

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2020). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Manuaba, 2013)

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester I dalam 12 minggu, trimester II berlangsung selama 15 minggu (> 12 minggu sampai ke 24 minggu) dan trimester III berlangsung dari > 24 minggu sampai kelahiran (Kemenkes RI, 2020).

2. Perubahan Anatomi Fisiologis Selama Kehamilan

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang

dihasilkan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30–50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan. Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati (Saifuddin, 2020).

Dinding-dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan McDonald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan 22-28 minggu : 24-26 cm, 28 minggu : 26,7 cm, 30 minggu : 29-30 cm, 32 minggu : 29,5-30 cm, 34 minggu : 30 cm, 36 minggu : 32 cm, 38 minggu : 33 cm, 40 minggu : 37,7 cm (Sartika, Nita 2016).

2) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanocyte Stimulating Hormone* atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (*striae gravidarum*), garis gelap mengikuti

garis diperut (*linia nigra*), areola mama, papilla mammae, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.

3) Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016). Pengaruh estrogen, progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Kumalasari, 2015). Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Tyastuti, 2016). Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan.

b. Sistem Sirkulasi Darah

Peningkatan volume plasma dimulai sejak awal kehamilan sebesar 10–15%, dan meningkat tajam pada trimester 2, lalu laju peningkatannya cenderung melandai. Total volume plasma selama kehamilan berkisar 4700–5200 ml, atau 50% lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Peningkatan volume plasma ini diikuti dengan peningkatan total volume darah yang juga meningkat sejalan

dengan peningkatan volume plasma. Pada usia kehamilan aterm, total volume darah meningkat hingga hampir 50%. Selama kehamilan, volume eritrosit juga mengalami peningkatan, namun tidak sebanyak peningkatan volume plasma, sehingga terjadi dilusi eritrosit selama kehamilan.

Peningkatan volume eritrosit yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin dan hematokrit. Hal inilah yang mendasari istilah anemia fisiologis pada kehamilan. Penurunan nilai hemoglobin terlihat pada trimester 2, sesuai dengan ekspansi volume plasma tertinggi (Wibowo, dkk. 2021).

c. Perubahan Sistem Pernafasan

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot - otot saluran kemih menurun. Wanita hamil

trimester I dan III sering mengalami sering kencing (Tyastuti, 2016). Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali (Fitriahadi, 2017)

e. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester III sering mengeluh konstipasi/sembelit (Fitriahadi, 2017).

f. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesterone dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan persendian. Akibat dari perubahan fisik selama kehamilan adalah: Peregangan otot - otot dan pelunakan ligamen –

ligamen. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago dalam sendi besar menjadi lembek.

3. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

a. Trimester II

Ibu hamil trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Fitriahadi, 201)

b. Trimester III

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

trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Fitriahadi, 2017).

4. Kebutuhan dasar Ibu Hamil

Agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh nutrisi lengkap, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Oleh karena itu selama proses kehamilan seorang ibu hamil perlu mengonsumsi makanan dengan kualitas gizi yang sehat dan seimbang, karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologisnya. Kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya:

a. Kebutuhan ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

2) Seksual

Hubungan seksual pada trimester III tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu pernah mengalami abortus sebelumnya, riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya, terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir. Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyama yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/ nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

3) Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari.

4) Kebersihan Diri

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. kebersihan

lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu. Selain itu pada menjelang persalinan, biasanya ibu hamil akan mengalami keputihan yang menandakan pematangan serviks, oleh sebab itu mengganti pakaian dalam rutin harus dilakukan untuk mencegah timbulnya infeksi dan ketidaknyamanan seperti gatal.

5. Ketidaknyamanan pada Kehamilan

a. Sakit Punggung Atas dan atau Bawah

Ketidaknyamanan ini biasa dirasakan oleh ibu hamil pada trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebab :

- 1) Pembesaran payudara
- 2) Keletihan
- 3) Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang
- 4) Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago pada sendi besar menjadi lembek
- 5) Posisi tulang belakang hiperlordosis

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Memakai bra yang menopang dan ukuran yang tepat
- 2) Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi
- 3) Tidur dengan kasur yang keras

- 4) Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang
- 5) Lakukan olahraga secara teratur senam hamil atau yoga
- 6) Pertahankan penambahan berat badan secara normal
- 7) Lakukan gosok atau pijat punggung

b. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III penyebab :

- 1) Peristaltik usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesterone.
- 2) Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.
- 3) Suplemen zat besi
- 4) Tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Olah raga secara teratur.
- 2) Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.
- 3) Minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong
- 4) Makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah.
- 5) Membiasakan BAB secara teratur.
- 6) Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan

- 7) Perlu diperhatikan bahwa apel segar dan kopi dapat meningkatkan konstipasi

6. Pemeriksaan Kehamilan

a. Kebijakan Program Kunjungan Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif minimal enam kali pemeriksaan. Dua kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III dan minimal dua kali diperiksa oleh dokter.

b. Pelayanan Berkualitas Sesuai Standar Pada Trimester III

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 10 T. Pelayanan berkualitas sesuai standar pada trimester III yaitu:

1) Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (Tyastuti, 2016)

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasikan sesuai IMT

IMT pra hamil	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang / KEK (<18.5)	12.71 — 18.16	0.45 (0.45 — 0.59)
Normal (18.5 - 24.9)	11.35 — 15.89	0.45 (0.45 — 0.59)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6.81 — 11.35	0.27 (0.23 — 0.32)
Obes (\geq 30.0)	4.99 — 9.08	0.23 (0.18 — 0.27)

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan pre-eklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein urine).

3) Tentukan Status Gizi (Ukur Lingkar Lengna Atas/LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi kurang jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Tyastuti, 2016).

4) Ukur Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kahamilan. Jika tinggi fundus uterus tidak

sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ (Denyut Jantung Janin)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. 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 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.

6) Skrining Imunisasi Tetanus

Seluruh dunia termasuk Indonesia juga telah menyatakan komitmen untuk mencapai eliminasi tetanus maternal dan neonatal (MNTE) yaitu penurunan angka insiden tetanus maternal dan neonatal menjadi kurang dari 1 per 1000 kelahiran hidup per tahun di tingkat kabupaten. Oleh karena itu, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan imunisasi, 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.

Tabel 2.2. Penentuan status Imunisasi TT

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 : Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Antenatal Terpadu,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.

7) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 tablet Selama Kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Tes Laboratorium

Pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan triple eliminasi yaitu pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B. Hal ini bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit tersebut. Semakin dini diketahui status ketiga penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil mendapatkan pengobatan sehingga penularan kepada bayinya dapat dicegah. Pada trimester III tes laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak (Kemenkes, 2017).

9) Tata Laksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil 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.

10) Temu Wicara (Konseling)

Bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal, termasuk P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan kontrasepsi setelah melahirkan.

7. Terapi Komplementer Dalam Kehamilan

a. Aromaterapi untuk mengurangi nyeri punggung Ibu hamil Trimester III

Ibu hamil trimester III seringkali mengalami ketidaknyamanan yang salah satu diantaranya adalah nyeri punggung. Penatalaksanaan nyeri punggung saat kehamilan bervariasi seperti penatalaksanaan farmakologi maupun non farmakologi. Terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan kompres hangat dan pemberian aromaterapi lavender. Lavender mempunyai efek relaksasi sekaligus perangsang serta sebagai penyejuk pada orang cemas dan perangsang bagi orang yang depresi. Selain itu juga bunga lavender dapat dijadikan minyak esensial yang sering dipakai sebagai aromaterapi karena dapat memberikan manfaat relaksasi dan memiliki efek sedasi (Wulandari.dkk, 2021).

b. *Prenatal Yoga*

Prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi

lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri (Sriasih, 2020). Prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu (Fitriana, 2019).

c. Memperdengarkan Musik Klasik pada Janin

Otak merupakan bagian paling penting yang membutuhkan relatif banyak energi yang diperoleh dari nutrisi dibanding bagian tubuh yang lain. Salah satu program kehamilan yang sedang dikembangkan dalam peningkatan potensi kecerdasan janin adalah Brain booster. Asumsi dasar Brain booster adalah upaya pemberian stimulasi janin dan pemenuhan nutrisi pada kehamilan untuk meningkatkan potensi intelegensia janin. Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas otak pada janin sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan potensi kecerdasan pada anak.

Kecerdasan dipengaruhi tiga faktor penting yang saling berkaitan yaitu genetik, nutrisi dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang utama adalah stimulasi dini untuk kecerdasan anak.

Makin dini dilakukan stimulasi, maka perkembangan otak makin baik. Stimulasi yang memadai akan lebih besar kontribusinya pada kecerdasan anak dibanding faktor perut ibu. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap hari, setiap saat ibu dapat berinteraksi dengan janinnya. Penelitian membuktikan, alunan musik yang diperdengarkan ke janin memberikan efek positif. Hal ini dapat mendorong kecerdasan anak. Bukan sembarang bunyi, suara, lagu atau musik yang dapat mencerdaskan anak (Suparni.dkk, 2019).

Musik klasik adalah musik yang memiliki irama teratur dan nada-nada teratur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi Musik Mozart selama kehamilan dapat meningkatkan refleks bayi, merangsang kemampuan indra pendengaran bayi, memberikan ketenangan dan membantu kehamilan lebih rileks, mampu mengembangkan kemampuan belajar perilaku, serta membuat pola tidur lebih teratur (Khasanah, 2020)

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin (Kurniarum, 2016).

2. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Sumarah (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*, posisi ibu dan psikologis.

a. *Power* (Tenaga)

Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan Lahir (*passage*) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen yang terdapat di panggul.

c. *Passanger* (Janin)

Faktor janin yang dapat mempengaruhi persalinan meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

d. Psikologis

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya.

e. Posisi Ibu

Ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

3. Tahapan persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm (JNPK-KR, 2017). Kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari empat cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga delapan jam. Fase laten ini masih lemah dengan frekuensi jarang (JNPK-KR, 2017).

2) Fase Aktif

Pada fase aktif terjadi penurunan bagian bawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap diantaranya periode akselerasi (pembukaan 3-4 cm, lama 2 jam), periode dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, lama 2 jam), periode deselerasi (pembukaan 9-10 cm, lama 2 jam) (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 (JNPK-KR, 2017).

Asuhan pada kala I yaitu pemantauan kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yaitu nutrisi yang mudah diserap serta kebutuhan cairan. Selain itu membantu ibu dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi, membantu ibu dalam teknik pengurangan rasa nyeri dan memfasilitasi dukungan keluarga.

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 satuan 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 (JNPKKR, 2017).

b. Kala II

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran karena berkat adanya kekuatan his dan kekuatan ibu untuk mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/vaginanya, perenium menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, serta adanya, pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (data objektif) yang hasilnya akan didapatkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui itroitus vagina. Asuhan yang dapat diberikan kala II persalinan yaitu Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah (JNPK-KR, 2017).

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya dengan lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk fundus dari bulat penuh menjadi segitiga (seperti buah pear) dan tinggi fundus berada diatas pusat, tali pusat memanjang (tanda *Ahfeld*), dan semburan darah tiba-tiba.

Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, memfasilitasi ibu dan bayi melakukan IMD, melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali) saat kontraksi uterus, melakukan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama dua jam. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh pendarahan. Asuhan selama kala IV yaitu pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya dan pemeriksaan suhu setiap satu jam (JNPK-KR, 2017).

4. Lima benang merah Persalinan

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang aman (JNPK-KR, 2017), meliputi :

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Adapun langkah-langkahnya yaitu pengumpulan data subjektif dan objektif, diagnosis, penatalaksanaan klinis, serta evaluasi hasil implementasi tatalaksana.

b. Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan selama asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Hal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan infeksi antara lain kewaspadaan standar, mencegah terjadinya dan transmisi penyakit, proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan, barrier protektif, serta budaya bersih dan lingkungan yang aman.

d. Pencatatan (dokumentasi)

Pencatatan adalah alat bantu yang sangat penting untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan yang diberikan sudah sesuai dan efektif. Dalam membuat pencatatan kita hendaknya mencatat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan.

e. Rujukan

Rujukan merupakan cara menyelamatkan nyawa ibu atau bayinya dimana dalam kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa. Yang harus diperhatikan pada saat melakukan rujukan antara lain alasan keperluan rujukan, jenis rujukan (darurat atau optimal), tatalaksana rujukan, upaya yang dilakukan selama merujuk, jaringan pelayanan dan pendidikan, serta menggunakan sistem umum atau sistem internal rujukan kesehatan.

5. Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Perubahan psikologis pada ibu bersalin dipengaruhi oleh beberapa hal :

a. Pengalaman sebelumnya

Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri dan fokus pada dirinya sendiri ini timbul ambivalensi mengenai kehamilan seiring usahanya menghadapi pengalaman yang buruk yang pernah ia alami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab, yang

baru atau tambahan yang akan di tanggungnya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu.

b. Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bias terkendali yang di akibatkan oleh perubahan – perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang – orang terdekatnya, ibu bersalin biasanya lebih sensitive terhadap semua hal. Untuk dapat lebih tenang dan terkendali biasanya lebih sering bersosialisasi dengan sesama ibu – ibu hamil lainnya untuk saling tukar pengalaman dan pendapat.

c. Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi dsb)

Biasanya ibu bersalin cenderung mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi apakah sudah siap untuk menghadapi kebutuhan dan penambahan tanggung jawab yang baru dengan adanya calon bayi yang akan lahir. Dari segi fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang di kandungnya.

d. *Support system*

Peran serta orang – orang terdekat dan di cintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari seseorang yang di cintai untuk membantu kelancaran dan jiwa ibu itu sendiri.

e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV.

Menurut JNPK- KR (2017) adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut :

- 1) Dukungan emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri , otot – otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan anggota keluarga sesering mungkin

menawarkan minum dan makanan ringan seperti buah atau bubur selama proses persalinan.

- 3) Kebutuhan eliminasi kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat, bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini 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
- 5) Peran pendamping, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini 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
- 6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, dengan mengatur pernafasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama, dan dapat dilakukan dengan mendengar musik

yang disukai ibu atau musik relaksasi. Untuk pijatan dapat dilakukan pada daerah pinggul dengan arahan melingkar.

7) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

6. Terapi Komplementer pada masa persalinan

a. *Massage* punggung

Nyeri pada persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh seorang wanita. Selama proses persalinan terjadi penurunan kepala kedalam rongga panggul yang menekan syaraf, sehingga menyebabkan nyeri yang dirasakan seorang ibu. Nyeri bersifat unik dan subjektif, artinya setiap orang memiliki respon terhadap rangsangan nyeri yang berbeda-beda karena ambang nyeri yang berbeda. Teknik pijat punggung pada ibu inpartu kala I ini dapat membantu menurunkan skala nyeri yang dirasakan ibu primigravida, dengan teknik ini ibu primigravida akan lebih rileks dan santai sehingga akan mengurangi ketegangan karena dilepaskannya endorfin yang dapat membantu mengurangi skala nyeri pasien. Selain itu, perasaan santai dan tenang dapat mengubah tingkat oksidasi monoamine yang metabolisme serotonin. Padahal, serotonin adalah zat kimia yang bisa menghilangkan rasa sakit. Dengan kata lain, relaksasi dan sentuhan bisa membantu menghilangkan rasa sakit (Lubis,dkk., 2020).

b. Aromaterapi untuk mengurangi nyeri persalinan

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh seorang wanita. Nyeri bersifat unik dan subjektif setiap orang memiliki respon terhadap rangsangan nyeri yang berbeda-beda. Penerapan metode aromaterapi lavender (*lavandula angustifolia*) dan pepper mint (*mentha piperita*) merupakan metode non farmakologi yang dapat diberikan dalam mengurangi nyeri persalinan (Katil dan Aisyah, 2019).

Hal senada juga ditemukan dalam penelitian Winarsih dan Idhayanti tahun 2017 dengan hasil terdapat pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap pengendalian nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin. Terjadinya penurunan skala nyeri setelah diberikan aromaterapi lavender karena wangi yang dihasilkan aromaterapi lavender akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami.

Selain aromaterapi lavender, aromaterapi lemon juga dipercaya dapat menurunkan nyeri pada persalinan kala I. Aromaterapi lemon mengandung *limonene* yang dapat menghambat prostaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri pada persalinan. *Limonene* mengontrol siklooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit. Aromaterapi lemon yang dihirup akan ditransmisikan ke pusat penciuman yang berada pada pangkal otak. Pada tempat ini berbagai sel neuron menginterpretasikan bau tersebut dan mengantarnya ke sistem limbik yang selanjutnya akan dikirim ke

hipotalamus untuk diolah. Wangi yang dihasilkan oleh aromaterapi lemon akan menstimulasi thalamus untuk mengaktifkan pelepasan atau pengeluaran neurotransmitter seperti *encephaline*, *serotonin* dan *endorphin* yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami, *encephalines* merupakan neuromodulator yang berfungsi menghambat nyeri fisiologi (Cholifah.dkk, 2016).

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Menurut Wiknojosastro dan Hanifa (Kemenkes RI, 2019) Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat - alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira - kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

2. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga, yaitu puerperium dini (segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam), puerperium intermedial (24 jam setelah melahirkan sampai tujuh hari) dan remote puerperium (masa 1 – 6 minggu setelah melahirkan) (Mansyur dan Dahlan, 2014).

3. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Invолusi uterus

Invолusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFUnya (tinggi fundus uteri) (Mansyur dan Dahlan, 2014)

Tabel 2.3. Perubahan Fundus Uterus Selama Masa Nifas

Kondisi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber : Mansyur dan Dahlan, Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2014

b. Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Seiring dengan kemajuan proses involusi, pengeluaran darah pervaginam merefleksikan hal tersebut dan terdapat perubahan dari perdarahan yang didominasi darah segar hingga perdarahan yang mengandung produk darah yang tidak segar, lanugo, verniks dan debris lainnya, produk konsepsi, leukosit dan organisme Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi.

Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu :

1) *Lochea rubrae*

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium

2) *Lochea sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

4) *Lochea alba* (putih)

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

c. Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan

sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

4. Perubahan psikologis masa nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin yaitu :

a. Fase *taking in*

Periode ini berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Ibu berfokus pada diri sendiri setelah mengalami proses persalinan yang melelahkan. Ibu memerlukan perhatian dari keluarga seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat sehingga mempercepat proses pemulihan.

b. Fase *taking hold*

Periode ini berlangsung dari hari ke -3 sampai hari ke-10 dimana ibu merasa khawatir dan tidak mampu merawat bayinya. Perasaan ibu akan lebih sensitif dan mudah tersinggung sehingga perlu diberikan dukungan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

c. Fase *letting go*

Periode ini berlangsung pada hari kesepuluh pada masa nifas. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan merasa ketergantungan dengan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayi juga meningkat.

5. Kebutuhan dasar ibu nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas diantaranya

a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi wanita dewasa bahkan hamil. Kebutuhan ibu menyusui tidak hanya untuk dirinya sendiri tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang dilahirkan. Seorang ibu menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi dan protein 700 kalori dan 16 gram protein saat menyusui 0 sampai 6 bulan. Pada ibu menyusui umur 7 sampai 12 bulan membutuhkan 500 kalori dan 12 gram protein.

b. Ambulasi dini

Disebut juga *early ambulation*. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk selekas mungkin untuk mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*.

c. Eliminasi

Ibu masa nifas disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukn dengan tindakan dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat dengan klien, mengompres air hangat diatas simpisis.

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga bisa buang air besar maka diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur. Dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak atau ambulasi yang baik.

d. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Kurang istirahat akan menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

e. Seksual

Hubungan seksual yang aman dapat dilakukan ibu ketika darah telah berhenti keluar dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Keputusan untuk melakukan hubungan seksual sebaiknya ketika kedua pasangan telah siap.

f. Latihan senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula pada enam minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke 10. Tujuan senam nifas adalah mempercepat proses

involusi uterus, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas, dan merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

g. *Personal hygiene* dan seksual

Ibu nifas harus menjaga kebersihan diri dengan baik. Ibu sebaiknya mandi dan gosok gigi segera secara teratur sebanyak dua kali/hari. Kebersihan payudara yang harus dijaga adalah bagian puting susu dan areola yang dapat dilakukan pada saat setiap pemberian ASI. Ibu juga harus menjaga kebersihan alat kelamin dan mengganti pembalut secara teratur setiap kali basah. Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya.

h. Rencana Keluarga Berencana (KB)

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 (Kemenkes RI, 2021).

6. Kebijakan program nasional tentang asuhan masa nifas

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

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul atau mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya
- e. Memberikan pendidikan program keluarga berencana

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

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai

2 hari setelah melahirkan. Bertujuan untuk memeriksa tanda

bahaya yang harus di deteksi secara dini meliputi atonia uteri

(uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang

dapat terjadi pada daerah perineum, dinding vagina, adanya sisa

plasenta seperti selaput/ kotiledon, ibu mengalami bendungan/

hambatan pada payudara, retensi urine (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali. Asuhan yang perlu dilakukan yaitu mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri dengan teknik massase uterus, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena utonia uteri, memberikan ASI awal, lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (bonding attachment), pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7. 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 (KF 3) pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan 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 KF 3 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.

5) Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 kunjungan minimal dilakukan 4 kali. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.

7. Terapi komplementer pada masa nifas

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi *duktus laktiferus* dari kelenjar *mammae* yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar *mammae* (Wahyuningsih, 2018). Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI (Kholisotin et al., 2019).

Senam kegel adalah latihan untuk mengencangkan otot panggul bawah, gangguan berkemih pada masa nifas dan lebih cepat menyembuhkan luka perineum. Tekniknya sebagai berikut kencangkan otot panggul bawah Anda selama kira-kira 3 detik, selama mengencangkan otot ini, jangan menahan napas atau mengencangkan otot perut, paha, dan pantat, lemaskan kembali otot panggul bawah selama 3 detik, ulangi latihan otot ini hingga 10 kali.. Untuk hasil yang maksimal, lakukan latihan ini sebanyak 3 kali sehari. Setelah terbiasa melakukan senam ini, cobalah untuk menahan otot dasar panggul lebih lama lagi. Mulailah dengan menahan selama 5 detik, sampai Anda bisa menahan selama 10 detik. Berikan jeda yang sesuai, yaitu 5-10 detik (Rahmawati & Putri, 2018).

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru lahir
 - a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram. Periode transisional pada bayi mencakup tiga periode, meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur, dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing - masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam dari awal kehidupan ektrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis.

Pada saat kelahiran, bayi ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. Perubahan ini merupakan proses kompleks yang dikenal sebagai transisi. (Armini.dkk, 2017). Bayi baru lahir atau neonatus merupakan bayi yang berusia 0 sampai 28 hari. Neonatus dibedakan menjadi dua yaitu neonatus dini dan neonatus lanjut. Neonatus dini dimulai dari bayi berusia dari 0 sampai 7 hari dan neonates lanjut berawal dari bayi berusia 8-28 hari.

b. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan). Dengan memegang prinsip asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru lahir (Kumalasari, 2015). Asuhan segera yang dilakukan dengan memperhatikan aspek-aspek berikut selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat, usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (*skin to skin*).

- 1) Penilaian awal bayi baru lahir, segera setelah melahirkan badan :
 - a) Secepat mungkin menilai pernafasan, serta bayi diletakkan diatas perut ibu
 - b) Dengan kain bersih dan kering membersihkann muka bayi dari lendir dan darah untuk mencegah jalan udara terhalang
 - c) Bayi sudah harus menangis/bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir, jika bayi belum menangis

bernafas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan, lalu mulai melakukan langkah-langkah resusitasi.

- d) Jaga bayi tetap hangat (kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi) dengan mengganti handuk/ kain yang basah dengan handuk kering, lalu segera bungkus bayi dengan selimut.

2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Prinsip menyusui atau pemberian ASI dapat dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Pemberian ASI dapat dilakukan setelah bayi dikeringkan dengan cara bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit bayi dapat bersentuhan langsung ke kulit ibu. Posisi ini bertujuan untuk memberi kesempatan bayi mencari sendiri puting susu ibunya. IMD ini dilakukan selama 30 menit sampai 1 jam atau sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil.

3) Pengikatan dan pemotongan tali pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan dilakukan secara luas diseluruh dunia. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih setelah dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (± 15 cm). kemudian tali pusat di potong pada ± 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang

steril dan tajam, penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadi infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan.

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kasa steril.

5) Profilaksis Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis 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.

6) Pemberian Vitamin K

Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapat profilaksis vitamin KI

(fetomenadion), vitamin K1 diberikan *intramuscular* di paha kiri bayi secara *intramuscular*, 1 mg dosis tunggal 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.

7) Pemberian Imunisasi Hepatitis B (HB0)

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.

8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

2. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai 28 hari. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

- a. Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga

kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat, injeksi vitamin K secara (IM) 1 mg, dan imunisasi hepatitis B-0

- b. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- c. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

3. Kebutuhan Dasar Neonatus

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut Armini, dkk (2017) meliputi :

a. Asah

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak jalan-jalan, dan bermain.

Stimulasi yang dapat diberikan pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menata mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai macam suara atau music bergantian, mengantung dan menggerakkan mainan berwarna mencolok (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

b. Asih

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

2) Berkomunikasi dengan bayi

Bayi (1 sampai 18 bulan) terutama berkomunikasi melalui bahasa nonverbal dan menangis dan berespon terhadap tingkah laku komunikasi non verbal orang dewasa, seperti menggendong, mengayun dan menepuk. Sangat penting untuk mengamati interpretasi orang tua atau lain terhadap isyarat non verbal bayi dan komunikasi non verbal orang tua. Pola-pola komunikasi yang sudah ada ini dapat membantu bidan dalam memulai hubungan dengan bayi. Bayi muda berespon sangat baik terhadap kontak fisik

yang lembut dengan orang dewasa, tetapi bayi yang lebih tua seringkali takut terhadap orang dewasa daripada orang tua mereka.

c. Asuh

1) Memandikan bayi

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

Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi antara lain :

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

2) Perawatan mata

Banyak bayi yang salah satu atau kedua matanya mengeluarkan cairan setelah beberapa hari setelah lahir, yang menyebabkan matanya berlinang atau belekan. Kelopak matanya menempel setelah bayi bangun tidur. Perawatan dapat dilakukan dengan membersihkan mata dengan selembar kapas yang sudah dicelupkan

ke air matang yang sudah didinginkan, usap mata dari bagian dalam ke tepi luar dan gunakan kapas bersih untuk setiap mata.

3) Pemenuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum dan makan bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui pemberian ASI eksklusif. Bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam. Pada usia beberapa hari, berat badan akan mengalami penurunan yang sifatnya normal yaitu sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal ini disebabkan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang adekuat, misalnya, produksi ASI yang belum lancar. Umumnya, berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari kesepuluh. (Setyani, 2016). Menurut Hasnidar (2021), penambahan berat badan bayi usia 0 – 6 bulan adalah 150 – 200 gram perminggu.

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi harus tetap berpakaian atau diselimuti setiap saat, agar tetap hangat walau dalam keadaan dilakukan tindakan. Rawat bayi kecil di ruang hangat (tidak kurang 25°C dan bebas dari aliran angin). Lalu jangan letakkan bayi dengan benda yang dingin dan jangan letakkan bayi langsung dipermukaan yang dingin. Mengganti

popok bayi setiap basah, bila ada sesuatu yang basah ditempelkan di kulit (misal kain kasa basah), usahakan agar bayi tetap hangat. Lalu jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.

5) Pemantauan BAB/BAK bayi

Setelah bayi baru lahir, BAB pertama berwarna kehitaman disebut mekonium yang keluar pada 36 jam pertama setelah lahir sebanyak 2-3 kali setiap harinya. Fungsi ginjal belum terbentuk pada tahun kedua bayi. Berkemih dengan frekuensi 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup atau berkemih > 8 kali pertanda ASI cukup. Bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg/hari.

4. Terapi komplementer pada bayi

Stimulasi sentuh dapat merangsang semua sensorik dan motorik yang berguna untuk pertumbuhan otak, membentuk kecerdasan emosi, inter, intrapersonal dan untuk merangsang kecerdasan - kecerdasan lain. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/ tidak mendapat stimulasi.

Pijat bayi adalah mengurut bagian tubuh bayi untuk melemaskan otot sehingga peredaran darah lancar. Sentuhan dan pijatan pada bayi setelah kelahiran dapat memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan yang dapat memberikan perasaan aman pada bayi. Sentuhan juga akan

merangsang peredaran darah dan menambah energy karena gelombang oksigen yang segar akan lebih banyak dikirim ke otak dan seluruh tubuh. Pijat bayi memberikan efek yang signifikan terhadap peningkatan berat badan bayi (Rokayah,.dkk, 2017).

Pada dasarnya memijat bayi meliputi gerakan mengusap dengan gerakan alami, jadi ibu atau pengasuh tidak perlu khawatir. Manfaat pijat bayi yaitu bayi akan merasakan rileksasi dan nyaman, membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, merangsang saraf motorik dan sensorik bayi, meningkatkan kemampuan bayi untuk menyusu sehingga bayi menyusu banyak dan meningkatkan berat badannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membuat tidur bayi lebih nyenyak, meningkatkan bonding attachment dengan ibu atau pengasuh bayi tersebut. Saat melakukan pemijatan, pastikan bayi sedang rileks, lakukan pemijatan dengan tangan kosong dan gunakan sedikit baby oil agar ibu bisa menggerakkan tangan di atas kulitnya dengan lancar. Pastikan juga tangan ibu atau pengasuh dalam keadaan hangat, lalu gunakan tekanan yang halus dan konsisten pada awalnya, lalu tingkatkan saat anda mulai percaya diri. Pastikan untuk melakukan semua gerakan perlahan-lahan dan ulangi beberapa kali.

5. Skrining Hipotiroid Kongenital

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meluncurkan ulang (*relaunching*) program Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) bayi baru lahir di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. SHK merupakan

implementasi dari transformasi layanan primer yang menekankan pada upaya promotif preventif mengingat sebagian besar kasus kekurangan Hipotiroid Kongenital tidak menunjukkan gejala, sehingga tidak disadari oleh orang tua. Gejala khas baru muncul seiring bertambahnya usia anak. Pada pelaksanaannya, Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Darah diambil sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi kemudian diperiksa di laboratorium. Apabila hasilnya positif, bayi harus segera diobati sebelum usianya 1 bulan agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB Secara Umum

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No.10 Tahun 1992 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sujiyatini, 2017).

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Sulistyawati, 2011). Keluarga Berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (*Family Planning, Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi, 2016).

2. Tujuan KB

Secara Umum Tujuan utama program KB nasional menurut (Sujiyatini, 2017), adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas.

3. Manfaat KB

Secara umum menurut (Marni, 2016) manfaat program KB antara lain :

a. Manfaat bagi ibu

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan social karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

b. Manfaat bagi nak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

c. Manfaat bagi nak-anak lain

Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis hanya untuk mempertahankan hidup semata.

d. Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya

e. Manfaat bagi program KB bagi seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Dimana kesehatan anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

4. Macam-macam Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat yaitu Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, dan simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Sulistyawati, 2013).

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan atau injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Sulistyawati, 2013).

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormone (Sulistyawati, 2013).

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma, sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Sulistyawati, 2013).

5. Tahap Konseling KB (SATU TUJU)

Menurut (Sarwono Prawirohardjo, 2016), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a. SA : Sapa dan Salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun 66 merasa percaya diri tanya kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

- b. **T** : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan katakata, gerak. Perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.
- c. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia suka, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.
- d. **TU** : Bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihan tersebut.
- e. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab

secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.

- f. **U** : Perlunya dilakukanya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

F. Pendokumentasian SOAP

Dalam menyusun pendokumentasian kebidanan, harus melalui manajemen kebidanan yaitu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, dan keterampilan dalam rangkaian/tahpan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Jannah, 2011)

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Menurut (Jannah, 2011), berikut adalah langkah-langkah dalam proses penatalaksanaan menurut varney :

1. Langkah I (Pengumpulan data dasar)

Dalam langkah ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dikumpulkan. Pendekatan yang digunakan dalam mengumpulkan data harus komprehensif meliputi

data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya. Tetap kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap, dan akurat.

2. Langkah II (Identifikasi Diagnosis, Masalah, dan Kebutuhan)

Data dasar yang dikumpulkan, kemudian diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Diagnosis kebidanan yang disimpulkan oleh bidan antara lain sebagai berikut:

- a. Paritas
- b. Usia kehamilan dalam minggu
- c. Keadaan janin
- d. Normal atau tidak normalnya kondisi kehamilan ibu

Masalah yang sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosis. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

3. Langkah III (Merumuskan Diagnosis/Masalah Potensial yang Membutuhkan Antisipasi Masalah Potensial)

Langkah ini merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus waspada menghadapi diagnosis/masalah potensial yang benar-benar terjadi

4. Langkah IV (Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera)

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Pada langkah ini, mengidentifikasi perlunya tindakan tindakan segera oleh bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V (Penyusunan Rencana)

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuatkan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori up to date, dan perawatan berdasarkan bukti. Untuk menghindari perencanaan yang tidak terarah, dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut :

- a. Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai
- b. Tentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai

6. Langkah VI (Pelaksanaan Asuhan)

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima di atas dilaksanakan secara efisien atau aman. Manajemen yang efisien akan meningkatkan mutu asuhan.

7. Langkah VII (Mengevaluasi)

Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Mengingat

manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

Menurut (Jannah, 2011) metode pendokumentasian SOAP adalah sebagai berikut :

1. Subjektive (S)

Subjektif menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.

2. Objektive (O)

Objektif menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

3. Assesment (A)

Assesment menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu indentifikasi.

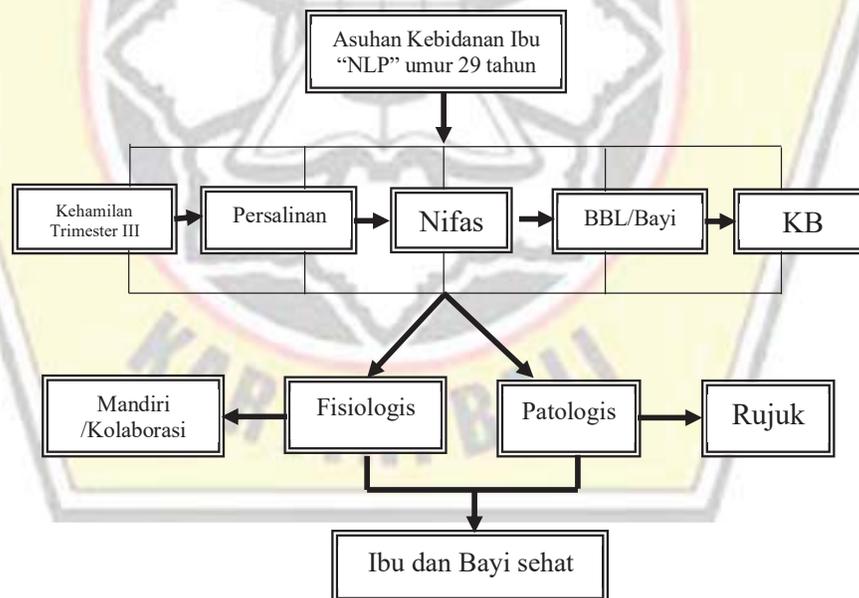
- a. Diagnosis/masalah
- b. Antisipasi diagnosis/kemungkinan masalah.
- c. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi, dan atau perujukan sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.

4. Planning (P)

Planning menggambarkan dokumentasi tingkatan dan evaluasi perencanaan berdasarkan pengkajian langkah 5, 6, dan 7 Varney

G. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan sampai 42 hari masa nifas yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB. Dalam kasus ini asuhan kebidanan komprehensif akan diberikan kepada Ny “NLP” usia 29 tahun, asuhan diberikan mulai dari usia kehamilan trimester III, dilanjutkan sampai masa persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, dan KB. Seluruh asuhan yang diberikan diharapkan terjadi secara fisiologis namun tidak menutup kemungkinan terjadi patologis. Asuhan kebidanan fisiologis dilakukan tindakan secara mandiri atau kolaborasi, sedangkan asuhan kebidanan yang patologis dilakukan tindakan kolaborasi dan rujukan. Kedua tindakan tersebut diharapkan menciptakan keadaan ibu dan bayi yang sehat.



Gambar 2.1.

Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu “NLP”