

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam ,12 minggu, trimester II dari minggu ke-13 hingga ke- 27, trimester III berlangsung dari minggu ke-28 hingga ke 40 (Saifuddin, 2014).

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu),3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

2. Kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Trimester III merupakan suatu trimester yang lebih berorientasi pada realita untuk orang tua yang menantikan kelahiran anaknya, kekhawatiran orang tua berfokus pada kemampuan fisik dan dalam mempersiapkan diri menjadi orang tua. Ketidaknyamanan fisik dan masa kehamilan dari kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu (Bobak, *et al.*, 2005).

a. Adaptasi fisiologis masa kehamilan

1) Uterus

Selama kehamilan dibawah pengaruh estrogen dan progesteron akan menyebabkan uterus mengalami pembesaran. Hal ini dikarenakan terjadinya peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah dan perkembangan desidua. Tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 28 minggu kira-kira 3 jari diatas pusat, pada usia kehamilan 32 minggu kira-kira berada di pertengahan pusat px, pada usia kehamilan 36 minggu kira-kira berada 1-2 jari bawah px, pada usia kehamilan 40 minggu TFU terletak kira-kira 3 jari dibawah px. Hal ini dikarenakan bagian terendah janin telah masuk ke pintu atas panggul. Pemeriksaan Leopold dilakukan pada usia kehamilan mulai dari 36 minggu untuk mengetahui posisi, letak dan presentasi janin (Saifuddin, 2014). Pada tabel 1 dijabarkan pengukuran tinggi fundus uteri

sesuai umur kehamilan dengan menggunakan cara Leopold.

2) Sistem Kardiovaskuler

Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Eritroprotein pada ginjal akan meningkat jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini menyebabkan terjadinya *hemodilusi* dan penurunan konsentrasi hemoglobin 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl. Penurunan kadar Hb hingga dibawah 11 g/dl, kemungkinan terjadi defisiensi zat besi dikarenakan kurang tercukupinya kebutuhan zat besi ibu dan janin selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

3) Sistem perkemihan

Perubahan struktural ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih (Hutahaen, 2013).

4) Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin selama kehamilan dapat dilihat dari kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat saat kehamilan

aterm atau cukup bulan. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Kelenjar adrenaline pada kehamilan normal akan mengecil (Saifuddin, 2014).

5) Payudara (*mammae*)

Payudara pada masa akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara. Air susu belum dapat diproduksi meskipun sudah dikeluarkan karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolacting inhibiting hormone*. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Areola akan lebih besar dan berwarna hitam pada bulan yang sama (Saifuddin, 2014).

b. Adaptasi psikologis

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu (Elisabeth, 2015). Ibu merasa khawatir dan takut kalau bayinya akan dilahirkannya tidak normal, kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang tua atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya (Rismalinda, 2015).

c. Kebutuhan dasar kehamilan trimester III

1). Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Kebutuhan oksigen

Seorang ibu mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%.

b) Kebutuhan nutrisi

Pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang, 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, asamfolat, vitamin B12, zat besi, zat seng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, yodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak (Yuliani, dkk, 2017).

c) Kebutuhan *personal hygiene*

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah

sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil (Kemenkes R.I., 2016).

d) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan keluhan umum dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. (Nugroho, dkk., 2014).

e) Kebutuhan mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu lelah atau ada resiko cedera bagi ibu/janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya dengan berjalan-jalan. Hindari gerakan melonjak, melompat/mencapai benda yang lebih tinggi (Nugroho, dkk., 2014).

f) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur.

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. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam (Kemenkes RI, 2016).

g) Kebutuhan seksual

Berhubungan seksual saat hamil umumnya tidak dianggap berbahaya dan boleh dilakukan kapan pun menginginkan bahkan sampai menjelang persalinan, asalkan dengan hati-hati. 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 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, Musdalifah, dan Suparmi, 2017)

3. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil dalam Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa

Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual, salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil dimana setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan. Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T (Permenkes RI, 2021). Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu:

a. Pengukuran berat badan dan 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 yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

b. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada kehamilan dan terjadinya preeklampsia.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas/LiLA (nilai status gizi)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk melakukan skrining pada 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).

d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari dibawah Prosesus Xiphoideus (PX) karena kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pada tabel 1 dijabarkan tentang pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 Minggu	20-24 cm diatas simfisis
28 Minggu	26-30 cm diatas simfisis
30 Minggu	28-32 cm diatas simfisis
32 Minggu	30-34 cm diatas simfisis
34 Minggu	32-36 cm diatas simfisis
36 Minggu	34-38 cm diatas simfisis
38 Minggu	36-40 cm diatas simfisis
40 Minggu	38-42 cm diatas simfisis

Sumber: Saifuddin, 2014.

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundusuteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold. Pada tabel 2 telah dijabarkan tentang ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28-30 Minggu	3 jari diatas <i>umbilicus</i>
32 Minggu	3-4 jari dibawah prosesus xifoideus 1 jari
36-38 Minggu	dibawah prosesus xifoideus
40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber: Kriebs dan Gegor, 2010.

e. Penentuan 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. 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 untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi 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.

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, D.N. 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 : Kementerian Kesehatan R.I., 2016

g. Pemberian tablet tambah darah (tablet besi)

Mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama

kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil bervariasi yaitu pada Trimester I belum membutuhkan zat besi tambahan, namun mulai Trimester II dan Trimester III sebesar 60 mg.

h. Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

i. Tatalaksana /penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, 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.

j. Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil

4. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) tanda bahayakehamilan trimester III yaitu

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Bengkak pada wajah dan ekstremitas atau sakit kepala disertai kejang
- c. Keluar cairan pervaginam
- d. Gerakan janin berkurang
- e. Demam tinggi, menggigil dan berkeringat
- f. Nyeri abdomen yang hebat
- g. Diare berulang

5. Asuhan Kehamilan Gentle Birth

Gentle birth adalah salah satu pendekatan asuhan kehamilan dan persalinan yang dapat membantu ibu mengurangi tingkat kecemasannya sejak masa kehamilan Gentle birth mampu memberikan ibu rasa aman dan percaya diri untuk dapat melakukan persalinan dengan normal.

Asuhan kebidanan Gentle birth dalam filosofi kebidanan selalu berprinsip bahwa kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal, asuhan diberikan secara terus menerus (Continuity of care) sepanjang daur reproduksi dan berpusat pada perempuan. Berikut contoh asuhan gentle birth yang dapat diberikan kepada ibu hamil menurut Widaryanti dan Rizka (2019) antara lain :

a. Prenatal yoga

Pada ibu hamil dibutuhkan kondisi tubuh yang sehat dan bugar, untuk mendapatkan kondisi tubuh tersebut dapat diupayakan dengan cara makan teratur sesuai menu seimbang, istirahat yang cukup dan olahraga sesuai kebutuhan. Jenis olahraga yang disarankan untuk ibu hamil adalah senam hamil, dengan melakukan senam hamil secara teratur dan intensif ibu hamil dapat menjaga kesehatan tubuh dan janin yang dikandung secara optimal. Salah satu senam ibu hamil adalah yoga pada ibu hamil. Yoga adalah sistem kesehatan menyeluruh, tidak hanya untuk kesehatan fisik, berlatih yoga dapat menghadirkan ketenangan jiwa, pikiran dan ketentraman batin.

b. Menggunakan aromaterapi jahe.

Rasionalnya adalah menimbulkan rasa tenang dan mengurangi nyeri. Menurut (Margono, 2016) Pemberian terapi jahe dapat menjadi salah satu terapi dalam pemberian asuhan kebidanan pasien Low Back Pain, jahe dapat menurunkan intensitas nyeri punggung bawah. Jahe memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah.

c. Pemberian aromaterapi mawar

Aromaterapi mawar memberikan rasa rileks pada ibu hamil. Ibu hamil mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang. Hal ini

sesuai dengan pernyataan Sharma, Majidi dan Juanita (2013) yang mengatakanmenghirup aromaterapi akan meningkatkan gelombang alfa di dalam otak untuk rileks, hal tersebut dapat menurunkan aktivitas vasokonstriksi pembuluh darah, aliran darah menjadi lancar sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Suprijati (2013) yang menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antarpemberian aromaterapi dalam menurunkan kecemasan saat menghadapipersalinan.

d. Menggunakan essential oil

Ada beberapa ibu hamil yang mungkin ingin menggunakan essential oil untuk pijat hamil, karena minyak esensial sendiri memiliki sensasi menenangkan. Manfaat dari pijat hamil yaitu : Mengurangi nyeri punggung, mengurangi nyeri sendi, sirkulasi darah meningkat, mengurangi ketegangan otot dan sakit kepala, mengurangi stres dan kecemasan, tidur yang lebih baik. Selain itu minyak esensial dapat membantu merangsang drainase limfatik dan mengurangi cairan dari pergelangan kaki ibu hamil sehingga dapat mengurangi terjadinya kaki bengkak.

6. Konsep Dasar Anemia Dalam Kehamilan

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tersebut berbeda pada setiap orang, dimana dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok, dan tahap kehamilan. Berdasarkan

WHO, anemia pada kehamilan apabila kadar hemoglobin < 11 g/dl . Kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia tergolong masih tinggi yaitu 48,9% (Kemenkes RI,2019). Penyebab anemia pada umumnya adalah karena kurang gizi/nutrisi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah banyak yang lalu, haid, penyakit kronis seperti TBC, cacing, malaria, dan lain-lain.

Gejala anemia pada ibu hamil yaitu ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan menurun, konsentrasi hilang, nafas pendek dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Klasifikasi anemia dalam kehamilan sebagai berikut :

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya yaitu dengan pemberian tablet besi. Pemberian preparat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g% per bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nano gram asam folat untuk profilaksis anemia. Pemeriksaan dan pengawasan hemoglobin dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan pada trimester III. Hasil pemeriksaan hemoglobin dapat digolongkan sebagai berikut :

- 1) Tidak anemia Hb ≥ 11 g%
- 2) Anemia ringan Hb 9-10 g%
- 3) Anemia sedang Hb 7-8 g%

4) Anemia berat Hb < 7 g%

Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdiri dari sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta, 500mg lagi untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal.

b. Anemia Megaloblastik

Anemia yang disebabkan oleh karena kekurangan asam folik, jarang sekali karena kekurangan B12. Pengobatannya dengan memberikan asam folik 15-30 mg/hari, vitamin B 12 3 x 1 tablet/hari, sulfas ferosus 3 x 1 tablet. Pada kasus yang berat pengobatan per oral hasilnya lambat maka dapat diberikan transfusi darah.

c. Anemia Hipoplastik

Anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang untuk membentuk sel darah merah. Untuk diagnostic diperlukan pemeriksaan darah tepi lengkap, pemeriksaan punksi eksternal dan pemeriksaan retikulosi.

d. Anemia Hemolitik

Anemia yang disebabkan oleh penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utamanya adalah anemia dengan kelainan gambaran darah, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ vital. Pengobatannya tergantung penyebab anemia hemolitik serta penyebabnya. Efek anemia pada ibu hamil trimester III, dapat

menyebabkan persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrauterin sampai kematian, berat badan lahir rendah, gestosis, mudah terkena infeksi, IQ rendah dan bahkan mengakibatkan kematian. Saat inpartu anemia bisa menimbulkan gangguan his baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan karena ibu kelelahan. Saat pasca melahirkan anemia menyebabkan atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadi febris puerperalis dan gangguan involusi uteri.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, 2016). Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017)

2. Tahapan Persalinan

Tahapan proses persalinan normal dibagi dalam 4 kala yaitu :

a. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm. Tanda gejala bersalin kala I meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi 2 kali 10 menit, adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I persalinan terdiri dari 2 fase yaitu (JNPK-KR, 2017):

- 1) Fase laten : Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam (JNPK-KR, 2017).
- 2) Fase aktif : Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida). Fase ini juga terjadi penurunan bagian bawah janin (JNPK-KR, 2017).

b. Kala II

Persalinan kala II 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 bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atavaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

c. Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina setelah terlepas dari uterus (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terus 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).

3. 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 dan 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 *aroma therapy* dan terakhir memenuhi kebutuhan eliminasi 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 lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutuskan rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti mencuci 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 genetalia ibu (JNPK-KR, 2017).

5) Pencatatan (Dokumentasi)

Dokumentasi pada kala I persalinan dengan menggunakan lembar observasi dan partograf. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk

membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dan sebagai data pelengkap terkait pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik pemantauan kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017).

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi fase aktif persalinan dimulai dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan meliputi:

- a) Informasi ibu tentang : nama, umur ibu, gravida, abortus, nomor catatan medik/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban.
- b) Kondisi Janin : DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- c) Kemajuan persalinan : pembukaan serviks, Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak, jam dan waktu, waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- d) Kontraksi Uterus : Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik), obat-obatan dan cairan yang diberikan seperti oksitosin.
- e) Kondisi Ibu : nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh, urine

(volume,aseton, atau protein)

6) Rujukan

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

b. Kala II

Proses-proses fisiologi 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 aspek benang merah dalam persalinan (JNPK-KR, 2017).

1) Persiapan penolong persalinan

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

2) 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 perineum ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala

3) 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 termuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catat semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

c. Kala III

Asuhan dalam Kala III menurut JNPK KR 2017 adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah :

- 1) Pemberian suntik oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian paha bagian luar dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tekanan dorso kranial selama uterus berkontraksi. Tanda-tanda pelepasan plasenta

diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.

3) Melakukan masase fundus uteri

Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta.

4) Pencatatan (dokumentasi) asuhan kala III

Pendokumentasian asuhan kala III dapat dicatat pada lembar partograf bagian belakang dan pada catatan perkembangan ibu dan bayi. Rujukan yang tepatwaktu dapat mendukung asuhan sayang ibu dalam mencapai keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Sebagian besar ibu akan mengalami persalinan fisiologis namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Rujukan yang dilakukan saat kala III persalinan yaitu jika ibu maupun bayi mengalami penyulit seperti retensio plasenta dan asfiksia pada bayi (JNPK-KR, 2017)

d. Kala IV

Asuhan dan pemantauan kala IV diantaranya :

- 1) 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).

- 2) Memeriksa perdarahan dari perineum, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Derajat satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perineum. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum serta otot perineum. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum (JNPK-KR 2017).

4. Kebutuhan dasar persalinan

Kebutuhan dasar yang diperlukan ibu selama proses persalinan yaitu menurut JNPK-KR 2017 :

- a. Kebutuhan nutrisi : pemberian makanan dan minuman untuk memberikan cadangan tenaga ibu saat proses persalinan biasanya cairan penambah energi.
- b. Kebutuhan eliminasi : menganjurkan ibu untuk berkemih karena jika kandung kemih penuh maka dapat menghadap penurunan bagian terendah janin.
- c. Kebersihan diri : menjaga kebersihan diri ibu dengan membantu memakaikan pembalut dan kain agar ibu tetap merasa nyaman setelah

proses persalinan.

- d. Pengurangan rasa nyeri : kebutuhan ini sangat diperlukan oleh ibu menjelang proses persalinan yang dapat dilakukan dengan teknik pengaturan napas, kompres hangat, dan teknik *akupressure*.

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan dimana pada masa ini terjadi proses pemulihan alat-alat kandungan seperti sebelum hamil dan bersalin yang biasanya berlangsung sampai 6 minggu 42 hari (Heryani, 2012).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI tahun 2018 adapun tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat

mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI tahun 2018 adapun tahapan masa nifas yaitu sebagai berikut :

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 kontinu, yang meliputi: kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, 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, *lochea* 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 konseling perencanaan KB.

d. *Remote puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

4. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

a. Inovasi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembalike kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Waktu yang diperlukan proses ini 6-8 minggu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibatkontraksi otot-otot polos uterus (Heryani, 2012).

Tabel 2. 4 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Masa Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Valvasi Serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 Hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 Hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Heryani. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. 2012

b. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin (Heryani, 2012).

c. *Lochea*

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam

yang ada pada vagina normal. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Berikut merupakan perbedaan masing-masing *lochea*.

- 1) *Lochea rubra*/merah, lochea ini keluar hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- 2) *Lochea sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.
- 3) *Lochea serosa*, berwarna kuning kecoklatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.
- 4) *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.

d. Proses laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu dibawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu. Dari alveolus ini air susu ibu (ASI) disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar

(duktus) Dibawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluranyang besar ini memuat ke dalam puting dan bermuara keluar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjaditiga yaitu (Heryani, 2012).

- 1) 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.
 - 2) ASI transisi atau peralihan: keluar dari hari ketiga sampai kedelapan, jumlah.
 - 3) ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
 - 4) ASI matur: keluar dari hari kedelapan sampai ke-11 dan seterusnya, nutrisiterus berubah sampai bayi enam bulan.
5. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga- keluarga terdekat. Terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu (Heryani, 2012):

a. Fase *taking in*

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung

dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutamapada bayinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

b. Fase *taking hold*

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutamapada bayinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal). Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Heryani, 2012).

b. Ambulasi dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik (Heryani, 2012).

c. Eliminasi

Dalam enam jam pertama ibu nifas sudah harus dapat buang air kecil, jika urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ berkemih dan terjadi infeksi. Berikan dukungan mental pada ibu bahwa ibu mampu untuk berkemih dan menahan rasa sakit pada luka jalan lahir dan anjurkan ibu untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Heryani, 2012).

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ibu nifas dianjurkan melakukan kebersihan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin (Heryani, 2012).

e. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. 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 (Heryani, 2012).

f. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Manfaat senam nifas lainnya yaitu memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan. Dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Heryani, 2012).

g. 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 (Heryani, 2012).

h. Kontrasepsi pasca salin

Pada umumnya ibu pasca salin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit dua tahun, atau tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi (Heryani, 2012). untuk berkemih dan menahan rasa sakit pada luka jalan lahir dan anjurkan ibu untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Heryani, 2012).

i. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ibu nifas dianjurkan melakukan kebersihan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin (Heryani, 2012).

j. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar

8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. 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 (Heryani, 2012).

k. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Manfaat senam nifas lainnya yaitu memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan. Dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Heryani, 2012).

l. 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 (Heryani, 2012).

m. Kontrasepsi pasca salin

Pada umumnya ibu pasca salin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit dua tahun, atau tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan

penggunaan kontrasepsi (Heryani, 2012).

7. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pelayanan nifas menurut Kemenkes RI (2020) menyatakan bahwa melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Serta menginformasikan pelayanan masa nifas minimal dilakukan 4 kali meliputi :

- a. Kunjungan pertama (KF 1) yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
 - b. Kunjungan kedua (KF 2) yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada periode hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 pasca persalinan.
 - c. Kunjungan ketiga (KF3) yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada periode hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan.
 - d. Kunjungan keempat (KF4) yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada periode hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan.
- #### 8. Asuhan Gentle Birth Pada Ibu Nifas

Pijat atau *massage* pada ibu nifas biasanya dilakukan tergantung dari riwayat persalinan ibu nifas, jika ibu melahirkan secara normal maka pijat dilakukan mulai hari kedua setelah melahirkan dan dilakukan di seluruh bagian tubuh. Berikut contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu nifas menurut Widaryanti dan Rizka (2019) antara lain :

a. Pijat oksitosin

Salah satu upaya untuk memperlancar pengeluaran asi adalah dengan meningkatkan hormon oksitosin dalam tubuh. Hormon oksitosin akan tersekresi apabila tubuh dalam keadaan yang nyaman. Upaya untuk meningkatkan kenyamanan pada ibu menyusui salah satunya dengan pijat oksitosin. Manfaat dari pijat oksitosin adalah dapat membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan membuat tidak stress serta meningkatkan rasa percaya diri dan berfikir positif akan kemampuan dirinya dalam memberikan ASI. Selain memperlancar pengeluaran ASI pijat oksitosin juga membantu proses involusi uterus.

b. *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding membantu para ibu untuk memastikan agar ibu menyusui bisa terus memberikan ASI, minimal secara eksklusif selama enam bulan pertama, terutama apabila ibu menyusui tersebut harus kembali bekerja. *Hypnobreastfeeding* adalah teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui. *Hypnobreastfeeding* bisa memberikan solusi dalam memperbanyak produksi ASI dan mengatasi hambatan dalam menyusui (Armini, dkk., 2019).

D. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Bayi Baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, dkk. 2017).

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan luar uterus. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana bayi membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupan luar uterus (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencakup tiga periode, yaitu: periode reaktivitas pertama dimulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit, fase tidur berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, dan reaktivitas kedua berlangsung selama 2 sampai 6 minggu setelah persalinan (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

c. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir diantaranya yaitu

1) Penilaian bayi baru lahir

Segara setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan

lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat badan bayi lahir 2500-4000 gram.

2) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

3) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

4) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu *axillary* 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal.

5) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar talipusat tetap kering dan bersih.

6) Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

7) Pemberian Vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkandi paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg.

8) Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular.

d. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir, Neonatus Dan Bayi

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi 3 kebutuhan dasar yaitu :

1) 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 krisis (critical period) yang tidak mungkin terulang. Oleh karena itu pengembangan anak usia dini melalui perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal seperti :

2) Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak

- a) Pengembangan moral, etika dan agama
- b) Perawatan, pengasuhan, dan pendidikan anak usia dini
- c) Pendidikan dan pelatihan

3) Asih

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

4) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

- a) Pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.
- b) Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal.
- c) Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, dan pemanfaatan waktu luang.

2. Neonatus

a. Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neonatal dibagi menjadi dua yaitu neonatal dini yaitu berusia 0-7 hari, dan neonatal lanjut 8-28 hari (Kemenkes R.I, 2017).

b. Standar pelayanan pada neonatus

Menurut *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak* (2019) Kunjungan Neonatal (KN) dilaksanakan minimal 3 (tiga) kali kunjungan yaitu:

- 1) Kunjungan Neonatal I (KN1) dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis HB0.
 - 2) Kunjungan Neonatal II (KN2) dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
 - 3) Kunjungan Neonatal III (KN3) dilakukan pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.
3. Asuhan Gentle Birth Pada Bayi

Pijat bayi sangat baik untuk perkembangan bayi. Pengalaman pijat bayi pertama yang dialami bayi adalah saat dilahirkan, yaitu pada waktu bayi melalui jalan lahir si ibu. Pijat bayi pada dasarnya akan menciptakan bonding attachment dan selain itu pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi. Pijat bayi lebih bermanfaat diantara penambahan berat badan, pola tidur-bangun yang lebih baik,

peningkatan perkembangan neuromotor (Elya et al., 2018).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 182).

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

Tujuan Khusus adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2014; 4)

a. Jenis – jenis alat kontrasepsi

Terdapat berbagai macam jenis kontrasepsi yang dapat

diberikan kepada calon akseptor. Dimana tenaga kesehatan dapat memberikan informasi secara lengkap, akurat dan seimbang. Semua jenis alat kontrasepsi pada umum dapat digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin (Kementerian Kesehatan RI, 2014; 13):

1) Kondom

Merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam 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. (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 205).

2) 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 (Sulistyawati, 2013; 67).

3) Suntik/injeksi

Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman digunakan karena dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemakaian kontrasepsi ini menyebabkan kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata empat bulan namun kontrasepsi ini cocok untuk masalaktasi karena tidak menekan produksi ASI (Sulistyawati, 2013; 75)

4) 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.

F. Pendokumentasian SOAP

1. Pengertian pendokumentasian

Pendokumentasian merupakan suatu bukti pelayanan kesehatan yang berisi kegiatan pencatatan, pelaporan yang otentik dan penyimpanan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan klien yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual dan dapat dipertanggungjawabkan (Pitriani and Andriyani 2021).

Pendokumentasian merupakan suatu bukti pelayanan kesehatan yang berisi kegiatan pencatatan, pelaporan yang otentik dan penyimpanan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan klien yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual dan dapat dipertanggungjawabkan (Haslinda, 2017).

2. Tujuan pendokumentasian SOAP

- a. Menciptakan catatan permanen tentang asuhan yang diberikan.
- b. Memungkinkan berbagai informasi antara pemberian asuhan.
- c. Memfasilitasi asuhan yang berkesinambungan.
- d. Memungkinkan pengevaluasian dari asuhan yang diberikan.
- e. Memberikan data untuk catatan nasional, riset dan statistic.
- f. Meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman dan bermutu tinggi kepada pasien (Mutiah et al., 2021)

3. Manfaat catatan SOAP

Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir pertemuan data

kesimpulan bidan menjadi rencana asuhan. Metode ini merupakan penyaringan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan. Merupakan urutan-urutan dalam mengorganisir pikiran bidan dan pemberian asuhan yang menyeluruh (Mutiah et al., 2021)

4. Tahap-tahap Manajemen SOAP :

- a. Subjektif (S) Informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan oleh klien
- b. Objektif (O) Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan saat melakukan pemeriksaan dari hasil laboratorium.
- c. Assessment (A) Kesimpulan yang dibuat untuk mengambil suatu diagnosis berdasarkan data subjektif dan data objektif.
- d. Planing (P) Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan.

G. Kerangka Pikir

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

