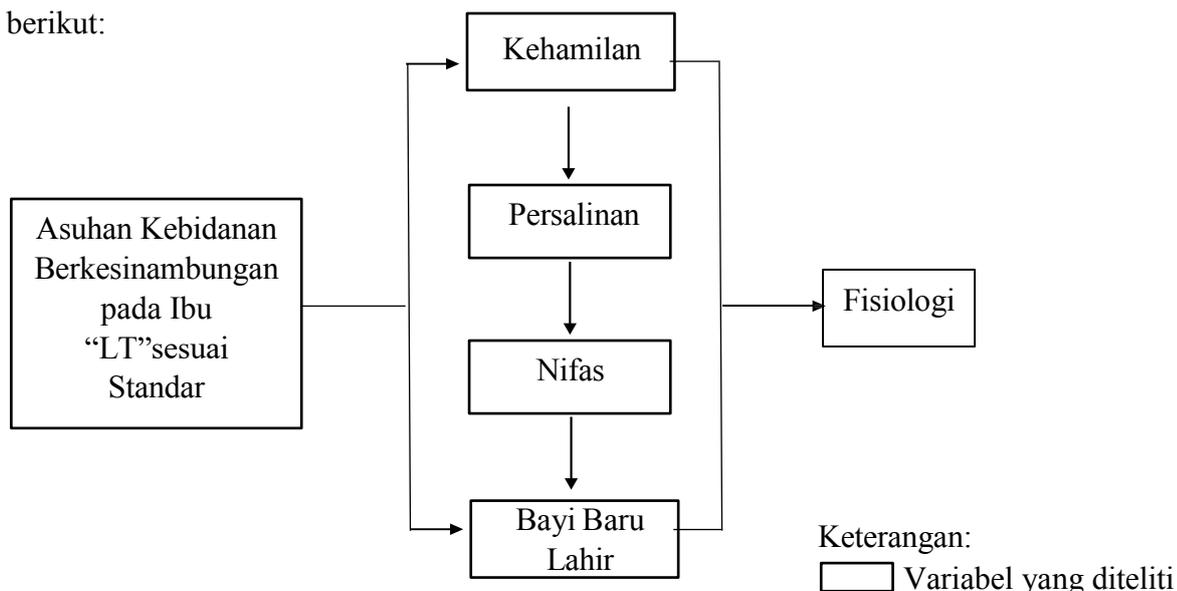
d. P (penatalaksanaan/*plan*)

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang dan melaksanakan langsung tindakan yang telah direncanakan. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Menurut Halen Varney pada langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pada tahap ini terdiri dari tiga komponen yang harus dilakukan yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan/intervensi dan evaluasi asuhan. Pertama dilakukan perencanaan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan diganosa kebidanan yang telah ditegaskan dengan mencangkup tujuan dan hasil yang akan dicapai serta langkah-langkah yang akan dilakukan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien serta rencana evaluasinya. Setelah dilakukan perencanaan, dilanjutkan dengan penatalaksanaan atau intervensi sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, baik secara mandiri maupun secara kolaborasi atau rujukan untuk kasus diluar batas kewenangan. Penatalaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama melakukan penatalaksanaan akan dilakukan pengawasan dan memonitor

kemajuan pasien. Setelah melakukan perencanaan dan penatalaksanaan asuhan, tahap terakhir ialah evaluasi merupakan tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan atau keefektivitas tindakan kebidanan yang dilakukan. Semakin dekat hasil tindakan yang dilakukan dengan sasaran yang ditetapkan didalam kriteria evaluasi, tindakan akan mendekati keberhasilan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

2.7 Kerangka pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “LT” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu “LT”