

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono Prawirohardjo, 2016).

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari terjadinya konsepsi sampai dengan lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal ialah 280 hari dan dihitung dari hari pertama haid terakhir (Juliana, 2022).

2. Perubahan fisiologis ibu hamil

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III meliputi :

a. Uterus

Uterus akan mengalami pembesaran akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Uterus mengalami hipertrofi dan hipervaskularisasi akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan amnion dan perkembangan plasenta sehingga berat uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b. Serviks

Terjadi hipervaskularisasi dan pelunakan pada serviks akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Terjadi peningkatan lendir pada serviks atau disebut dengan *operkulum*. Kerapuhan pada serviks meningkat sehingga mudah berdarah saat melakukan senggama (Hani, 2014).

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan tidak terjadi pembentukan folikel baru. Terlihat perkembangan dari korpus luteum

yang akan berperan sebagai penghasil progesteron selama proses kehamilan (Hani, 2014).

d. Vagina dan perineum

Terjadi peningkatan produksi lendir oleh mukosa vagina dan dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Hani, 2014).

e. Kulit (sistem integumen)

Pada kulit akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan striage gravidarum. Pada multipara selain striage kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striage sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan cloasma gravidarum. Selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan akibat peningkatan hormon estrogen, progesterone dan melanokortikotropin (Hani, 2014).

f. Payudara

Pada kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya semakin lunak dan bertambah ukurannya dan vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Hipervaskularisasi pada puting dan areola yang menyebabkan terjadinya perubahan warna kehitaman dan membesar. Cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bereaksi (Saifuddin, 2014).

g. Sistem pernafasan

Kehamilan pada trimester III tentunya mengalami perubahan sistem pernafasan dimana akibat semakin membesarnya uterus yang tertekan ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas atau sesak nafas (Hani, 2014).

h. Sistem kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (*cardiac output*) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Di ginjal akan terjadi peningkatan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini yang menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin (Saifuddin, 2018).

i. Sistem pencernaan

Peningkatan progesterone dan esterogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltik usus memungkinkan reabsorpsi air dan nutrisi lebih banyak, sedangkan penurunan peristaltik pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang pada akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus ke sebelah kanan (Yuliani dkk, 2017).

j. Sistem perkemihan

Kehamilan trimester III kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang terus membesar sehingga menimbulkan sering kencing. Pada kehamilan kepada janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan tertekan kembali. Ureter akan terjadi dilatasi dimana sisi kanan akan menjadi lebih membesar dibandingkan ureter kiri (Hani, 2014).

k. Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang kearah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya

menyebabkan nyeri dan kesulitan berjalan terutama pada akhir kehamilan (Hani, 2014).

l. Sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan kontraksinya pada plasma akan turun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi ((Sarwono Prawirohardjo, 2016).

m. Kenaikan berat badan

Pada masa kehamilan, kenaikan berat badan yang dialami ibu hamil disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus. Penambahan berat badan yang direkomendasikan oleh *Institut Of Medicine* (IOM) adalah kenaikan berat badan tidak lebih dari 0,5 kg perminggu untuk trimester III (Saifuddin, 2014).

3. Perubahan psikologis

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu bisa tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Pada periode ini ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ibu menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut, khawatir

dan cemas mengenai kondisinya dan kondisi bayi saat proses persalinan (Rustikayanti, 2016).

4. Kebutuhan dasar ibu hamil

a. Nutisi

Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vit B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, iodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

1) Kalori (energi)

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil (Fatimah, 2017).

2) Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan

jaringan ibu dan janin. Sintesis produk konsepsi: janin, cairan amnion, plasenta, pertumbuhan jaringan maternal, uterus, payudara, sel – sel darah merah, protein plasma, sekresi protein, susu selama masa laktasi. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari (Fatimah, 2017).

3) Folat (asam folat)

Folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan folat dapat meningkatkan kehamilan kurang umur (prematuur), bayi berat lahir rendah atau BBLR dan pertumbuhan janin yang kurang. Folat yang disarankan untuk ibu hamil yaitu 400 mikrogram. Folat dapat diperoleh dari suplementasi asam folat dan sumber alami seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk, jagung, buncis dan kacang-kacangan (Fatimah, 2017).

4) Zat besi

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam *ferrous* dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak

kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg perhari). Pemerintah Indonesia menetapkan bahwa semua ibu hamil memerlukan dosis 60 mg perhari. Tambahan besi sulfat dapat menyebabkan tinja berwarna hitam keabu-abuan. Beberapa wanita mengalami muntah, muntah dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala, tambahan besi harus dikonsumsi antar jam makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi (Fatimah, 2017).

5) Zat seng (zinc)

Kadar seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyaknya komplikasi pada masa prenatal dan periode intra partum. Jumlah seng yang direkomendasikan RDA selama masa hamil ialah 15 mg sehari, dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh atau sereal. Kelebihan suplemen seng dapat mengganggu metabolisme tembaga dan besi (Fatimah, 2017).

6) Kalsium

Janin mengkonsumsi 250-300 mg kalsium perhari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat yang digunakan untuk memenuhi

kebutuhan pada trimester ketiga dan masa laktasi. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari dengan mengkonsumsi dua gelas susu/125 g keju setiap hari. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu (Fatimah, 2017).

7) Personal hygiene

Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium. Ibu hamil juga ganti pakaian dan pakaian dalam dua kali sehari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan setelah makan dan setiap habis BAB/BAK. Ibu hamil harus membersihkan payudara, daerah kemaluan setiap selesai buang air besar dan buang air kecil dengan arah depan kebelakang, sehingga dapat mengurangi risiko infeksi (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

8) Pakaian

Pakaian yang baik untuk ibu hamil yaitu pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Ibu hamil sebaiknya menggunakan bra dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.

9) Kebutuhan seksual

Berhubungan seksual saat hamil umumnya tidak dianggap berbahaya dan boleh dilakukan kapan pun menginginkan bahkan sampai menjelang persalinan, asalkan dengan hati-hati dan pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil. Namun ada kontraindikasi dalam berhubungan seksual selama hamil seperti riwayat abortus, riwayat partus prematurus, perdarahan pervaginam, ketuban sudah pecah dan jika sudah ada pembukaan. Jika ada salah satu kontraindikasi maka hubungan seksual harus dihindari karena cairan prostat pada sperma mengandung banyak prostaglandin yang dapat menyebabkan uterus berkontraksi. Hal tersebut dapat dicegah dengan penggunaan kondom, penggunaan kondom juga dapat mencegah penularan penyakit menular seksual (Yuliani dkk., 2017).

10) Kebutuhan istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam Posisi tidur yang dianjurkan pada

ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut (Kementerian Kesehatan R.I., 2016). Menjelaskan wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidakdisukainya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. (Walyani, 2015)

11) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya pemasukan cairan sebelum tidur dikurangi.

12) Kebutuhan psikologis

a) Dukungan suami

Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang

rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkanbayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama (Tyastuti, 2016).

b) Dukungan keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung, mertua, saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat pesan singkat atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. (Tyastuti, 2016).

c) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik

maupun psikologis, dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien (Tyastuti, 2016).

5. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

a. Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b. Sering buang air (BAK)

Sering BAK disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, usahakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila mengganggu, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu

hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

c. Sakit punggung dan pinggang

Sakit punggung dan pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, mengupayakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung.

d. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus. Cara meringankan atau mencegah, dapat dilakukan dengan olah raga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah. Konstipasi dapat dicegah dengan membiasakan BAB secara teratur, jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan, dan tidak mengkonsumsi buah apel segar, buah kopi karena dapat meningkatkan konstipasi (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e. Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic,

keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. Cara untuk meringankan atau mencegah : penuhi asuhan kasium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap), olahraga secara teratur, jaga kaki selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi), duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut, pijat otot – otot yang kram, rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

f. Insomnia atau sulit tidur

Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena kecuali faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran, sering BAK di malam hari. Cara meringankan atau mencegah ialah dengan mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur, jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur, jangan makan porsi besar 2 – 3 jam sebelum tidur, kurangi kebisingan dan cahaya, tidur dengan posisi relaks, dan lakukan relaksasi (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

g. Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil. Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK, saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik dan tidak dianjurkan memakai semprot atau douch (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

h. Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan

diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

6. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut Sulistyawati (2014), tanda bahaya pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut adalah perdarahan yang terjadi pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Jenis- jenis perdarahan antepartum pada kehamilan lanjut yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/ seluruh ostium uteri internum. Gejala yang terjadi pada plasenta previa yaitu perdarahan berwarna merah segar tanpa nyeri yang terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Gejala yang terjadi solusio plasenta adalah perdarahan berwarna merah kehitaman yang disertai nyeri.

b) Sakit kepala hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat menetap,

dan tidak hilang jika beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu merasa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang.

c) Penglihatan kabur

Ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan karena dipengaruhi oleh hormon. Perubahan minor (ringan) adalah hal yang normal. Masalah penglihatan yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan tanda dan gejala pre eklamsi.

d) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat harus dibedakan dengan nyeri his seperti pada persalinan. Pada kehamilan trimester III, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan syok, maka harus diwaspadai akan kemungkinan solusio plasenta.

e) Bengkak pada wajah dan tangan

Hampir dari seluruh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak

hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsia.

f) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya, minimal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim.

g) Keluar ketuban sebelum waktunya

Harus dapat membedakan antara air kencing dengan air ketuban. Jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warnanya putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat menyebabkan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

h) Demam tinggi

Demam tinggi pada ibu hamil patut diwaspadai sebagai gejala dari infeksi atau terjangkit malaria. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksakan ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan segera.

7. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil berdasarkan Kementerian Kesehatan R.I tahun 2020 pada Pedoman Pelayanan Antenatal Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru lahir, salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil dimana setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan

antenatal minimal 6 kali selama kehamilan dengan jadwal dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan.

Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari, dimana ibu hamil mampu mengenali adanya tanda-tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke fasilitas pelayanan

kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil atau yoga atau pilates atau peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat. Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Menurut Kemenkes R.I. (2016) dan PMK No. 21 tahun 2021 kriteria 10 T tersebut yaitu:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan berat badan selama kehamilan ialah 9-13 kilogram atau 0,5 kg perminggu atau 2 kg dalam satu bulan (Hani, 2014).

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi ibu khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. IMT merupakan indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh dengan tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya. perubahan berat badan dan Indeks Massa

Tubuh (IMT) pada 20 minggu pertama sekitar 2,5 kg, pada 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg penambahan berat badan hingga maksimal 12,5 kg. IMT dihitung dengan cara berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat dua (Sari, 2015). Berikut kategori IMT pada ibu hamil:

Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7

Sumber : Buku KIA, 2021

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia.

c. Ukur lingkaran lengan atas atau LiLA

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus mengenai asupan gizi selama kehamilan.

Status gizi ibu hamil tercermin dari ukuran antropometrinya. Ukuran antropometri ibu hamil yang paling sering digunakan adalah

kenaikan berat badan ibu hamil dan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Bila status gizi ibu sebelum hamil dalam kondisi baik maka ibu akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dan berat badannya normal (Chandrasari, 2017).

d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. minggu dengan menggunakan pita ukur dapat juga mengetahui tafsiran berat badan janin.

Tabel 2.2 Pengukuran TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	Tinggi Fundus Uteri (CM)
12 minggu	1/3 di atas simfisis atau 3 jari diatas simpisis	12 cm
16 minggu	½ simfisis - pusat	16 cm
20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	24 cm
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 cm
32 minggu	½ pusat – processus xipoideus	32 cm
36 minggu	3 jari dibawah processus xipoideus	36 cm
40 minggu	½ pusat – processus xipoideus	36 cm

(Sumber: Tyastuti, 2016)

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dapat menggunakan fetoskop atau doppler. DJJ normal ialah 120-160 kali/menit, apabila denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetaus (*Tetanus Neonatorum*) Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi saat hamil.

Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT

ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Hadianti dkk, 2014).

Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Permenkes No.12 Tahun 2017 Tentang Pemberian Imunisasi

g. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Selama kehamilan seorang ibu hamil harus mendapatkan Untuk minimal 90 yang diberikan sejak kontak pertama untuk mencegah terjadinya anemia (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012). Kebutuhan zat besi pada wanita hamil selama kehamilan bertambah sejalan perkembangan janin, plasenta dan peningkatan sel darah merah ibu. Kenaikan volume darah akan meningkat sehingga kebutuhan besi atau zat besi. Jumlah zat besi yang diperlukan ibu hamil untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg. Selama kehamilan seorang ibu hamil menyimpan zat besi kurang lebih 1000 mg termasuk untuk keperluan janin, plasenta dan hemoglobin itu sendiri (Manuaba, 2014). WHO menetapkan anemia dalam kehamilan adalah

kondisi ibu dengan kadar HB di bawah 11 g% pada trimester I dan III atau kadar HB <10,5 g% pada trimester II (Manuaba, 2014).

h. Tes laboratorium

Pada pemeriksaan laboratorium terdapat beberapa pemeriksaan yang dilakukan seperti tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa urin, protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya. Adanya pemeriksaan laboratorium sehingga dapat mendiagnosis secara dini penyakit yang diderita, mendapatkan pengobatan secara tepat dan dapat mencegah penularan penyakit dari ibu ke anak.

i. Tatalaksana atau penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan, sehingga komplikasi yang terjadi dalam kehamilan dapat segera ditangani dengan tepat.

j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dan imunisasi. Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

8. Pelayanan antenatal terpadu

Pelayanan antenatal terpadu ialah pelayanan antenatal setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil.

Tujuan umum diberikan antenatal terpadu ialah agar semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

Tujuan khususnya ANC terpadu adalah

- a. Memberikan pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling kesehatan, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b. Pemberian dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan interpersonal yang baik.
- c. Menyediakan kesempatan bagi seluruh ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- d. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin.
- e. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- f. Melakukan tata laksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan antenatal terpadu adalah diberikan kepada semua ibu hamil dengan cara:

- a. Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu.
- b. Melakukan pemeriksaan antenatal pada setiap kontak.
- c. Memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI.

- d. Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil serta membantu ibu hamil agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui.
- e. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- f. Melakukan tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
- g. Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- h. Melakukan rencana antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi pada proses persalinan.
- i. Melakukan tatalaksana kasus serta rujukan tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal.
- j. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi

9. Penatalaksanaan pelayanan *antenatal*

Pemeriksaan kehamilan dalam pelayanan *antenatal* terdiri dari langkah-langkah sebagai berikut (Khairoh, 2019):

- a. Anamnesis

Anamnesis kehamilan adalah wawancara untuk mendeteksi adanya komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dengan mempelajari kondisi kehamilan ibu sekarang, serta riwayat kehamilan dan kelahiran sebelumnya, kesehatan umum dan kondisi sosial ekonomi. Hubungan rasa saling percaya perlu dikembangkan agar ibu hamil akan memeriksakan kehamilannya secara teratur sampai saat kelahiran. Kesan yang diperoleh dari anamnesis kemudian di cocokkan dengan pemeriksaan badan. Anamnesis pada kunjungan pelayanan *antenatal* meliputi (Kemenkes RI, 2020):

- 1) Mengidentifikasi identitas ibu dan suami (nama, nama suami, usia, pekerjaan, agama & alamat ibu). Hal ini penting untuk mengidentifikasi dan menentukan status sosial ekonomi ibu hamil serta menentukan pengobatan yang diperlukan. Mengetahui
- 2) Keluhan utama atau apa yang diderita oleh ibu
- 3) Menanyakan riwayat haid untuk mengetahui faal alat kandungan
- 4) Menanyakan riwayat perkawinan
- 5) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang yang meliputi (Firda, 2013):
 - a) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)
 - b) Waktu mulai merasakan gerakan janin dan perubahan yang terjadi
 - c) Tanda-tanda bahaya yang dialami

- d) Keluhan-keluhan pada kehamilan sekarang
- e) Penggunaan obat-obatan termasuk juga jamu-jamuan selama kehamilan

Informasi riwayat kehamilan sekarang diperlukan untuk membantu menentukan usia kehamilan dengan tepat serta mendeteksi adanya komplikasi dengan lebih baik.

6) Riwayat kebidanan yang lalu, meliputi keterangan tentang:

- a) Berapa kali hamil, anak yang lahir hidup, persalinan tepat waktu & premature, keguguran, persalinan dengan tindakan misalnya dengan forsep, vakum ekstraksi, operasi caesar
 - b) Perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang pernah dialami
 - c) Riwayat persalinan yang lalu: spontan atau buatan, aterm atau premature, perdarahan, penolong persalinan
 - d) Riwayat hipertensi
 - e) Melahirkan janin dengan berat badan <2,5 kg atau > 4 kg
 - f) Nifas dan laktasi
 - g) Bayi yang dilahirkan: jenis kelamin, berat & panjang badan, hidup atau mati
 - h) Masalah lain yang dihadapi

Riwayat kebidanan di masa yang lalu mempengaruhi prognosis dan pimpinan persalinan, membantu dalam penanganan

pelayanan kehamilan yang mencakup konseling khusus, test, tindak lanjut dan rencana persalinan.

- 7) Riwayat penyakit-penyakit yang pernah diderita seperti: TB paru, hepatitis B, diabetes, hipertensi dan lain-lain
 - 8) Riwayat kesehatan keluarga seperti: penyakit keturunan, anak kembar, penyakit menular dan lain-lain
 - 9) Riwayat sosial ekonomi dan budaya meliputi: status perkawinan, riwayat KB, dukungan keluarga, kebiasaan makanan yang dikonsumsi, kebiasaan hidup sehat seperti merokok, minum alkohol, olahraga.
 - 10) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan dan rencana penggunaan kontrasepsi) (Kemenkes RI, 2020).
- b. Pemeriksaan fisik umum
- 1) Pemeriksaan umum mencakup keadaan umum ibu, keadaan gizi, kelainan bentuk badan, anemia, icterus, keadaan jantung & paru, suhu tubuh, tekanan darah, pemeriksaan LiLA, denyut nadi, pernapasan, oedema, tinggi badan, berat badan, dan refleks.
 - 2) Pemeriksaan terkait kehamilan yang terdiri dari:

Inspeksi: bagian kepala, leher, wajah, dada, payudara, abdomen, genitalia, anus, panggul, ekstermitas atas dan bawah

- a) Palpasi (periksa raba): kepala, leher, dada, abdomen (pemeriksaan Leopold), genetalia.
 - b) Auskultasi: pemeriksaan denyut jantung janin.
 - 3) Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium (urine, darah lengkap, triple eliminasi) dan pemeriksaan oleh dokter spesialis.
- c. Diagnosis

Dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik, dapat ditentukan diagnosis dan diketahui apakah ibu hamil atau tidak, primi atau multigravida, usia kehamilan, janin hidup atau mati, janin tunggal atau kembar, letak anak, anak intra atau extrauterin, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita

- d. Prognosis

Prognosis dibuat setelah ditentukan diagnosis. Prognosis persalinan dapat ditentukan apakah akan berjalan normal dan lahir spontan atau sulit dan berbahaya.

- e. Penatalaksanaan

Pemberian terapi untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam kehamilan dan menjelang persalinan. Berikan komunikasi, informasi, edukasi dan konseling pada ibu hamil mengenai kehidupan waktu hamil, perilaku hidup bersih dan sehat, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas perencanaan persalinan dan

pengecahan komplikasi (p4k), peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, asupan gizi seimbang, KB paska persalinan, IMD, dan pemberian asi eksklusif, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (brain booster) untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaam.

Pada periode kehamilan tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil (menggunakan grafik evaluasi kehamilan dan grafik peningkatan berat badan, terlampir pada buku KIA) apabila hasil pemantauan dan evaluasi melewati garis batas grafik, ibu hamil harus dikonsultasikan ke dokter (Kemenkes RI, 2020).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara

lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan *inpartu* jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati, 2014).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

a. Power (kekuatan ibu)

1) His

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His yang efektif ialah his yang dimulai dari daerah tuba dan ligamentum rotundum kemudian menjalar ke seluruh bagian uterus. Gelombang kontraksi simetris dan terkoordinasi. Kekuatannya seperti mekanisme memeras isi rahim

2) Tenaga meneran

Tenaga meneran ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Ketika kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya kebawah. Tenaga meneran pasien akan menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his

dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar.

b. Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Widia, 2015).

c. *Passenger* (janin, plasenta, dan air ketuban)

1. Janin

Bagian dari *passenger* ialah janin. Sebagian besar mengenai ukuran kepala jani, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Janin bergerak sepanjang jalan lahir dan beberapa faktor dari bagian kepala janin yang berperan dalam membuat proses persalinan menjadi mudah, yakni kepala janin (bentu, ukuran, dan moulase), presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Nursiah, 2014).

2. Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Plasenta berbentuk bundar atau hampir bundar, terletak di depan atau di belakang dinding uterus ke atas arah fundus. Bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon disebut pers maternal,

dan dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Pars fetal yang terdapat tali pusat. Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin (Sulistyawati, 2014).

3. Air ketuban

Air ketuban atau amnion merupakan elemen yang penting dalam proses persalinan. Air ketuban ni dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Amnion melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan pembersih jalan lahir (Sulistyawati, 2014).

d. Faktor psikis (psikologi)

Faktor ini juga mempengaruhi suatu proses persalinan. Adanya pikiran dan perasaan yang positif seorang ibu akan membantu proses persalinan menjadi mudah, begitu juga sebaliknya adanya perasaan takut dan cemas seringkali menjadi penghambat yang membuat proses persalinan sulit dan membutuhkan waktu yang lama.

e. *Pysician* (penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada

ibu dan janin, Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Shofa, 2015).

3. Sebab – sebab mulainya persalinan

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori menurut Sulistyawati (2014) ialah sebagai berikut:

a. Teori penurunan hormon

Saat 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadinya penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron.

b. Teori penuaan plasenta

Seiring matangnya usia kehamilan, *vili chorialis* dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan penurunan kadar esterogen dan progesteron yang menyebabkan tegangnya pembuluh darah yang akan menimbulkan kontraksi rahim.

c. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uterus dan plasenta mengakibatkan terjadinya kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori iritasi mekanik

Dibelakang servik terletak ganglion servikal bila ganglion ini di geser dan ditekan akan timbul kontraksi uterus.

e. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan.

f. Induksi persalinan

Persalinan dapat timbul dengan jalan sebagai berikut :

- 1) Ganggang laminaria: beberapa laminaria dimasukan dalam serviks dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- 2) Amniotomi: pemecahan ketuban.
- 3) Oksitosin drips: pemberian oksitosin menurut tetesan infus

4. Tanda dan gejala persalinan

Menurut Sulistyawati (2014) tanda-tanda persalinan antara lain:

- a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat
- 2) Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- a) Kontraksi Braxton hicks
- b) Ketegangan otot perut
- c) Ketenganan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin kepala kearah bawah

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Ciri-ciri his palsu :

- 1) Rasa nyeri ringan bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan serviks
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah jika beraktivitas.

5. Tanda-tanda masuk dalam persalinan

Terjadinya his persalinan, His persalinan mempunyai sifat:

- a. Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
 - b. Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - c. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.
- 1) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

- 2) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

6. Tahapan persalinan

a. Kala I

1) Tanda gejala

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai 10 cm (pembukaan lengkap). Tanda dan gejala bersalin dalam kala I meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit. Adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

2) Fase-fase dalam kala I

a) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari empat cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan

4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Sulistyawati, 2014).

b. Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (JNPK-KR, 2017).

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bundar, uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang,

dan terjadi perdarahan secara tiba-tiba. Yang paling penting dalam kala III ialah penatalaksanaan manajemen aktif persalinan kala III.

d. Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

7. Asuhan persalinan dan kelahiran bayi

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I persalinan hingga kala IV (JNPK-KR 2017).

a. Asuhan kala I persalinan

1) Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik.

2) Pemeriksaan fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik, ada beberapa komponen pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi serta menentukan penurunan bagian terbawah janin. Serta melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genetalia eksterna genetalia interna, ketuban, pembukaan (JNPK – KR 2017).

3) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan pijat *counterpressure* serta *aromatherapy* dan terakhir memenuhi kebutuhan elimasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK –KR 2017).

4) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK –KR 2017).

5) Pencatatan (dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Adapun parameter penilaian dan intervensi selama kala I yang terdapat dalam partograf dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.4 Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi kala I fase laten	Frekuensi kala I fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Suhu badan	Setiap 2 atau jam	Setiap 2 atau 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 4 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Warna cairan amnion	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam

Sumber : Kemenkes RI., Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013

6) Rujukan

Kriteria rujukan menurut JNPK-KR 2017 dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan 5 aspek benang singkatan BAKSOKUDAPONI dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, darah (pendonor), posisi serta nutrisi harus disiapkan.

7) Asuhan Kala II Persalinan

Proses-proses fisiologis yang akan terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan menatalaksanaan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (JNPK-KR 2017).

a) Persiapan penolong persalinan.

Salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah persiapan penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi.

b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga

ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perinium ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

8) Asuhan kala III persalinan

Asuhan dalam Kala III menurut JNPK KR 2017 adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir,

melakukan penegangan tali pusat terkendali, melakukan massage fundus uteri.

Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat dan melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta.

9) Asuhan kala IV persalinan

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

- a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml). Memeriksa perdarahan dari perineum, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir

robekan derajat empat hingga dinding depan rektum. (JNPK-KR 2017).

Menurut PMK No. 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual dimana persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standard dan memenuhi persyaratan, meliputi:

- b) Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
- c) Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.
- d) Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Sedangkan Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan. Pelayanan persalinan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:

- a) membuat keputusan klinik

- b) asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir
- c) pencegahan infeksi
- d) pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak
- e) persalinan bersih dan aman
- f) pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan
- g) rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

10) Asuhan komplementer ibu bersalin

- a) Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial yang membantu meningkatkan atau memelihara kesehatan, mendorong, menyegarkan dan membangunkan jiwa. Penggunaan aromaterapi merupakan alternatif yang populer didalam dunia kesehatan saat ini dan juga diakui karena banyak manfaatnya pada wanita selama hamil dan saat persalinan, Rasa sakit datang saat kontraksi dan dapat dikurangi dengan cara penggunaan aromaterapi yang berasal dari minyak esensial saat persalinan, ini juga membantu wanita mengatasi rasa takut dan cemas karena memiliki efek penenang pada sistem saraf. Aromaterapi menggunakan minyak esensial lavender dapat dipercaya memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang. Aromaterapi juga dipercaya sebagai

terapi komplementer untuk menurunkan intensitas nyeri (Nurul et al., 2020).

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir setelah 6 minggu persalinan. Istilah puerperium berasal dari kata puer yang artinya anak dan perium yang artinya melahirkan menunjukkan berlangsungnya antara berakhirnya periode persalinan dan kembalinya organ-organ reproduksi wanita ke kondisi normal seperti sebelum hamil (Maryunani, 2016).

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika organ kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Juliana, 2022).

2. Tahapan masa nifas

Adapun tahapan masa nifas dibagi menurut Juliana (2022) di bagi dalam tiga periode yaitu:

a. Puerperium dini

Masa dimana ibu diperbolehkan untuk mulai berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Masa dimana organ-organ reproduksi kembali ke keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan ibu untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu hamil atau persalinan mengalami komplikasi.

3. Perubahan fisiologis masa nifas

Adapun perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil seperti dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil atau disebut dengan proses involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Juliana, 2022).

Tabel 2.5 Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus
Akhir persalinan	Setinggi pusat	900 – 1000 gram	12.5 cm
Akhir minggu ke -1	½ pusat simfisis	450 – 500 gram	7.5 cm
Akhir minggu ke -2	Tidak teraba	200 gram	5.0 cm
Akhir minggu ke – 6	Normal	60 gram	2.5 cm

(Sumber : Angraini, Yeti. 2017)

2) *Lochea*

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* dibedakan menjadi empat jenis yaitu:

a) *Lochea rubra*

Lochea ini keluar hari pertama sampai hari ke-3 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Cairan yang *keluar* berwarna merah kecokelatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.

c) *Lochea serosa*

Berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.

d) *Lochea alba*

Berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas (Anggraini, 2017).

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimulai oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan maka serviks akan menutup (Juliana, 2022).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah tiga hingga enam minggu vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil (Juliana, 2022).

5) Perubahan sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan hemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

6) Perubahan sistem perkemihan

Jumlah urin akan dihasilkan lebih banyak dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam keadaan semula sebelum hamil (Juliana, 2022).

7) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*. Progesterone turun pada hari ke-3 *postpartum*. Kadar

prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

8) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

a) Payudara

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu. Dari alveolus ini air susu ibu (ASI) disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus) Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memuat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

b) Kolostrum merupakan cairan yang muncul dari hari pertama sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, mineral, antibodi, sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi.

- c) ASI transisi atau peralihan: keluar dari hari ketiga sampai kedelapan, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- d) ASI matur: keluar dari hari kedelapan sampai ke-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi enam bulan.

4. Perubahan psikologis masa nifas

Masa nifas sendiri merupakan masa yang rentan sekaligus terbuka untuk sebuah pembelajaran dan bimbingan dan perubahan peran seorang ibu membutuhkan adaptasi. Selain itu, tanggung jawab seorang ibu juga akan bertambah sehingga seorang ibu akan butuh bantuan untuk beradaptasi dengan masa nifas tersebut seperti dukungan dan respon dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan serta inspirasi ketika hamil dan melahirkan. Dalam proses adaptasi psikologi dalam masa nifas, seorang ibu akan mengalami beberapa fase yaitu:

1) Fase taking in

Fase taking in adalah periode ketergantungan dimana pada saat tersebut, fokus perhatian ibu akan fokus terhadap dirinya sendiri. Fase ini juga fase ketergantungan dan terjadi pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, biasanya ibu masih sangat bergantung dan energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya. Ibu biasanya mengulang pengalaman melahirkan dan menunjukkan kebahagiaan.

2) Fase taking hold

Fase taking hold merupakan masa yang berlangsung antara 3 hingga 10 hari sesudah persalinan. Dalam fase ini, kebutuhan akan perawatan dan juga rasa diterima dari orang lain akan muncul secara bergantian serta keinginan agar bisa melakukan semuanya secara mandiri setelah sebelumnya juga mengalami perubahan sifat yang terjadi pada ibu hamil. Seorang wanita akan merespon dengan semangat agar bisa berlatih dan belajar tentang cara merawat bayi atau apabila ia merupakan ibu yang gesit, maka akan lebih ingin merawat bayi mereka secara mandiri. 6 sampai 8 minggu sesudah persalinan, maka kemampuan ibu untuk menguasai tugas sebagai orang tua adalah hal penting untuk dilakukan.

3) Fase letting go

Fase ini adalah periode saling ketergantungan yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat diri dan bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab merawat bayi dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi (Juliana, 2022).

5. Kebutuhan dasar masa nifas

Adapun kebutuhan dasar ibu nifas meliputi :

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan

untuk memenuhi kebutuhan ASI. Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori kurang lebih 500 katiap hari, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan mengonsumsi vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Juliana, 2022).

Eliminasi. Terjadinya diuresis dan juga konstipasi pada ibu nifas. Fator pengaturan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin, menggosok gigi dan membersihkan daerah payudara (Juliana, 2022).

2) Hubungan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar serta jika ada luka jahitan tentunya harus sudah sembuh, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun, ada juga kebiasaan menunda hingga 40 hari (Wahyuningsih, 2018).

3) Perawatan payudara

Ibu harus menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet (Wahyuningsih, 2018).

4) Senam nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai,

mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan dan membantu mengencangkan otot panggul, perut dan perineum. (Wahyuningsih, 2018).

5) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

6) Pelayanan kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi sebaiknya diberikan pada ibu nifas dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi.

6. Tanda bahaya masa nifas

Adapun tanda bahaya masa nifas yang harus diperhatikan dan diwaspadai tersebut antara lain:

a. Perdarahan

Perdarahan dikatakan apabila jumlah darah yang keluar melebihi 500 ml darah setelah bayi lahir. Menurut waktu dibagi menjadi dua yaitu perdarahan primer terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan sekunder terjadi setelah 24 jam anak lahir. Hal yang menyebabkan perdarahan adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, tertinggalnya sebagian dari plasenta, dan terlepasnya sebagian ari-ari dalam rahim (Juliana, 2022).

a) Suhu tubuh meningkat

Suhu tubuh meningkat pada ibu nifas mungkin disebabkan oleh dehidrasi selama proses persalinan dan kemungkinan adanya infeksi (Juliana, 2022).

b) Sakit kepala, penglihatan kabur dan pembengkakan wajah

Jika hal tersebut terjadi maka kemungkinan pada saat hamil ibu mengalami penyulit kehamilan seperti preeklamsi dan eklamsi. Gejala akan berkurang secara perlahan apabila masih terjadi hal ini harus diwaspadai dan diperlukan pemeriksaan segera (Juliana, 2022).

c) Sub Involusi uterus

Proses involusi atau pengecilan rahim yang tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga pengecilan rahim menjadi terhambat yang bisa menyebabkan terjadinya sub involusi uterus (Juliana, 2022).

d) Tromboflebitis

Tromboflebitis ialah pembengkakan pada darah betis, kaki yang disertai warna kemerahan, bengkak dan nyeri saat digerakkan yang kemungkinan disebabkan oleh infeksi.

1) Keadaan abnormal pada payudara

Keadaan abnormal yang mungkin terjadi ialah terjadinya bendungan ASI disebabkan oleh penyumbatan pada saluran ASI apabila tidak tertangani dengan baik bisa menyebabkan mastitis dan juga abses payudara (Anggraini, 2017).

2) Depresi setelah persalinan

Depresi setelah persalinan merupakan waktu dimana ibu mengalami stress yang terjadi pasca melahirkan terutama ibu yang baru melahirkan pertama kali. Depresi merupakan tanda bahaya yang patut diwaspadai karena dapat mempengaruhi ibu sehingga bisa mengabaikan bayinya (Juliana, 2022).

- 7) Pelayanan pasca persalinan
- 8) pola makan dan nutrisi memegang peranan penting dalam memulihkan fungsi sistem perkemihan dan pencernaan.
- 9) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu nifas berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan seluruh tubuh, pakaian, tempat tinggal dan lingkungan sekitar. Ibu nifas wajib mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari, memberihkan areaewanitaan yaitu vulva dari arah depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan

Pelayanan pasca persalinan diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan (Kemenkes RI, 2020):

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
- b) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan.

- c) Memberikan KIE, memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya.
 - d) Melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir
 - e) Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah bersalin.
7. Kunjungan masa nifas sesuai dengan standar pelayanan masa nifas yaitu, (Kementerian Kesehatan R.I, 2020):
- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1): masa enam jam sampai dua hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.
 - 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2): hari ketiga sampai dengan tujuh hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari.
 - 3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3): pada periode delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari setelah melahirkan.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4): pada periode dua puluh sembilan sampai dengan empat puluh dua hari setelah melahirkan.

8. Asuhan komplementer masa nifas

a. Senam kaegel

Senam kaegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Dengan senam ini otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi.

Latihan abdomen akan memberikan stimulus secara lurus menuju otot uterus sehingga akan membantu otot uterus berkontraksi maksimal, dengan kontraksi tersebut akan menjepit pembuluh darah yang terbuka dan menyebabkan proses involusio uterimenjadi cepat. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya, sampai tidak dapat dipalpasi di atas simphisis pubis (Sarwinanti, 2018).

b. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau let down reflex. Dengan diberikan pijat oksitosin diharapkan dapat membuat ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan segera hilang. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI. Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan (Juliana, 2022).

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir dan neonates

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim dkk, 2014).

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan *ekstrauterine*. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup pada periode ini (Roesli, 2016).

2. Periode transisi

Periode transisional mencakup tiga periode meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. Adapun tahapan periode transisi yaitu:

1) Reaktivitas I (*the first period of reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini, detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit (Armini, 2017).

2) Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterin (Armini, 2017).

3) Periode reaktivitas II (*the second period of reactivity*)

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktus intestinalis*. Periode transisi ke kehidupan ektrauterine berakhir setelah periode kedua reaktivitas.

3. Kebutuhan dasar bayi baru lahir, neonatus dan bayi

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan (Kemenkes R.I, 2016). Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar, yaitu:

1) Asuh

Asuh ialah kebutuhan fisik yaitu menyangkut kebutuhan, sandang, pangan (IMD, ASI Eksklusif), papan seperti asupan gizi (nutrisi) anak selama dalam kandungan dan sesudahnya, kebutuhan akan tempat tinggal, pakaian yang layak dan aman, perawatan kesehatan dini berupa imunisasi, hygiene dan sanitasi, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang dan intervensi dini akan timbulnya gejala penyakit, pelayanan/pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat.

2) Asih

Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak, seperti kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimang dan membelai bayi.

3) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa kritis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang (Heryani, 2019).

4) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Adapun komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut:

a) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif. Berat badan 2500 - 4000 gram.

b) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Jangan membungkus tali pusat dan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat bayi dan lipat popok dibawah puntung tali pusat.

c) Pencegahan infeksi

Bayi Baru Lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Cuci tangan yang bersih sebelum memegang bayi.

d) Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

e) Inisiasi menyusu dini (IMD)

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut untuk mencegah terjadinya hipotermi.

f) Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi dengan memberikan *eritromisin* 0,5 % atau *tetraksiklin* 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

g) Pemberian vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (*phytomenadione*), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak

kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan dalam otak BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

h) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Pemberian Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam.

4. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Pemantauan pertumbuhan bayi secara kuantitatif dapat dilihat melalui pengukuran antropometri bayi. Pengukuran antropometri normal pada bayi baru lahir ialah berat badan lahir 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 32 - 35 cm, lingkar dada 30 – 38 cm (Juliana, 2022).

5. Asuhan pelayanan neonatus

Peraturan Menteri Kesehatan (2014) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada bayi baru lahir sampai neonatus ada tiga kali yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan dari enam 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 B0.
 - 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi. 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 delapan 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.
6. Asuhan komplementer pada bayi
- 1) Pijat bayi

Pijat bayi atau stimulus touch merupakan terapi sentuh yang memberikan banyak manfaat sehingga terjalin komunikasi yang nyaman dan aman untuk ibu dan bayi. Pijat bayi ialah sentuhan halus pada kulit berdampak luar biasa pada perkembangan struktur dan fungsi dari kerja sel-sel dalam

otak yang amat penting dalam tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak (Riksani, 2018). Pijat bayi merupakan tradisi lama dan dilakukan secara turun menurun di masyarakat. Pijatan oleh anggota keluarga merupakan pijatan terbaik. Pijat bayi bisa dimulai sejak bayi baru lahir. Sentuhan atau pijat pada bayi setelah kelahiran merangsang gelombang oksigen ke otak dan seluruh tubuh menjadi lebih banyak sehingga meningkatkan sistem peredaran darah, menambah energi serta membuat bayi menjadi sehat dan segar. Semakin sering pijatan dilakukan maka semakin dekat hubungan emosional ibu dan anak (Roesli, 2016).

Adapun manfaat pijat bayi ialah :

- a) Meningkatkan pertumbuhan
- b) Meningkatkan berat badan
- c) Meningkatkan daya tahan tubuh
- d) Meningkatkan konsentrasi bayi
- e) Meningkatkan kualitas tidur bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap
- f) Meningkatkan produksi ASI
- g) Membantu sistem pernafasan
- h) Mengatasi sakit perut atau kolik
- i) Meningkatkan hubungan kasih (*bounding*) antara orang tua dan anak

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Menurut BKKBN (2015) keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

Menurut World Health Organization (2016), Keluarga Berencana (*Family Planning*) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas. Jadi, Keluarga Berencana (*Family Planning*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera.

2. Tujuan

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia sehingga dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Matahari, 2018).

Adapun tujuan penggunaan KB meliputi:

a. Fase menunda kehamilan

- b. Fase mengatur atau menjarangkan kehamilan
- c. Fase mengakhiri kesuburan (Matahari, 2018).

3. Manfaat KB

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut:

a. Manfaat bagi ibu

Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.

b. Manfaat bagi anak

Anak yang dilahirkan dapat tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh.

c. Manfaat bagi suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

d. Manfaat bagi seluruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan, meningkatkan kesehatannya (Marmi, 2016).

4. Jenis metode kontrasepsi

Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional. Berdasarkan kandungannya metode kontrasepsi dibagi menjadi dua yaitu hormonal (AKDR LNG, inplan, suntik dan

pil) dan non hormonal (AKDR Cu, kondom, tubektomi/MOW, vasektomi/MOP, MAL, sadar masa subur/metode kalender, senggama terputus). Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu AKDR, Impaln, MOW dan MOP dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP) yaitu suntik, pil, kondom, MAL, sadar masa subur/metode kalender, senggama terputus). Berdasarkan cara modern ialah AKDR, implant, suntuik, pil, MOW, MOP, kondom, MAL dan cara sederhana ialah sadar masa subur/metode kalender, senggama terputus (Kemenkes RI, 2021). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan, aman dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu:

a. Alat kontrasepsi dalam Rahim

1) Pengertian

AKDR adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB mandiri (Kemenkes RI, 2021).

2) Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma.

3) Jangka waktu pemakaian

Jangka waktu pemakaian AKDR Cu berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

4) Efektifitas

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

5) Keuntungan

- a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- b) Efektif segera setelah pemasangan
- c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun izin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

6) Keterbatasan

- a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

b. Kontrasepsi implant

1) Pengertian

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

2) Jenis implant

- a) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

- b) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

3) Cara kerja

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

4) Efektivitas

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

5) Keuntungan

- a) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- b) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- c) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

- f) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas
- g) Mengurangi nyeri haid
- h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

6) Keterbatasan

- a) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- b) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas.
- c) Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

c. Kontrasepsi suntik progestin

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormone progesteron alami dalam tubuh perempuan.

2) Jenis

- a) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.

- b) Nonprogram

Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.

- a. Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

3) Cara kerja

- a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

4) Keuntungan

- a) Suntikan setiap 2-3 bulan.
- b) Tidak perlu penggunaan setiap hari
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
- e) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- f) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
- g) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi
- h) Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)

5) Keterbatasan

- a) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
- d) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

d. Kontrasepsi pil progestin

1) Pengertian

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

2) Jenis

- a) Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
- b) Kemasan 28 pil berisi 75 µgnorgestrel
- c) Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone.

3) Cara kerja

- a) Mencegah ovulasi,
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

4) Keuntungan

- a) Dapat diminum selama menyusui
 - b) Dapat mengontrol pemakaian
 - c) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga Kesehatan
 - d) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - e) Kesuburan cepat Kembali
 - f) Mengurangi nyeri haid
 - g) Mengurangi jumlah perdarahan haid
- 5) Keterbatasan
- a) Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
 - b) Peningkatan/penurunan berat badan

e. Metode amenore laktasi

1) Pengertian

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila ibu belum menstruasi bulanan, bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam. bayi berusia kurang dari 6 bulan.

- a) Cara Kerja

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi.

b) Kriteria kelayakan medis

Semua perempuan menyusui dapat secara aman menggunakan MAL, tetapi perempuan dengan kondisi berikut mungkin ingin mempertimbangkan metode kontrasepsi lain seperti terinfeksi HIV, menggunakan obat-obat tertentu selama menyusui (termasuk obat yang mengubah suasana hati, reserpin, ergotamin, anti-metabolit, siklosporin, kortikosteroid dosis tinggi, bromokriptin, obat-obat radioaktif, lithium, dan antikoagulan tertentu), bayi baru lahir memiliki kondisi yang membuatnya sulit untuk menyusu (termasuk kecil masa kehamilan atau prematur dan membutuhkan perawatan neonatus intensif, tidak mampu mencerna makanan secara normal, atau memiliki deformitas pada mulut, rahang, atau palatum)

c) Memulai menggunakan MAL

Klien dapat mulai menggunakan MAL kapan saja jika memenuhi kriteria yaitu belum menstruasi, tidak memberikan bayi makanan lain selain ASI, tidak membiarkan periode panjang tanpa menyusui, baik siang atau malam, bayi berusia kurang dari 6 bulan.

F. Pendokumentasian SOAP

1. Pengertian

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti bahan pustaka, baik berbentuk tulisan maupun berbentuk rekaman. Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan tentang kondisi dan perkembangan kesehatan klien yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP dilakukan dengan melaksanakan penerapan manajemen kebidanan. (Surtinah, 2019).

2. Metode SOAP

Adapun alasan catatan dengan menggunakan SOAP sering digunakan untuk dokumentasi kebidanan :

- a. Pendokumentasian dengan metode SOAP berupa kemajuan informasi yang mengorganisasi penemuan dan kesimpulan sehingga terwujud rencana asuhan.
- b. Metode ini merupakan penyaringan proses penatalaksanaan dan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. Metode SOAP dapat membantu mengorganisasi pikiran sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh.
- d. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, logis, jelas dan tertulis.

Hubungan manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian dengan SOAP dapat dilihat sebagai berikut :

1) S (Subjective)

Subjektif menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney (pengumpulan data dasar). Data subjektif terdiri dari hasil anamneses pasien berupa biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

2) O (Objektive)

Objektif menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney (pengumpulan data dasar). Data objektif terdiri dari hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang.

3) Analisa (A)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti

dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

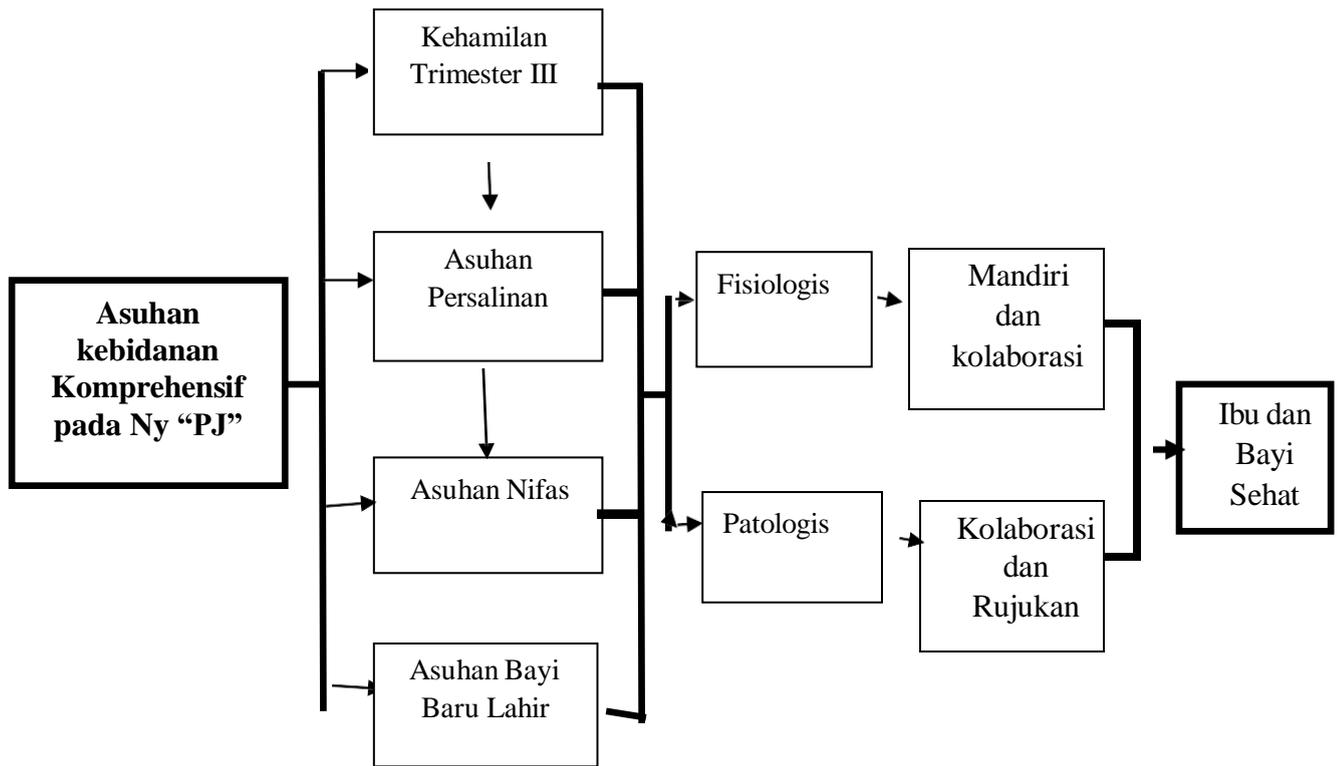
4) Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau *follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Surtinah, 2019).

G. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap dan berkesinambungan, mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penulis berencana memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu “TC” usia 27 tahun, asuhan diberikan mulai dari usia kehamilan trimester III, dilanjutkan sampai masa persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, dan KB. Seluruh asuhan yang diberikan diharapkan terjadi secara fisiologis namun tidak menutup kemungkinan terjadi patologis. Asuhan kebidanan

fisiologis dilakukan tindakan secara mandiri atau kolaborasi, sedangkan asuhan kebidanan yang patologis dilakukan tindakan kolaborasi dan rujukan. Kedua tindakan tersebut diharapkan menciptakan keadaan ibu dan bayi yang sehat.



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Berfikir Asuhan Kebidanan pada Ibu "PJ"