

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan dapat didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kelahiran normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau sembilan bulan menurut kalender internasional (Saifudin, 2010).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Wiknjosastro, 2008).

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2010). Kehamilan cukup bulan term/aterm adalah usia kehamilan 37-42 minggu (259-294 hari). Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari). Dan kehamilan lewat waktu (postterm) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari).

Primigravida adalah keadaan di mana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya (Manuaba, 2010).

2. Antenatal Care (ANC)

a. ANC adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

b. Tujuan ANC

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Rismalinda, 2015).

c. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan

WHO (2016) merekomendasikan untuk kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal delapan kali. Kunjungan pertama pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan pada trimester II umur kehamilan 20 dan 26 minggu, kunjungan pada trimester III umur kehamilan 30, 34, 36, 38, dan 40 minggu. Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal enam kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Dua kali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu), satu kali pada trimester II (kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu), tiga kali pada trimester III (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi Tahu 2020).

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T, terdiri dari:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan

janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kg selama kehamilan atau kurang dari satu kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cepalo Pelvix Disproporsi). Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Masa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut:

$$\text{Rumus: IMT} = \frac{\text{Berat Badan(kg)}}{\text{Tingg Badan (m)}^2}$$

Tabel 2.1 Kenaikan berat badan ibu selama hamil berdasarkan IMT pra hamil

IMT Pra Hamil (kg/m²)	Kenaikan BB Total selama Kehamilan	Laju Kenaikan BB pada Trimester III (rentan rerata kg/minggu)
Gizi kurang/ KEK (<18.5)	12.7-18.2	0.5 (0.5-0.6)
Normal (18.5-24.9)	11.4-15.9	0.5 (0.4-0.5)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6.8-11.4	0.3 (0.2-0.3)
Obesitas (≥30)	4.9-9.1	0.2 (0.2-0.3)

Sumber: Institut of Medicine (IOM), 2009

2) Ukur Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP. Adapun rumus MAP adalah tekanan darah sistolik di tambah dua kali tekanan darah diastolik dibagi tiga. Rentang normal MAP adalah 70 mm Hg-99 mmHg.

3) Nilai status gizi (Ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di Trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA < 23.5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan berusia 20 minggu.

Tabel 2.2 Perkiraan tinggi fundus uteri terhadap umur kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	Pita Ukur (cm)
12 Minggu	1/3 di atas simpisis atau tiga jari diatas simpisis	
16 Minggu	Pertengahan simpisis-pusat	
20 Minggu	2/3 diatas simpisis atau tiga jari di bawah Pusat	20 cm
24 Minggu	Setinggi Pusat	23 cm
28 Minggu	1/3 di atas pusat atau tiga jari diatas pusat	26 cm
32 Minggu	Pertengahan pusat- procesus xipoides	30 cm
36 Minggu	Setinggi procesus xipoides	33 cm
40 Minggu	Dua jari (empat cm) di bawah procesus xipoides	

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini di maksudkan 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 trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin

6) Skrining status imunisasi

Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi wanita usia subur 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. Pada saat kontak pertama ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3 Penentuan status imunisasi TT

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		
T2	Empat Minggu setelah T1	Tiga Tahun
T3	Enam Bulan setelah T2	Lima Tahun
T4	Satu Tahun setelah T3	10 Tahun
T5	Satu Tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

7) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk membentuk

plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan satu tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, di mulai sedini mungkin dan di lanjutkan sampai masa nifas

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemik (malaria, IMS, HIV, dan lain-lain). Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar haemoglobin

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia yang dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu

hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi. Anemia pada ibu hamil menurut WHO yaitu:

- Normal : 11.5 gr%
- Anemia Ringan : 9-11 gr%
- Anemia Sedang : 7-8.9 gr%
- Anemia Berat : < 7 gr%

c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein urine pada ibu hamil. Protein urine merupakan salah satu indikator terjadinya pre eklamsi pada ibu hamil

d) Pemeriksaan kadar gula darah ibu hamil yang di curigai menderita diabetes militus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III

e) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil didaerah non endemis malariadilakukan pemeriksaan darah malaria apa nila ada indikasi

f) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan sedini mungkin

g) Pemeriksaan HIV

Di daerah endemik HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin

lainnya, saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Didaerah epidemic HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan di prioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya, saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan

h) Pemeriksaan BTA

9) Tatalaksana penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10) Temu wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

3. Kehamilan Trimester III

Trimester III berlangsung selama 13 minggu mulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada trimester III, organ tubuh janin sudah berbentuk hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2010). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2011).

a. Perubahan fisiologi trimester III

Menurut Vivian (2011) perubahan fisiologi pada masa kehamilan trimester III sebagai berikut

- 1) Minggu ke-28 atau bulan ketujuh, fundus berada di pertengahan antara pusat dan *prosesus xipodeus*. Hemoroid mungkin terjadi, pernafasan dada menggantikan pernafasan perut. Garis bentuk janin dapat di palpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

- 2) Minggu ke-32 atau bulan kedelapan fundus mencapai prosesus xipodeus, payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi, selain itu mungkin juga terjadi dypnea.
- 3) Minggu ke-38 atau bulan kesembilan penurunan bayi dalam pelvis atau panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir empat kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0.5-0.6 kg, sakit pinggang dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena servik dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

b. Perubahan psikologis trimester III

Trimester III disebut dengan periode menunggu dan waspada, karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir dan takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibumungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini ibu sangat memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayinya dan menjadi orang tua (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

c. Kebutuhan trimester III

Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun

psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil di jabarkan sebagai berikut:

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 100 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang) yang terdiri dari:

a) Kalori

Sumber kalori adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras, dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong).

b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas dan telur) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, tahu dan tempe).

c) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan

yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 300 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikitnya 100 mg perhari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

d) Vitamin

Vitamin dapat terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

3) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang terutama pada ibu kekurangan kalsium.

4) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerakan peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil trimester I dan III hal tersebut adalah kondisi yang

fisiologis.

5) Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervagina, riwayat abortus berulang, abortus, partus prematurus iminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

6) Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih delapan jam dan istirahat dalam keadaan nyaman pada siang hari selama satu jam.

8) Persiapan persalinan

Menjelang proses persalinan, setiap ibu hamil diharapkan melakukan persiapan persalinan agar tercapainya persalinan yang aman dan selamat. Persiapan persalinan dijelaskan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang juga tercantum didalam buku Kesehatan Ibu dan Anak yang terdiri dari: lokasi tempat tinggal ibu, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, fasilitas tempat bersalin, pendamping persalinan, calon pendonor darah, transportasi dan adanya perencanaan pemakaian KB.

9) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan 12 jam dan pergerakan janin selama 12 jam adalah 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu.

d. Keluhan lazim trimester III

Keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya (Kemenkes RI, 2012) yaitu:

1) Kram Kaki

Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki selama satu sampai dua menit yang biasanya terjadi pada malam hari.

Cara mengatasinya dengan meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan melakukan pemijatan pada kaki yang kram.

2) Nyeri pinggang

Nyeri pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Cara mengatasinya dengan mengikuti senam hamil atau yoga kehamilan.

3) Pembengkakan pada kaki

Pembengkakan pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ektrimitas bagian bawah. Hal tersebut dapat diatasi dengan mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, sering-seringlah mengangkat kaki agar cairan di kaki mengalir kebagian atas tubuh.

4) Sering kencing

Keluhan sering kencing adalah akibat penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin. Hal ini dapat diatasi dengan mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari, membatasi minum bahan diuretic alamiah seperti kopi, the dan minuman bersoda.

5) Konstipasi (sembelit)

Terjadi akibat pembesaran uterus yang menekan usus dan melemahnya peristaltik usus akibat kadar hormon progesterone yang tinggi. Selain itu penyerapan cairan dicolon meningkat. Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah konstipasi adalah makan makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur dan buah jangan menunda BAB dan istirahat yang cukup.

6) Sesak nafas

Sesak nafas merupakan respon dari tubuh ibu yang sedang hamil, dimana uterus membesar dan menekan diafragma. Hormon progesterone yang tinggi juga mempengaruhi sistem pernafasan sehingga menyebabkan kadar CO₂ meningkat dan kadar O₂ menurun

7) Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan trimester III adalah perdarahan pervagina, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan yang sudah dianggap tidak normal tanda gejala preeklamsi, berkurangnya gerakan janin, nyeri perut hebat, keluar air dari kemaluan dan nyeri uluhati (Saifuddin, 2011).

e. Hypnopenatal

Selama kehamilan terjadi perubahan hormonal, terutama peningkatan hormon progesterone dan estrogen yang berdampak tubuh ibu lebih peka terhadap rangsangan hormon stress, sehingga ibu hamil menjadi lebih sensitive, mudah sedih, dan marah. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah sehingga suplay darah dan oksigen keseluruhan tubuh berkurang akibatnya otak mengalami hipoksia dan ketegangan yang mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu hamil.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan kepercayaan diri dan menikmati proses kehamilannya maka perlu dilakukan hypnosis pada ibu hamil sejak awal kehamilannya. Memberikan sugesti dan afirmasi positif

sehingga dapat menciptakan pola pikir yang baru tentang kehamilan, persalinan yang aman, nyaman dan menyenangkan. Manfaat hypnosis pada ibu hamil menurut Kuswandi (2014) adalah:

- 1) Mengurangi rasa mual muntah dan pusing pada trimester I.
- 2) Meminimalisasi trauma secara fisik dan jiwa untuk ibu dan janin.
- 3) Mengatasi rasa tidak nyaman selama hamil dan rasa sakit saat melahirkan tanpa efek samping terhadap janin.
- 4) Membantu janin terlepas dari kondisi lilitan tali pusat bahkan bisa memperbaiki janin yang letaknya susang menjadi normal.

Membuat kondisi ibu hamil menjadi tenang dan damai selama kehamilannya dan ketenangan, rasa damai juga dirasakan oleh janin.

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik, dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu lahir spontan dengan presentasi belakang kepala (Nurasih, 2016).

2. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu:

a. Kala I

1) Pengertian

Kala I persalinan yaitu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik hingga servik membuka kurang dari empat cm

dan berlangsung antara enam hingga delapan jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan empat cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang ditandai dengan kontraksi adikuat tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit yang berlangsung selama 40 detik atau lebih. Kebutuhan selama kala I yang diperlukan ibu yaitu: pemenuhan nutrisi, mengosongkan kantung kemih karena bisa menghambat proses penurunan kepala janin atau pembukaan servik dan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan pada kala I

Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu membuat diagnosis inpartu dengan memperhatikan tanda-tanda seperti penipisan atau pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan servik, dan lendir bercampur darah. Pemantauan his yang adikuat, memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan, penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan dan melakukan pencatatan persalinan dengan menggunakan SOAP dan partograf (JNPK-KR, 2017).

b. Kala II

1) Pengertian

Persalinan kala II dimulai saat servik telah membuka sempurna (10 cm) di lanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Kebutuhan selama kala II yang diperlukan ibu yaitu: pemberian hidrasi karena ibu membutuhkan asupan minum dan makan agar ibu mempunyai tenaga dalam mengedan dan mencegah dehidrasi, mengosongkan kandung kemih karena jika kandung kemih penuh mengganggu penurunan kepala bayi, selain itu juga akan menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat lahirnya plasenta dan menyebabkan pendarahan

pasca salin, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, peran pendamping dan pencegahan unfeksi (JNPK-KR, 2017)

2) Asuhan kala II

Asuhan kala II yang diperlukan ibu yaitu mendiagnosis kala II, mengenal tanda gejala kala II persalinan yaitu adanya dorongan untuk meneran, adanyatekanan pada anus, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfinger ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina, sehingga dapat dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2017).

c. Kala III

1) Pengertian

Kala III/ kala uri di mulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNP-KR, 2017), untuk menghindari terjadinya komplikasi seperti perdarahan diperlukan adanya manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemberian oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT), massase fundus uteri. Persalinan kala III tidak lebih dari 30 menit.

2) Asuhan kala III

Asuhan manajemen aktif kala III yaitu melakukan pencegahan infeksi, pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, dengan dosis 10 IU secara IM pada sepertiga paha atas bagian distal lateral, melakukan peregang tali pusat terkendali, massase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir agar tetap berkontraksi dengan baik, pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui

adanya lacerasi dan luka, pemberian hidrasi pada ibu, pencegahan infeksi dan menjaga privasi (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV

1) Pengertian

Kala IV atau kala pengawasan, dimulai dari saat lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (JNPK-KR, 2017). 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 suhu setiap satu jam.

2) Asuhan Kala IV

Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu melakukan pemantauan meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua, dan melakukan pendokumentasian SOAP dalam persalinan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P yaitu: *Power* (kekuatan), *Passageway* (jalan lahir), *Passenger* (penumpang yaitu: janin dan plasenta), *Position* (posisi ibu) dan *Psychologic respons* (respon psikologis) (Bobak dkk, 2012).

a. Tenaga (*Power*) meliputi:

- 1) Kekuatan primer yaitu kontraksi involuter ialah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi dan intensitas (kekuatan kontraksi).
- 2) Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mencedan. Usaha untuk

mendorong kebawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.

- b. Jalan Lahir (*Passage*) yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).
 - c. *Passenger* merupakan penumpang yang meliputi janin dan plasenta.
 - d. Faktor psikologis ibu yaitu: pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap psikologis ibu selama proses persalinan.
 - e. Faktor posisi ibu, ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.
4. Lima benang merah dalam asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2017) meliputi:

- a. Membuat keputusan klinik

Dalam membuat keputusan klinik hal yang dilakukan yaitu: mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosa kerja atau membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosa, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang diberikan kepada ibu dan atau bayi baru lahir.

- b. Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan dan pada masa pasca persalinan.

- c. Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip dari pencegahan infeksi yaitu setiap orang harus dianggap dapat menularkan karena penyakit yang disebabkan infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin

dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

- d. Pencatatan (dokumentasi)
- f. Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Aspek-aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan, identifikasi penolong persalinan, paraf atau tanda tangan pada semua catatan, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.
- e. Rujukan

Sistem rujukan adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dimana terjadi pelimpahan tugas dan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul secara horizontal maupun vertikal, baik untuk kegiatan pengiriman penderita, pendidikan, maupun penelitian. Persiapan rujukan yang harus diingat dalam melakukan rujukan yaitu BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah, Posisi dan Nutrisi).

5. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama persalinan

Menurut Kurniarum (2017) mengungkapkan bahwa serangkaian proses persalinan yang normal dapat menimbulkan adanya adaptasi fisiologi pada ibu bersalin. Adapun adaptasi atau perubahan fisiologis ibu bersalin tersebut adalah sebagai berikut:

a. Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

1) Perubahan uterus

Pada uterus, terdapat perubahan saat masa persalinan yaitu kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar kedepan dan kebawah abdomen Segmen atas rahim (SAR) dibentuk corpus uteri bersifat aktif dan berkontraksi sehingga mendorong bayi keluar dan Segmen bawah rahim (SBR)

diberntuk oleh istimius uteri yang bersifat relokasi dan dilatasi (dilatasi semakin menipis yang disebabkan peregangan akibat majunya persalinan).

2) Perubahan serviks

Selama proses persalinan, terjadi perubahan pada serviks yaitu pendataran serviks (effacement) yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggiran yang tipis dan pembukaan serviks yaitu perubahan lubang serviks menjadi kira-kira 10 cm sehingga bisa dilalui oleh bayi

3) Perubahan pada sistem urinaria

Pada kala I, kontraksi menyebabkan kandung kencing semakin tertekan sehingga poliuria sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliranplasma. Ibu bersalin sering tidak menyadari kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin. Kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan sehingga penting untuk mengingatkan ibu untuk berkemih selama kala I.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Pada kala I ketuban ikut merenggangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui oleh bayi, setelah ketuban pecah dasar panggul menjadi saluran dinding yang tipis. Saat kepala bayi sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas, dari luar peregangan oleh bagian depan sehingga perineum tampak menonjol dan anus menjadi tipis.

5) Perubahan sistem kardiovaskuler

Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu di antara kontraksi, tekanan darah

kembali ke tingkat sebelum persalinan.

6) Perubahan sistem pernafasan

Pada proses persalinan, ibu lebih banyak mengeluarkan CO₂. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik.

7) Perubahan pada gastrointestinal

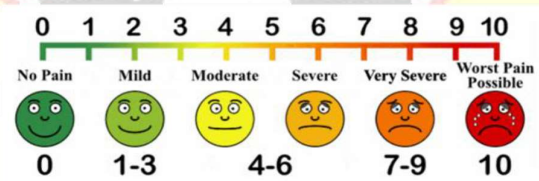
Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat banyak berkurang selama proses persalinan. Ketidaknyamanan yang sering dialami yaitu mual muntah saat persalinan terutama saat kala I.

8) Perubahan pada haematologi

Haematologi meningkat selama persalinan sebesar 1.2 gr% dan akan kembali seperti sebelum proses persalinan kecuali terjadi perdarahan. Selama proses persalinan, waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama proses persalinan yang disebabkan aktifitas uterus dan *muskulus skeletal*.

9) Nyeri

Gambar 2.1 Skala nyeri



Nyeri saat proses persalinan adalah bagian dari respon fisiologis yang normal. Selama kala I, nyeri yang timbul disebabkan karena dilatasi servik dan distensi segmen uterus bawah. Nyeri dirasakan dipunggung bawah dan akan menjalar sampai kebagian anterior abdomen. Pada kala II nyeri disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

b. Perubahan psikologis pada ibu bersalin

- 1) Perubahan psikologis pada persalinan kala I
- 2) Kondisi psikologis yang sering terjadi pada ibu dalam persalinan kala I yaitu kecemasan dan ketakutan seperti bayi yang akan dilahirkan cacat, timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan atau rasa tidak nyaman saat kepala bayi sudah memasuki panggul. Perubahan psikologis persalinan kala II
Pada proses persalinan kala II, seorang wanita merasakan perubahan psikologis seperti panik dan terkejut saat terjadi pembukaan lengkap, frustrasi dan marah, tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin dan fokus pada dirinya sendiri.

c. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut JNPK-KR (2017) yaitu:

- 1) Dukungan emosional
Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan dapat bekerja sama dengan anggota keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu, seperti mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu, meminta ibu untuk bernafas secara benar saat ada kontraksi, melakukan masase pada daerah punggung, dan menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.
- 2) Mengatur posisi
Peranan bidan juga membantu ibu menemukan posisi nyaman selama persalinan, posisi yang tepat dapat membantu ibu lebih rileks dan juga membantu bayi untuk lebih mudah mencari posisi menyesuaikan dengan jalan lahir. Bidan juga dapat memaksimalkan peran pendamping yaitu suami untuk membantu ibu dalam menjalani proses persalinan.
- 3) Kebutuhan makan dan cairan

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

4) Kebutuhan eliminasi

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

5) *Birth Ball*

Pada saat persalinan, penggunaan *birth ball* dapat membantu mengatasi nyeri persalinan, mengurangi nyeri akibat kontraksi, menurunkan kesemasan dan memperpendek lama kala I persalinan, memperbesar outlet panggul hingga 30% untuk membantu mempermudah kelahiran bayi (Fitria, 2021).

6) Aromaterapi lavender

Penggunaan aromaterapi memberikan efek mengendalikan emosi, membuat rasa nyaman, menghilangkan rasa cemas dan membuat rasa tenang, juga bisa menurunkan tingkat nyeri. Penurunan tingkat nyeri ini karena adanya efek relaksasi dari aromaterapi sehingga merangsang kelenjar pituitari untuk melepaskan endorphine, suatu zat yang berfungsi sebagai pengurang rasa sakit (Sari, 2020). Aroma lavender mengandung linool yang membuat sel-sel reseptor penciuman dirangsang dan impuls ditransmisikan ke pusat emosional otak atau sistem limbik. Aromaterapi dapat memberikan efek santai, menenangkan dan sirkulasi darah.

7) Pijat oksitosin

Pijatan oksitosin yang dilakukan dapat menimbulkan rasa relaksasi. Ibu bersalin yang mengalami relaksasi, akan

merangsang otak untuk menurunkan hormon adrenalin dan produksi hormon oksitosin pun akan meningkat. Meningkatnya hormon oksitosin ini merupakan faktor timbulnya kontraksi uterus yang adekuat (Himawati & Kodiyah, 2020).

Pijat oksitosin merupakan massage pada sepanjang kedua sisi tulang belakang leher, punggung atau dari tulang belakang (vertebrae) sampai tulang *costae* ke-5-6. Pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medula oblongata langsung mengirim pesan ke hypotalamus menuju hipofisis posterior, dan mengeluarkan hormon oksitosin menginduksi kontraksi uterus agar dapat membantu mengeluarkan plasenta.

Pentingnya pijat oksitosin ini untuk mempercepat proses persalinan agar tidak berlangsung lama dan terjadi komplikasi persalinan, pijat oksitosin ini dapat dilakukan oleh keluarga dengan pendampingan bidan sebelumnya, sehingga mudah untuk dilakukan di rumah setelah persalinan yang bermanfaat untuk memperlancar produksi ASI.

C. Nifas

1. Pengertian

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

2. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Uterus

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Waktu yang diperlukan untuk involusi uterus adalah enam sampai delapan minggu. Proses ini dimulai segera setelah

plasenta lahir akibat kontraksi dari otot-otot polos uterus.

Tabel 2.4 Perubahan uterus selama post partum

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

Sumber: Kemenkes RI, 2018

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

Tabel 2.5 Penurunan tinggi uterus pada masa nifas

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

Sumber: Kemenkes RI, 2018

b. Lochea

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

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

4) Lochea alba: berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati serta ini berlangsung selama dua sampai enam minggu masa nifas.

c. Laktasi

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

3. Perubahan psikologi masa nifas

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

a. Periode *taking in*

Periode ini terjadi sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung pehatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik saat ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental serta apresiasi atas hasil perjuangan ibu berhasil melahirkan bayinya. Bidan harus menciptakan perasaan yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.

b. Periode *taking hold*

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

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

c. Periode *letting go*

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

4. Kebutuhan dasar ibu nifas

a. Nutrisi

Nutrisi bagi ibu nifas menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG),

seorang ibu menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi dan protein, yaitu: menyusui 0-6 bulan = 700 kalori dan 16 g protein, menyusui 7-12 bulan = 500 kalori dan 12 g protein (Kemenkes RI, 2014).

b. Mobilisasi

Pada ibu bersalin dianjurkan pada persalinan normal ibu dapat melakukan mobilisasi dua jam post partum. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur setengah duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu juga dapat merawat anaknya (Sukma dkk., 2017).

c. Eleminasi

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

d. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan

Ibu dianjurkan menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan bagian aerola dan putting susu setiap kali memberikan ASI, menjaga kebersihan alat kelamin dan ganti pembalut setiap basah, dan lakukan cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir sebelum makan, sesudah BAB/BAK, setiap memegang sarana umum serta setiap mengganti popok (Kemenkes RI, 2015).

e. Istirahat cukup

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

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapanpun saat ibu siap (Saifuddin, 2011).

g. Metode kontrasepsi

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

5. Kebijakan program nasional tentang asuhan masa nifas

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

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

RI (2020), pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

- a. Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah melahirkan. Bertujuan untuk memeriksa tanda bahaya yang harus dideteksi secara dini meliputi atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah perineum, dinding vagina, adanya sisa plasenta seperti selaput/kotiledon, ibu mengalami bendungan/hambatan pada payudara, retensi urine (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali

Asuhan yang perlu dilakukan yaitu mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri dengan teknik massase uterus, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas Karena atonia uteri, memberikan ASI awal, lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attacment*), jika petugas kesehatan menolong persalinan, harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk dua jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat (Saifuddin, 2014).

- b. Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ketiga sampai hari ketujuh.

Tujuannya adalah mengenali tanda bahaya seperti: mastitis (radang pada payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), metritis, peritonitis, memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari *lochea*, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat, memastikan ibu

menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- c. Kunjungan nifas ketiga (KF 3) pelayanan yang dilakukan hari kedelapan sampai hari ke-28 .

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

- d. Kunjungan nifas keempat (KF 4) pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42.

Tujuannya yaitu menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami, memberikan konseling untuk KB secara dini sehingga ketika 42 hari ibu sudah diharapkan menggunakan alat kontrasepsi.

D. Bayi

1. Bayi baru lahir

- a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan

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

b. Penatalaksanaan bayi baru lahir

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan.

Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomaly kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran. Pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan terutama pencegahan terhadap *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS) (Lissauer, 2013).

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

Asuhan sayang bayi meliputi:

1) Pencegahan infeksi (PI)

a) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepintas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan dua pertanyaan (Kemenkes RI, 2018).

“Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap?”

“Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?”

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi.

Penghisapan lendir pada jalan nafas bayi tidak dilakukan

secara rutin (Kemenkes RI, 2010).

b) Pemotongan dan perawatan tali pusat

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

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun pada tali pusat (Kemenkes RI, 2018)

Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari pemberian alcohol karena menghambat pelepasan tali pusat dan melipat popok dibawah umbilicus (Lissauer, 2013)

c) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurep didada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama satu jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kemenkes RI, 2018).

Apabila bayi belum menemukan puting dalam waktu satu jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam

waktu dua jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian kembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui (Kemenkes RI, 2010).

d) Mencegah hipotermi

Pencegahan kehilangan panas melalui konveksi (jangan mengarahkan kipas ke badan bayi secara langsung, konduksi (jangan biarkan kulit bayi menempel dengan benda langsung tanpa pengalasan, radiasi (jangan dekatkan bayi dengan jendela terbuka) dan evaporasi (jangan dan evaporasi (jangan biarkan badan bayi terutama kepala dalam keadaan basah), tunda mandi selama enam jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kemenkes RI, 2018).

e) Pemberian salep mata/tetes mata

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

f) Pencegahan perdarahan

Pencegahan dilakukan dengan cara bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg secara intramuskuler pada paha kiri, untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian besar bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2010).

Pemberian vitamin K1 sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorbs yang bervariasi dan proteksi yang

kurang pasti pada bayi (Lissaure, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu enam jam setelah bayi lahir (Lowry, 2014).

g) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0)

Imunisasi hepatitis B diberikan satu sampai dua jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kemenkes RI, 2010).

h) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu satu kali pada umur satu sampai tiga hari, satu kali pada umur empat sampai tujuh hari dan satu kali pada umur delapan-28 hari (Kemenkes RI, 2010).

i) Pemberian ASI eksklusif

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

j) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/ uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilih bayi yang menderita hipotiroid kongenital (HK) dan bayi bukan penderita. Pelaksanaan Sekrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia 48 jam sampai 72 jam dan maksimal dua minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas

pelayanan kesehatan ibu dan anak (baik FKTP maupun FKRTL) sebagai bagian dari pelayanan esensial.

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

2. Neonatus

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

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

3. Kebutuhan dasar bayi

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

- a. Asah
Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental,

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

b. Asih

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

2) Berkomunikasi dengan bayi

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

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) Pijat bayi

Pada dasarnya memijat bayi meliputi gerakan mengusap dengan gerakan alami, jadi ibu atau pengasuh tidak perlu khawatir. Ibu atau pengasuh harus menghindari bagian kulit yang ruam atau dalam proses penyembuhan. Selain itu, jangan lakukan pemijatan selama dua hingga tiga hari setelah imunisasi. Manfaat pijat bayi yaitu bayi akan merasakan rileksasi dan nyaman, membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, merangsang saraf 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.

4) 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 enam bulan pertama. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama dua minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap dua hingga tiga jam. Selama dua minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap empat jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari).

5) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi harus tetap berpakaian atau diselimuti setiap saat, agar tetap hangat walau dalam keadaan dilakukan tindakan. Rawat bayi kecil di ruang hangat (tidak kurang 25⁰C dan bebas dari aliran angin). Lalu jangan letakkan bayi dengan benda yang dingin dan jangan letakkan bayi langsung di permukaan yang dingin. Mengganti popok bayi setiap basah, bila ada sesuatu yang basah ditempelkan di kulit (misal kain kasa basah), usahakan agar bayi tetap hangat.

Lalu jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.

6) Pemantauan BAB/BAK bayi

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

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

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

Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan

dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang: usia ideal perkawinan, usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak dan penyuluhan kesehatan reproduksi.

2. Tujuan kebijakan keluarga berencana

Berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, meliputi:

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

3. Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi

a. Pra pelayanan

1) Komunikasi, informasi dan edukasi

Bertujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.

2) Konseling

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

3) Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi

(Roda 19 KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien.

Tujuan utama penapisan klien adalah:

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

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

b. Pelayanan kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

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

pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).

c. Pasca pelayanan

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

4. Klasifikasi metode kontrasepsi

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

Tabel 2.6 Pengklasifikasian metode kontrasepsi

No	Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/ Tradisional	
		Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
1	AKDR Cu		√	√		√	
2	AKDR LNG	√		√		√	
3	Implan	√		√		√	
4	Suntik	√			√	√	
5	Pil	√			√	√	
6	Kondom		√		√	√	

7	Tubektomi /MOW		√	√		√	
8	Vasektomi /MOP		√	√		√	
9	MAL		√		√	√	
10	Sadar Masa Subur		√		√		√
11	Sanggama terputus		√		√		√

Sumber: Kemenkes RI, 2021

5. Kontrasepsi implan

a. Pengertian

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

b. Jenis Implan:

1) Implan dua batang

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

2) Implan satu batang (Implanon)

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

c. Cara kerja implan

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

dan telur)

d. Efektivitas

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

e. Kembalinya kesuburan

Kembalinya kesuburan tinggi setelah Implan dilepas.

f. Keuntungan

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

g. Keterbatasan:

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

h. Kriteria kelayakan medis

- 1) Yang boleh menggunakan Implan Hampir semua perempuan dapat menggunakan implan secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:
 - a) Telah atau belum memiliki anak
 - b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang

berusia lebih dari 40 tahun

- c) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
 - d) Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
 - e) Sedang menyusui
 - f) Menderita anemia atau riwayat anemia
 - g) Menderita varises vena
 - h) Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral
- 2) Yang tidak boleh menggunakan Implan

Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan implan:

- a) Penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
 - b) Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari
 - c) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
 - d) Sirosis hati atau tumor hati berat
 - e) Systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi immunosupresif.
- i. Waktu pemasangan implan

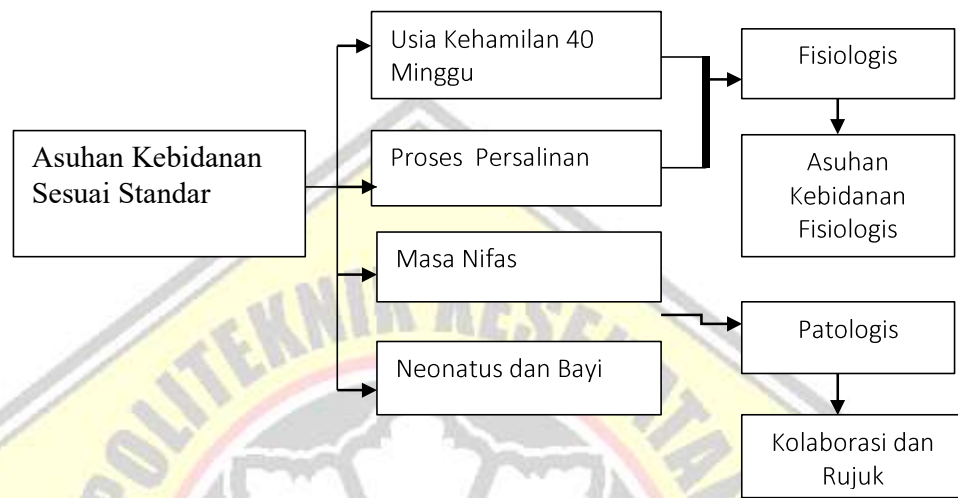
Seorang perempuan dapat menjalani pemasangan implan kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

F. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “NF” selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana

(KB)

Kerangka Pikir



Gambar 2.2 Bagan kerangka pikir asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonatus