

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

1. Definisi

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) (Yuliani dkk., 2021). Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester) yaitu (Kementrian Kesehatan, 2020):

- a. Trimester I : usia kehamilan 0-12 minggu
 - b. Trimster II : usia kehamilan 13-24 minggu
 - c. Trimester III : usia kehamilan >24 minggu-40 minggu
2. Perubahan anatomis dan fisiologis selama kehamilan trimester III
- a. Perubahan pada sistem reproduksi

Selama kehamilan, dengan berkembangnya janin di dalam tubuh ibu perubahan-perubahan terjadi. Perubahan-perubahan tersebut antara lain :

1) Vagina

Estrogen menyebabkan perubahan di dalam lapisan otot dan epitel vagina, lapisan otot-otot sekitar vagina juga hipertrofi, sehingga beberapa ligamentum sekitar vagina menjadi lebih elastis (Yuliani dkk., 2021). Terjadi hipervaskularisasi yang menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda *chadwick* Vagina ibu

hamil berubah menjadi lebih asam, dari keasaman (pH) 4 menjadi 6,5 yang mengakibatkan ibu hamil rentan terkena infeksi terutama oleh jamur. (Tyastuti, 2019).

2) Uterus

Selama kehamilan, serta otot uterus menjadi meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin. Ukuran uterus sebelum hamil 7,5 cm x 2,5 cm dan berkembang pesat menjadi 30 cmx22,5 cm. berat uterus meningkat 20 kali dari semula dari 60 g menjadi 1000g. pertumbuhan uterus yang terutama terjadi pada trimester kedua adalah proses hipertropi atau pembesaran ukuran uterus, hal ini terjadi karena pembesaran ukuran (Yuliani dkk., 2021).

3) Ovarium

Produksi hormon pada wanita hamil sejak umur kehamilan 16 minggu diambil alih oleh plasenta sehingga selama kehamilan merupakan fase istirahat bagi ovarium karena tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Tyastuti, 2019).

4) Perubahan pada payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Puting susu akan membesar, lebih tegak dan lebih hitam. Seluruh areola mammae mengalami hiperpigmentasi karena stimulasi dari hormon (Yuliani dkk., 2021). Puting susu akan mengeluarkan kolostrum pada trimester (Tyastuti, 2019).

5) Perubahan pada sistem kardiovaskular

Volume jantung meningkat dari 70 ml menjadi 80 ml antara trimester I dan

Trimester III. Tekanan vena dalam batas normal pada ekstremitas atas dan bawah, cenderung naik psetelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-rata 84 per menit. Pada akhir kehamilan, sebagian besar wanita mengalami pembengkakan (edema) di tungkai bawah akibat kombinasi efek progesteron yang melemaskan otot vaskular perifer, terhambatnya aliran balik vena oleh uterus, dan gaya gravitasi (Yuliani dkk., 2021).

6) Perubahan pada sistem respirasi

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin (Yuliani dkk., 2021). Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam (Tyastuti, 2019).

7) Perubahan pada sistem perkemihan

Perubahan pada hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar sehingga tonus otot-otot saluran kemih menurun. Pembesaran pada uterus juga mengakibatkan kantung kemih terhimpit dan ibu menjadi sering kencing (*poliuria*) pada kehamilan awal dan kehamilan akhir (Tyastuti, 2019).

8) Perubahan sistem *muskuloskeletal*

Perubahan bentuk tubuh ibu hamil terjadi secara bertahap menyesuaikan dengan penambahan berat ibu hamil dan tumbuhnya janin. Pada kehamilan akhir postur ibu menjadi *hiperlordosis* karena menyesuaikan dengan beban pada perut ibu. Peningkatan hormon dan berat badan saat kehamilan menyebabkan jaringan

ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga morbiditas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi (Tyastuti, 2019).

9) Perubahan Sistem Hematologi

Volume darah maternal mulai meningkat pada awal masa kehamilan sebagai akibat dari perubahan osmoregulasi dan sistem renin-angiotensin yang menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan *body water* menjadi 8,5 liter. Volume darah meningkat sampai 45% dengan peningkatan volume sel darah merah hanya sampai 30%. Perbedaan peningkatan ini dapat menyebabkan terjadinya anemia fisiologis dalam kehamilan dengan hemoglobin rata-rata 11,6g/dl dan hematokrit 35,5% (Yuliani dkk., 2021).

10) Perubahan Sistem Integumen (Kulit)

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone (MSH)* yang meningkat. Deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung dikenal sebagai *cloasma gravidarum*. Di daerah leher dan *areola mammae* juga terjadi *hiperpigmentasi*. Linea alba pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai *linea grisea*. Kulit menjadi seolahretak-retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiruan disebut *striae livida* (Yuliani dkk., 2021). Perubahan ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil karena menyebabkan rasa gatal pada daerah perut. Salah satu cara mengurangi keluhan gatal pada perut ibu hamil adalah dengan pengoleskan *olive oil* atau *virgin coconot oil (VCO)*. Pemberian Minyak Zaitun (*Olive Oil*). Terdapat perbedaan penurunan tingkat *Stretch Mark* sebelum dan sesudah diberikan olesan Minyak Zaitun (*Olive Oil*) pada ibu hamil

Trimester III. Hal ini disebabkan karena Minyak Zaitun (*Olive Oil*) memiliki banyak manfaat yang dipercaya dapat mengurangi/menghilangkan *Stretch Mark*, karena kandungan hidrokarbon yang bermanfaat menjaga elastisitas kulit, membantu mempercepat proses regenerasi sel-sel kulit baru (Lidia dkk, 2020)

11) Perubahan Sistem Metabolisme

Tingkat Metabolik basal atau BMR (*basal metabolic rate*) meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester akhir. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi (Saifuddin, 2020).

12) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Peningkatan BB pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Untuk mengukur status gizi yang paling baik menggunakan IMT (indeks masa tubuh) karena berhubungan dengan morfologi tubuh yaitu berat badan dan tinggi badan. Pertambahan berat badan kehamilan yang direkomendasikan pada ibu hamil berdasarkan IMT yaitu (Litaay dkk., 2021):

Tabel 2.1
Pertambahan Berat Badan Kehamilan yang Direkomendasikan pada Ibu Hamil
Berdasarkan IMT

IMT	Status Gizi	Total tambahan berat badan yang direkomendasikan (Kg)	Tambahan BB perminggu Trimester II, dan III (Kg)
<18,5	Kurang	12.5-18	0,5
18,5-23	Normal	11.5-16	0,4
23-27	Lebih	7.0-11.5	0,3

Sumber: Kemenkes, R.I (2022)

b. Perubahan psikologis

Perubahan Psikologis ibu hamil trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Tyastuti, 2019).

c. Kebutuhan ibu hamil

Kebutuhan ibu hamil menurut (Tyastuti, 2019), yaitu :

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat

memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk – duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

2) Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Kebutuhan makanan sehari-hari untuk ibu hamil yaitu kalori sebanyak 2300, protein 65 g, kalsium 1 g, zat besi 17 g, Vitamin A 6000 IU, Vitamin D 600 IU, Tiamin 1mg, Riboflavin 1,3 mg, Niasin 15 mg, dan Vitamin C 90 mg. Wanita hamil membutuhkan 400 hingga 800 mcg sehari. Pada wanita hamil, membutuhkan lebih banyak asam folat. *Neural tube defect* merupakan defektubaneuralis adalah suatu kelainan kongenital akibat kegagalan penutupan lempeng saraf (neural plate) yang terjadi pada minggu ketiga hingga keempat masa gestasi ketika mungkin belum mengetahui kehamilan, jadi semua wanita yang hamil harus mengonsumsi 400 mcg asam folat setiap hari (Wilson dkk., 2015).

3) Pemenuhan istirahat. Istirahat yang diperlukan oleh ibu hamil pada malam hari adalah 8 jam, dan 1 jam pada siang hari.

4) *Personal hygiene*

- a) Mandi dianjurkan paling sedikit dua kali sehari. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air lalu dikeringkan.
- b) Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum menyiapkan

makanan atau makan, setelah buang air besar dan buang air kecil, setelah menyentuh hewan, setelah dapat dari luar.

- c) Menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur menggunakan sikat gigi yang lembut. Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama kehamilan, dan makan-makanan yang mengandung kalsium (susu, ikan).
- d) Bersihkan payudara dan daerah kemaluan. Perawatan payudara dilakukan dengan hati-hati yaitu hindarkan memilin puting susu terutama pada umur kehamilan yang belum aterm karena sangat merangsang terjadinya kontraksi. Pemilihan bra yang tepat juga perlu diperhatikan, ibu harus memilih bra yang berukuran lebih besar dan tidak ketat.
- e) Kebutuhan seks

Memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan sehingga ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa daripada di trimester pertama. Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual.

5) Mobilisasi

Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Ibu hamil dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar.

6) Eliminasi

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh kurang gerak badan, hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon, tekanan pada rektum oleh kepala. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

7) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah.

8) *Exercise*

Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Selain itu senam hamil dapat dilakukan untuk menjaga tubuh ibu agar tetap bugar. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot perut, punggung serta rahim. Misalnya, gerakan sit-up. Bila ingin melakukan senam aerobik, pilihlah gerakan yang benturan ringan atau tanpa benturan. Misalnya, senam low-impact contohnya cha-cha-cha. Hindari gerakan lompat, melempar, juga gerakan memutar atau mengubah arah tubuh dengan cepat. Sebaiknya ikuti senam khusus untuk ibu hamil, karena gerakan-gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan (Wulandari dkk., 2021).

9) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan sehubungan dengan cara mengisi P4K berupa tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping, calon pendonor, kendaraan, biaya persalinan serta pemberian KIE tentang kontrasepsi pascasalin kepada ibu.

d. Ketidaknyamanan selama kehamilan

Selama kehamilan ibu sering mengalami ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, keputihan, konstipasi, perut kembung, bengkak pada kaki, kram pada kaki, sakit kepala, *striae gravidarum*, *hemoroid*, sesak nafas, dan sakit punggung (Nurhayati dkk., 2019).

e. Striae Gravidarum

Salah satu perubahan yang terjadi pada ibu hamil yaitu *striae gravidarum*. *Striae gravidarum* adalah bentuk parut dari kulit karena terjadinya peregangan pada saat hamil dan kenaikan berat badan selama kehamilan. Sekitar 90% wanita memiliki *striae gravidarum* terutama di trimester terakhir kehamilan (Susilawati & Julia, 2017). *Striae Gravidarum* disebabkan karena adanya perubahan pada kulit, yaitu nampak permukaan kulit yang sangat teregang serta peningkatan sekresi hormon pada korteks adrenal akibat kehamilan mengakibatkan serabut kolagen mengalami ruptur. Sepanjang kehamilan, elastisitas kulit akan mengembang sampai level maksimum, sehingga permukaannya sering terlihat “pecah” dan muncul *stretch mark*, yaitu tanda parut berupa garut-garut putih yang muncul di permukaan kulit. Meskipun tidak berbahaya, namun dapat menyebabkan rasa gatal dan panas sekitar guratan, serta perubahan emosi akibat keadaan yang ditimbulkan. *Striae*

gravidarum dapat dikurangi dengan pemberian *olive oil* atau *virgin coconot oil* (VCO) (Pratami dkk., 2014).

Hasil penelitian (Fenny & Desriva, 2020), menyatakan pemberian VCO pada perut ibu hamil dilaksanakan selama 8 minggu dan memperlihatkan penurunan jumlah striae gravidarum pada ibu hamil. Berbeda dengan hasil penelitian (Susilawati & Julia, 2017) yang menggunakan minyak zaitun, dimana hasil penelitian tersebut menyatakan terdapat pengaruh pemberian minyak zaitun terhadap striae gravidarum pada ibu hamil. Striae gravidarum dapat dicegah atau dikurangi dengan penggunaan minyak zaitun. Minyak zaitun dipilih karena minyak zaitun kaya akan vitamin E. 100 g minyak ekstra virgin mengandung 14,39 mcg (sekitar 96%) alpha tocopherol. Sedangkan pada minyak kelapa (*Virgin Coconut Oil*) dalam 100 g nya hanya mengandung 0,1 mg Vitamin E. Vitamin E merupakan antioksidan larut lemak yang kuat, diperlukan untuk menjaga membran sel, selaput lendir dan kulit dari radikal bebas berbahaya.

Selain itu, minyak zaitun mempunyai kandungan lemak tak jenuh tunggal yang lebih stabil pada suhu tertinggi dibanding minyak lain seperti minyak kelapa yang banyak mengandung lemak jenuh dimana minyak zaitun adalah salah satu minyak paling sehat untuk dikonsumsi. Hasil penelitian (Candrawati dkk., 2021) juga menyatakan terdapat pengaruh minyak zaitun untuk mengurangi striae gravidarum pada ibu hamil trimester II dan III.

f. Deteksi dini kehamilan resiko tinggi

1) Kehamilan risiko tinggi

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan adanya kondisi yang

dapat menambah risiko terjadinya kelainan atau ancaman bahaya pada ibu dan janin (Hazairin dkk., 2021).

2) Faktor resiko

Faktor resiko dalam kehamilan diantaranya adalah usia ibu ≤ 16 tahun, usia ibu ≥ 35 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun, hamil pertama ≥ 4 tahun, interval kehamilan > 10 tahun, persalinan ≥ 4 kali, gemeli/kehamilan ganda, kelainan letak dan posisi janin, kelainan besar janin, riwayat obstetrik jelek (keguguran/gagal kehamilan), komplikasi pada persalinan yang lalu (riwayat vakum/forsep, riwayat perdarahan pascapersalinan dan atau transfusi), riwayat bedah sesar, hipertensi, kehamilan lebih dari 40 minggu (Kemenkes, R.I., 2021). Dampak yang dapat terjadi akibat adanya faktor resiko dalam kehamilan sangat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya. Dampak tersebut diantaranya adalah terjadinya keguguran, kehamilan prematur, gawat janin, keracunan dalam kehamilan, dan perdarahan (Mastiningsih & Agustina, 2019).

3) Skrining Faktor Resiko

Kartu Skor Poedji Rochjati berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Zainiyah & Susanti, 2020).

Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan 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. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan

kunjungan antenatal yang komprehensif minimal enam kali pemeriksaan yaitu sebagai berikut (Kementrian Kesehatan, 2020):

Tabel 2.2
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan
I	1 kali	Usia Kehamilan 0-12 minggu
II	2 kali	Kehamilan >12 minggu-24 minggu
III	3 kali	Kehamilan >24 minggu sampai dengan kelahiran

Sumber: Kemenkes, R.I. permenkes RI nomor 21 tahun 2021

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kementrian Kesehatan, 2020).

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kementrian Kesehatan, 2020).

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T) :

a. Timbang berat dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pertambahan berat badan selama hamil perlu dipantau. Rata-rata ibu hamil bertambah berat badannya sebesar 10-12,5 kg selama kehamilan, kebanyakan terjadi setelah minggu ke-20, yaitu pada trimester II dan III kehamilan. pada usia kehamilan 20-30 minggu 0,45 kg per minggu; dan pada usia 30-40 minggu adalah 0,35 kg per minggu. Untuk ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil diharapkan mempunyai kenaikan BB antara 12,5- 18kg; 11,5-12,5 kg untuk ibu hamil dengan BB sehat; dan 7-11,5 kg untuk ibu hamil yang kelebihan BB saat sebelum hamil (Kementerian Kesehatan R.I, 2017).

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilandan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

c. Nilai status gizi (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kemenkes, R.I, 2017). Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, 2017).

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari atas simfisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas pusat
34 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-px
36 minggu	Setinggi px
40 minggu	2 jari dibawah px

Sumber: Manuaba (2009) dalam (Wulandari dkk., 2021)

e. Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

f. Status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Wanita usia subur (WUS) termasuk calon pengantin dan ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi Td apabila setelah dilakukan skrining status T pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Skrining dilakukan berdasarkan riwayat imunisasi yang tercatat maupun ingatan. Apabila data imunisasi tercatat pada buku imunisasi atau buku KIA maka riwayat imunisasi T dapat diperhitungkan. Bila hanya berdasarkan ingatan, skrining dapat dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat di sekolah (BIAS) untuk ibu yang lahir pada dan setelah tahun 1977. Untuk ibu yang lahir sebelum tahun 1977 langsung dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat catin dan hamil. Penentuan status Imunisasi T dilakukan dengan prinsip jumlah yang diberikan dan interval pemberian sebagai berikut (Kementrian Kesehatan RI, 2020):

Tabel 2.4
Interval dan Masa Perlindungan Imunisasi Tetanus

Status T	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T1	-	
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kemenkes, R.I. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 2020

g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Pada ibu hamil terjadi hemodilusi atau hydraemia, darah menjadi encer, terjadi perubahan volume darah yaitu peningkatan sel darah merah 20 – 30 % dan peningkatan plasma darah 50 %. Dengan adanya kejadian tersebut maka ibu hamil membutuhkan tambahan zat besi/tablet tambah darah. Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berguna untuk cadangan zat besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot. Setiap tablet tambah darah mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama hamil. Tablet besi sebaiknya diminum bersamaan dengan minuman yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan, sebaliknya tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh, kopi atau susu karena akan menghambat penyerapan zat besi. Efek samping zat besi adalah menimbulkan rasa mual, rasa enek, susah BAB, warna tinja menjadi hitam (Sutanto & Fitriana, 2019).

h. Tes laboratorium

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin darah, Golda, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) glukosa

protein, gula darah sewaktu, malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Pemeriksaan golongan darah dilakukan pada trimester I dan pemeriksaan hemoglobin dapat dilakukan pada Trimester I dan III (Kemenkes, R.I., 2015). Jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

i. Tata laksana/penanganan kasus

Setelah dilakukan pengkajian lengkap ditegakkanlah diagnosa. Jika terdapat kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus dilakukan tatalaksana sesuai standar dan kewenangan bidan. Apabila terjadi kasus kegawatdaruratan atau kasus patologi harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap (Elda, 2017).

j. Temu wicara (konseling)

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 (Kementrian Kesehatan, 2020).

k. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan diantaranya yaitu perdarahan, bengkak pada kaki/tangan/wajah disertai sakit kepala berat, pandangan berkunang-kunang, dan kejang, demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya, muntah terus menerus dan tidak mau makan, gerakan janin berkurang atau tidak bergerak (Kementrian Kesehatan, 2020).

l. Kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik/senam ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kegiatan yang akan dilakukan adalah membahas mengenai buku KIA secara menyeluruh dan sistematis, bertukar pengalaman dengan ibu-ibu hamil yang lain dan melakukan diskusi bersama tentang masalah yang dimiliki. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Banyak penelitian yang dilakukan mengenai hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan dan sikap ibu hamil

mengenai kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi. Berdasarkan hasil penelitian (Lucia dkk., 2015) menyatakan ada pengaruh pelaksanaan kelas ibu hamil terhadap pengetahuan tentang persiapan persalinan. Kelas ibu hamil juga dapat mempengaruhi sikap ibu hamil mengenai pemeriksaan kehamilan dan deteksi kehamilan resiko tinggi, hal tersebut terbukti dengan hasil penelitian (Aswita dkk., 2019)

Yang menyatakan bahwa kelas ibu hamil meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini kehamilan, meningkatkan sikap ibu hamil tentang deteksi dini kehamilan, serta meningkatkan kunjungan ANC ibu hamil. Hasil penelitian (Novadela & Supriatiningsih, 2013) menyatakan terdapat peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai teknik meneran setelah diberikan kelas ibu hamil. Latihan relaksasi dan teknik pernapasan yang diajarkan juga menghindari ibu dari rasa kelelahan, asupan oksigen tercukupi, ibu lebih rileks menghadapi persalinan. Teknik relaksasi juga mengatasi keinginan untuk mencedan sebelum waktunya dilakukan mencedan. Hasil penelitian (Claudia & Adam, 2018) menyatakan ibu hamil yang rutin melakukan senam hamil sebagian besar tidak mengalami *rupture perinium* sehingga dapat dikatakan bahwa senam hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *rupture perinium*.

Pelaksanaan kelas ibu hamil juga bersinergi dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program ini merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan

penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi. Sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Penelitian oleh (Himalaya & Maryani, 2020) tentang penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara kelas antenatal mengenai program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan kesiapan persalinan ibu hamil trimester III, dan Ibu hamil yang tidak menerapkan P4K cenderung mengalami komplikasi.

m. Asuhan Komplementer

Asuhan komplementer pada kehamilan dengan Prenatal Yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman (Pratignyo, 2014).

Berlatih yoga pada masa kehamilan merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media *self help* yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama masa hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak. Ibu hamil yang berolahraga secara teratur, tingkat laporan mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan lebih rendah dan penyembuhan lebih cepat daripada yang tidak berolahraga selama kehamilan (Rahmawati dkk., 2021).

B. Persalinan

1. Definisi

Persalinan 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 adanya penyulit (Saifuddin, 2020).

2. Tahapan persalinan

a. Kala I

1) Definisi

Kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan berlangsung antara 6 hingga 8 jam dan Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang ditandai dengan kontraksi adekuat tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit yang berlangsung selama 40 detik atau lebih (Kurniarum, 2016). Dari pembukaan empat cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata satu cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari satu cm hingga dua cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi tiga yaitu fase akselerasi yaitu dari pembukaan tiga cm sampai empat cm, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan empat cm menjadi sembilan cm, fase deselerasi yaitu pembukaan sembilan cm menjadi sepuluh cm (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan pada kala I persalinan dan pemenuhan kebutuhan ibu bersalin.

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap empat jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satu detik (JNPK-KR, 2017).

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPK-KR, 2017).

b. Kala II

1) Definisi

Kala dua juga disebut kala pengeluaran bayi. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dilanjutkan dengan upaya

mendorong bayi dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Kurniarum, 2016). Kebutuhan selama kala II yang diperlukan ibu yaitu: pemberian hidrasi, mengosongkan kandung kemih, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, peran pendamping, dan pencegahan infeksi (Kemenkes RI, 2018) .

2) Asuhan kala II

Asuhan kala II yang diperlukan ibu yaitu mendiagnosis kala II, mengenal tanda gejala kala II persalinan yaitu adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina, sehingga dapat dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (Kemenkes RI, 2018).

c. Kala III

1) Definisi

Kala III persalinan dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Persalinan kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan pada Kala III yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan kala III

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

a) Pemberian suntikan oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017).

b) Penegangan tali pusat terkendali

Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU. secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

c) Masase fundus uteri

Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV

1) Definisi

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam

post partum (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan kala IV

Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu setelah melakukan masase fundus dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau suhu tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

3. Lima benang merah dalam persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2017).

a. Membuat keputusan klinik

Terdapat tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu : pengumpulan data utama, menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi, menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah, melaksanakan asuhan/intervensi terpilih, memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan

mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dapat berupa menjelaskan semua asuhan kepada ibu, dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu, anjurkan ibu untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga, hargai privasi ibu, mencoba berbagai posisi selama persalinan, hindari tindakan berlebihan seperti episiotomi jika tidak ada indikasi untuk dilakukan, dan membantu memulai pemberian ASI. Asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan berupa rawat gabung, anjurkan memberikan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup.

c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

d. Pencatatan asuhan persalinan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi dapat menggunakan singkatan BAKSOKU yaitu B: bidan harus ikut mendampingi untuk memberikan penatalaksanaan gawat darurat saat dibawa ke fasilitas kesehatan, A: alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus dibawa bersama ibu ke tempat rujukan, K: keluarga harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas kesehatan, S: surat pengantar pasien ke tempat rujukan, O: obat esensial harus disiapkan saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan, K: kendaraan yang paling memungkinkan dibawa saat merujuk, U: uang harus disiapkan dalam jumlah yang cukup.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu (Kurniarum, 2016):

a. Tenaga (*power*) meliputi :

- 1) Kekuatan primer yaitu kontraksi involunter adalah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi).
- 2) Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mengejan. Usaha untuk mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.

b. Jalan lahir (*passage*) yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar

panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

- c. *Passenger* merupakan penumpang yang meliputi janin dan plasenta.
- d. Faktor psikologis ibu, yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap psikologis ibu selama proses persalinan.
- e. Faktor posisi ibu, ibu dapat mengubah posisi membuat rasa lelah hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

5. Perubahan fisiologis selama persalinan

a. Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin menurut Kurniarum (2016), yaitu :

- 1) Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu antara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan
- 2) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai satu derajat celcius
- 3) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal
- 4) Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan

mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur dan jus buah

6. Perubahan psikologis pada ibu bersalin

Perubahan psikologis dan perilaku ibu terutama terjadi selama fase laten, aktif dan transisi yang wanita sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Perubahan psikologis ini tergantung pada persiapan dan bimbingan yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan dari suami, keluarga dan pemberi perawatan serta lingkungan (Kurniarum, 2016).

7. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut (Kurniarum, 2016), yaitu :

a) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan dapat bekerja sama dengan anggota keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.

b) Mengatur posisi

Peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya. Anjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu berganti posisi. Bidan juga mengajarkan klien untuk mengatur nafas dan melakukan masase secara lembut pada punggung bawah ibu.

c) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama persalinan dan proses kelahiran bayi anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air). Pada saat memasuki fase aktif ibu cenderung hanya ingin mengonsumsi cairan saja, anjurkan suami dan keluarga untuk membantu pemenuhan cairan ibu.

d) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

6. Asuhan Komplementer Persalinan

Salah satu Asuhan Komplementer pada ibu bersalin yaitu dengan *Gym ball*. *Gym ball* adalah bola terapi fisik yang dapat membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinannya. *Gym Ball* adalah bola fisioterapi yang membantu ibu dalam tahap pertama persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Elastisitas dan kelengkungan bola merangsang reseptor di panggul, sehingga dengan menerapkan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin, gerakan duduk di atas bola membantu memberikan perasaan nyaman dan mendorong kemajuan persalinan (Purwati, 2020)

C. Nifas dan Menyusui

1. Definisi

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

a) Periode *immediate postpartum*

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

b) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

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

c) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

2. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

1) Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut (Wahyuningsih, 2018) yaitu :

a) Perubahan involusi

Proses involusi uterus adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.5
Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

Sumber: Wahyuningsih, H.P. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. 2018

b) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* terbagi 4 tahap yaitu :

- (1) *Lochea rubra* : Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. *lochea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum.
- (2) *Lochea sanguinolenta* : *lochea* ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum
- (3) *Lochea serosa* : *lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-8 sampai hari ke-14
- (4) *Lochea alba* : *lochea* ini berwarna putih yang mengandung leukosit dan serum dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum

c) Laktasi

Agar terjadi pengeluaran ASI secara efektif, bayi baru lahir langsung dilekatkan pada ibu agar menyusui segera setelah lahir, dan melakukan IMD. Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI mature. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

2) Perubahan psikologis masa nifas

Menurut Reva Rubin dalam (Wahyuningsih, 2018), terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas yaitu:

a) Periode *taking in (Fase Dependent)*

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Pada fase ini ibu juga membutuhkan waktu untuk istirahat. Nutrisi juga penting bagi ibu nifas untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

Dalam memberi asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.

b) Periode *taking hold (Fase Independent)*

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Pada tahap ini, bidan harus tanggap

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

c) Periode *letting go* (*Fase Interdependent*)

Periode ini berlangsung setelah ibu pulang ke rumah. Ibu sudah mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus bisa beradaptasi dengan peran barunya. Ibu memiliki kebutuhan sendiri namun tetap dapat menjalankan perannya. Depresi postpartum biasanya terjadi pada masa ini. Periode ini biasanya

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

d) Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan suatu fenomena perubahan psikologis yang dialami oleh ibu. Hal ini karena pengalaman ibu terkait nifas sebelumnya mempengaruhi kemampuan ibu beradaptasi terhadap kondisi perubahan psikologis dan emosi pada masa postpartum sekarang. Postpartum blues biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 post partum, tetapi kadang dapat juga berlangsung seminggu atau lebih, meskipun jarang. Gambaran kondisi ini bersifat ringan dan sementara.

Kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan ditandai dengan gejala sedih, cemas tanpa sebab, mudah menangis tanpa sebab, euforia, kadang tertawa, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif, mudah tersinggung (iritabilitas), merasa kurang menyayangi bayinya (Wahyuningsih, 2018).

3. Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut (Wahyuningsih, 2018) kebutuhan ibu nifas yaitu sebagai berikut:

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan kalori perempuan nifas dan menyusui sebanyak 3.000-3.800 kal. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter).

Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan oleh ibu nifas dan menyusui adalah: Vitamin A, Vitamin B1, dan Vitamin B2. Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A adalah kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan kuning. Selain sumber-sumber tersebut ibu menyusui juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU).

2) Ambulasi, Istirahat, dan *Exercise* atau senam nifas

a) Ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Tujuan ambulasi dini adalah agar klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kencing lebih baik. Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Ibu yang bersalin normal dua jam *post partum* sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur.

b) Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

c) Senam kegel dan senam nifas

(1) Senam Kegel

Merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera

lakukan senam kegel pada hari pertama *post partum* bila memungkinkan senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin.

(2) Senam Nifas

Senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu. Manfaat senam nifas yaitu membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan. Senam nifas bisa dilakukan pada 24 jam setelah persalinan, 3 hari pasca persalinan, dan setelah pemeriksaan pasca persalinan. Bisa dilakukan setiap hari selama 3 bulan.

3) Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum.

4) Menjaga kebersihan diri dan lingkungan

Ibu dianjurkan menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan bagian areola dan puting susu setiap kali memberikan ASI, menjaga kebersihan alat

kelamin dan ganti pembalut setiap basah, dan lakukan cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir sebelum makan, sesudah BAB/BAK, setiap memegang sarana umum serta setiap mengganti popok.

5) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan pun saat ibu siap.

6) Metode kontrasepsi

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan prapelayanan kontrasepsi meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Pemerintah menyediakan berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi (alokon) agar setiap pasangan usia subur dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh dan menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Adapun alokon yang tersedia sebagai berikut: kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik progestin, implan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) copper T (CuT 380A), alat dan obat kontrasepsi sesuai kebijakan pemerintah (Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia, 2021).

Keputusan penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional ,efektif dan efisien. Keluarga berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (postponing) ,menjarangkan anak (spacing) atau membatasi (limiting) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya masa subur (fecundity) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

4. Asuhan masa nifas

Pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali yaitu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) :

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada 6-48 jam setelah persalinan
Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum

tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4): hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan. Pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF3 yaitu pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin. Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal kunjungan minimal dilakukan 4 kali. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

5. Asuhan Komplementer Masa nifas

1) Pijat oksitosin dan Aromaterapi lavender

Pijat oksitosin juga dapat dipadukan dengan pemberian aromaterapi lavender. Berdasarkan hasil penelitian (Tuti & Widyawati, 2018) menyatakan produksi ASI responden setelah dilakukan pijat oksitosin dan aroma terapi lavender terjadi peningkatan yang signifikan ditandai dengan kenaikan volume ASI. Aromaterapi lavender selain dapat meningkatkan produksi ASI juga bisa mengurangi kecemasan pada ibu postpartum dan mencegah terjadinya depresi postpartum. Pijat oksitosin dan aromaterapi lavender adalah intervensi yang mudah, gampang dilakukan, dan aman bagi ibu. Intervensi ini juga dapat dilakukan oleh suami/keluarga pasien setelah dilatih oleh bidan/tenaga kesehatan.

Pemberian aromaterapi lavender melalui inhalasi akan merangsang saraf penciuman, dan direspon oleh hipotalamus untuk menstimulasi sistim limbic dan hipofisis anterior agar kelenjar adrenal mengurangi sekresi hormon ACTH dan hormone kortisol, aktifitas simpatis dan pelepasan asetilkolin dihambat, dan sistemparasimpatik meningkat. Sehingga dapat memberikan efek relaksasi, obat penenang dan meningkatkan mood (Jamilah, 2015).

2) *Massage Postpartum*

Massage post partum efektif mempercepat pemulihan dan meningkatkan keseimbangan hormonal. Level prolaktin dan oksitosin bertambah banyak untuk memfasilitasi menyusui. Massase (pijatan) dapat meningkatkan serotonin dan opamin, dan menurunkan kortisol dan norepinefrin. Efek peningkatan level serotonin dapat menurunkan nyeri punggung dan tungkai. Peningkatan dopamin, penurunan kortisol dan norepinefrin dapat mendukung tidur dan mengurangi masalah psikologis selama postpartum (Ibrahim & Asiah, 2018).

D. Bayi baru lahir, neonatus, dan bayi

1. Bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500-4000 gram. Bayi baru lahir membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi. Periode transisional mencakup 3 periode yaitu (Armini dkk., 2017):

1) Reaktivitas I

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Pada masa ini warna kulit bayi terlihat sementara sianosis, mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga, suara usus terdengar setelah usia 30 menit. Pada fase ini sangat penting untuk membuat kontak antara ibu dan bayi.

2) Fase Tidur

Fase ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan lebih lambat. Pada fase ini bayi dibiarkan tidur untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar kandungan.

3) Reaktivitas II

Berlangsung selama 2-6 jam setelah persalinan. Jantung bayi lebih, dan terjadi perubahan warna kulit. Neonatus membutuhkan makanan dan harus menyusui untuk mencegah terjadinya hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran untuk mencegah penyakit kuning.

b. Komponen asuhan bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 diantaranya:

1) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, 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 menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

2) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Pemotongan dan 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 talipusat.

3) Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (*phytomenadione*), injeksi 1mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

4) Pemberian salep mata antibiotik

Salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1% atau gentamisin 3 %. 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.

5) Imunisasi hepatitis B

Pemberian imunisasi bayi baru lahir yaitu 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. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

6) 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.

2. Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Standar pelayanan pada neonatus menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021):

1) Kunjungan neonatal I (KN1)

Pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K secara (IM) 1 mg, dan imunisasi hepatitis B-0.

2) Kunjungan neonatal II (KN2)

Pada hari ke-3 sampai 7 hari. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi. Program pemerintah pada kunjungan neonatus II juga dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), yaitu skrining/uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru

lahir. Skrining ini dilakukan untuk mengelompokkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita, sehingga bayi mendapatkan penanganan secara cepat dan tidak akan memberikan dampak yang cukup serius terhadap tumbuh kembang bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (*false positive*). Jika bayi sudah dipulangkan sebelum 24 jam, maka spesimen perlu diambil pada kunjungan neonatal berikutnya melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasyankes. Teknik pengambilan darah yang digunakan adalah melalui tumit bayi (heel prick). Teknik ini adalah cara yang sangat dianjurkan dan paling banyak dilakukan di seluruh dunia. Darah yang keluar diteteskan pada kertas saring khusus sampai bulatan kertas penuh terisi darah, kemudian setelah kering dikirim ke laboratorium SHK.

3) Kunjungan neonatal III (KN3)

Pada hari ke-8 sampai 28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

b. Kebutuhan dasar neonatus

Kebutuhan dasar neonatus menurut (Armini dkk., 2017), yaitu:

1) Asah

Stimulasi dapat dilakukan pada neonatus dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian. Menggantungkan dan menggerakkan benda berwarna mencolok. Selain stimulasi, pada neonatus juga dilakukan deteksi dini dengan pemeriksaan antropometrik dan melihat tanda bahaya pada neonatus yaitu tidak mau minum atau menyusui, riwayat kejang, letargis, frekuensi napas ≤ 30 x/menit atau ≥ 60 x/menit, demam, merintih, tarikan dinding dada kedalam, nanah banyak pada mata, pusar kemerahan dan meluas sampai ke dinding perut, mata cekung, kuning atau tinja berwarna pucat.

2) Asih

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertamakehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Cara untuk melakukan bonding attachment yaitu dengan pemberian ASI eksklusif, dilakukan rawat gabung, kontak mata dengan bayi, dan inisiasi dini.

3) Asuh

a) Nutrisi

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air

Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi *UNICEF* dan *World Health Assembly (WHA)* yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya).

b) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4–6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau (Wahyuningsih, 2018).

c) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi (Setiyani dkk., 2016).

d) Perawatan tali pusat

Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah

warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Hasil penelitian menunjukkan dianjurkan untuk tidak memberikan bahan apapun pada tali pusat, cukup membersihkan dan membalut dengan kasa kering steril terbukti sangat efektif dan sesuai standar IDAI (Putri & Limoy, 2019).

3. Bayi umur 29 hari sampai 42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya *Macrocephal* (lingkar kepala lebih dari normal) atau *Microcephal* (lingkar kepala kurang dari normal). Memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping). Motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o... o...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram (Setiyani dkk., 2016).

Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio) (Setiyani dkk., 2016).

a. Asuhan Komplementer pada Bayi

1) Pijat Bayi

Asuhan yang dapat diberikan pada bayi yaitu pijat bayi. Bayi yang dipijat

akan dapat tidur dengan lelap, sedangkan pada waktu bangun, daya konsentrasinya akan lebih penuh. Peningkatan kuantitas atau lama tidur bayi yang dilakukan pemijatan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan. Sentuhan-sentuhan yang diberikan pada saat pijat bayi memiliki hubungan dengan peningkatan kualitas tidur bayi yang ditunjukkan dengan peningkatan jumlah durasi tidur bayi serta berkurangnya gangguan tidur bayi (Utami, 2018).

Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi/anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Hasil penelitian (Marni, 2019) menyatakan terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan pada bayi. Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Selain itu bayi yang rutin dilakukan pemijatan juga akan terjadi peningkatan kualitas tidurnya, yaitu bayi tidur lebih lelap dan meningkatkan kesiagaan, akibat dari adanya pengubahan gelombang otak. Bayi juga akan lebih kuat sistem kekebalan tubuhnya, sehingga akan meminimalkan terjadinya sakit. Penelitian terkait manfaat pijat bayi adalah bahwa pijat bayi bisa meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh dan membuat bayi tidur lelap (Proverawati & Ismawati, 2016).

E. Konsep Dasar Keluarga berencana

1. Pengertian Keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan suatu tindakan yang membantu seseorang maupun pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang tidak diharapkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan pasutri, mengatur interval atau jarak diantara kelahiran, mengontrol waktu pada saat kelahiran yang berhubungan dengan umur suami dan istri, menentukan jumlah anak (WHO, 2023)

2. Tujuan program KB

Tujuan umumnya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

Ada beberapa tujuan penting dilaksanakannya program keluarga berencana, di antaranya:

- 1) Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga tersebut
- 2) Menganangkan keluarga kecil dengan hanya dua anak
- 3) Mencegah terjadinya pernikahan di usia dini
- 4) Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia yang terlalu muda atau terlalu tua
- 5) Menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia.

3. Kontrasepsi Pasca Salin

Merupakan upaya kehamilan dengan menggunakan metode/alat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan (BKKBN, 2023). Jenis-jenis Kontrasepsi Pasca Salin:

a. MAL

Adalah Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang bergantung pada efek alamiah proses menyusui terhadap kesuburan. Metode ini hanya dapat dilakukan jika 1) Ibu menyusui secara eksklusif, 2) Ibu belum mendapatkan haidnya kembali, dan 3) Umur bayi di bawah 6 bulan

b. Kondom

Merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektifitas kondom pria antara 85-98 persen sedangkan efektifitas kondom wanita antara 79-95 persen harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

c. Coitus interruptus

Merupakan metode keluarga berencana tradisional dimana pria mengeluarkan seluruh penisnya dari vagina sebelum terjadi ejakulasi (BKKBN, 2023)

d. Kontrasepsi oral (pil)

Kontrasepsi oral ini efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari. Pada

bulan pertama pemakaian, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping yang serius sangat jarang terjadi. Dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum. Dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil dan tidak dianjurkan pada ibu menyusui serta kontrasepsi ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (BKKBN, 2023).

e. Suntik atau injeksi tiga Bulan

Merupakan suntikan yang mengandung medroxyprogesterone yang bekerja mencegah terjadinya pelepasan sel telur (ovulasi), mengentalkan lendir di leher rahim, dan menurunkan kesuburan dinding rahim. Dengan begitu, kemungkinan terjadinya pembuahan dan implantasi embrio ke rahim menjadi kecil. Pemakaian kontrasepsi ini menyebabkan kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata empat bulan namun kontrasepsi ini cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (BKKBN, 2023).

f. Implan

Implan nyaman untuk digunakan dan memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. Efektif lima tahun untuk norplant dan tiga tahun untuk jadena, indoplant atau implanon. Dapat digunakan oleh semua perempuan di usia reproduksi. Kontrasepsi ini membuat kesuburan cepat kembali setelah implant.

g. AKDR

AKDR adalah sebuah alat yang dimasukkan melalui saluran serviks dan dipasang dalam uterus AKDR merupakan suatu metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dengan angka kegagalan rendah. Kontrol rutin setelah pemasangan

dapat mencegah akseptor AKDR drop out (BKKBN, 2023)

h. MOW

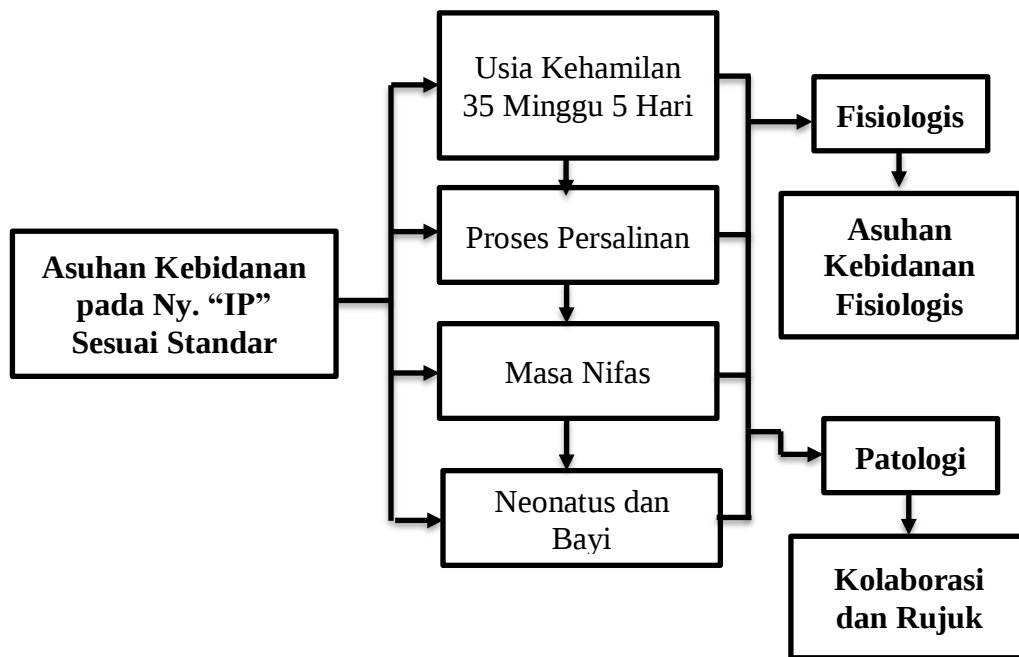
Tubektomi (Metode Operasi Wanita) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falupii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (BKKBN, 2023)

F. Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian merupakan suatu bukti pelayanan kesehatan yang beris kegiatan pencatatan, pelaporan yang otentik dan penyimpanan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan klien yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual dan dapat dipertanggung jawabkan (Haslinda, 2017). Pencacatan klinis menjadi dokumen yang sangat berguna bagi bidan maupun pasien yang menerima pelayanan (Sumiati, 2018). Pendokumentasian dapat membantu bidan menjaga informasi dasar secara tertulis yang diperlukan dalam lingkungan praktek, namun pendokumentasian yang akurat dalam lingkungan pelayanan kesehatan harus terkait dengan konsep praktik yang berbasis bukti, objektif, dan tidak memihak (Sitti, 2018).

G. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “IP” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut



Gambar 2.1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus