

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Masa Kehamilan

Kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

2. Perubahan Fisiologis pada Trimester III

a) Rahim atau uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b) Sistem respirasi

Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena

pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

c) Sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun hal ini dianggap normal. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d) Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya 14 nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan. (Syaiful & Fatmawati, 2019).

e) Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi

usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi (Syaiful & Fatmawati, 2019).

f) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) *kurvatura spinalis*. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen (Wagiyo dan Putrono, 2016).

3. Ketidaknyamanan pada Masa Kehamilan

a) Bengkak pada Kaki

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

b) Sering Buang Air Kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan *caffeine* (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

c) Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron 29 yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplemasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang (Hartinah dan Rokhani, 2019).

Konstipasi dapat diatasi dengan cara:

- 1) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum)
- 2) Istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari

- 3) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
- 4) Makan-makanan berserat dan mengandung serat alami
- 5) Miliki pola defikasi yang baik dan teratur
- 6) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

d) Sesak Napas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak (Hutahaean, 2013). Cara mengatasi sesak nafas yaitu dengan membantu cara mengatur pernapasan, posisikan berbaring dengan semifowler, Latihan napas melalui senam hamil, Tidur dengan bantal yang tinggi, Hindari makan terlalu banyak (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

e) Nyeri Ulu Hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesteron sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus

(Hutahaean, 2013).

f) Nyeri Punggung Bawah

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Nyeri punggung dapat diatasi dengan *massage* daerah pinggang dan punggung, menghindari sandal hak tinggi, gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung, tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun, lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekuk kaki (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

4. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a) Kebutuhan nutrisi

Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, yodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu 13 berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak (Yuliani, dkk, 2017).

b) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk

menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam (Kemenkes RI, 2016).

c) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan oleh ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan premature. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak (Rukiyah,2013).

d) Kebutuhan kebersihan diri

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi 2 kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah makan, setelah buang air besar dan buang air kecil (Kementerian Kesehatan RI., 2016).

e) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan Dan

Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika).

5. Asuhan Antenatal Care

a) Pengertian Asuhan Antenatal Care (ANC)

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Kemenkes RI, 2016).

b) Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC)

Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kementerian Kesehatan (2020) adalah :

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.

- 3) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- 5) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

c) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC) ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan terbagi dalam:

- 1) Trimester I : 2 kali (hingga usia kehamilan 12 minggu)
- 2) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan 12-24 minggu)
- 3) Trimester III : 3 kali (usia kehamilan 24-40 minggu)

(Buku KIA, 2020)

d) Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal care sesuai standar 14T (Kemenkes, 2016) :

- 1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelu hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang

tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklamsi.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 μ g (FeSO_4 325 mg).

Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

5) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

6) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar Hb < 11 gr% ibu hamil dinyatakan anemia, sehingga perlu diberikan terapi konsumsi tablet tambah darah. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukann minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III.

7) Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab) (T7)

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali dan diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan. Pemeriksaan ini dilakukan sebagai skrining awal penyakit menular seksual.

8) Pemeriksaan Protein urine (T8)

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsi.

9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali saja pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester ke III. Kadar gula darah sewaktu (GDS) yang normal yaitu ≤ 200 mg/dl.

10) Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

11) Senam Hamil (T11)

Senam hamil membuat otot ibu hamil rileks dan tenang, rasa rileks dan tenang itu bisa mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan nerves saat akan mengalami masa persalinan bisa menimbulkan kerugian bagi ibu hamil itu sendiri.

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada bumil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Kapsul minyak yodium diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang.

14) Temu wicara / Konseling (T14)

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan.

6. Asuhan Komplementer pada Kehamilan

a. Prenatal Yoga

Latihan prenatal yoga adalah sebuah treatment fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memberikan efek relaksasi pada tubuh dan mempengaruhi psikologis ibu hamil sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan. Prenatal yoga dapat membantu ibu hamil untuk mengendalikan pikiran, keinginan, dan reaksi terhadap stress. Prenatal gentle yoga ini terdiri dari tiga bagian, antara lain relaksasi, mengatur postur, dan olah napas (Purba, 2021).

b. Senam Hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama hamil. Senam hamil memiliki lima tujuan penting. Antara lain, agar ibu hamil menguasai teknik pernafasan, otot-otot dinding perutnya semakin kuat, terlatih untuk melakukan relaksasi sempurna dan dapat meminimalkan kesulitan pada saat menjalani proses melahirkan. Senam hamil memiliki beberapa manfaat yaitu, memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut

dan dasar panggul, melatih sikap tubuh untuk menghindari atau memperingan keluhan sakit pinggang atau punggung, membuat tubuh lebih rileks, melatih berbagai teknik pernapasan (Purba, 2021).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis), serta berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

2. Tahapan Persalinan

a. Kala I (kala pembukaan)

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm. Proses membukanya servik sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten, berlangsung selama ± 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase yaitu:

a) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

- b) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi lengkap. JNPK-KR (2017)

Adapun kebutuhan ibu pada kala I persalinan yang disebutkan oleh JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut:

a) Nutrisi

Anjurkan kepada keluarga ibu yang mendampingi untuk memberikan minum dan makanan yang berserat dan ringan sehingga mudah dicerna oleh ibu selama proses persalinan.

b) Eliminasi

Menganjurkan ibu untuk berkemih selagi bisa agar penuhnya kandung kemih tidak menghambat proses penurunan kepala janin atau pembukaan serviks.

c) Pengurangan rasa nyeri

Memberi KIE pada ibu dan pendamping cara pengurangan rasa nyeri yang dapat ibu dan pendamping.

d) Dukungan emosional

Pemberian dukungan oleh keluarga dan tenaga kesehatan dengan cara mendampingi ibu pada proses persalinan, memberikan semangat, dan pujian kepada ibu.

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai Ketika pembukaan serviks sudah

lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perinium menonjol, vulva vagina, sfingter ani membuka dan meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR,2017).

Adapun kebutuhan ibu pada kala II persalinan adalah sebagai berikut (JNPK-KR, 2017) :

a) Dukungan emosional

Pemberian dukungan oleh keluarga dan tenaga kesehatan dengan cara mendampingi ibu pada proses persalinan, serta memberikan semangat kepada ibu.

b) Nutrisi

Anjurkan kepada keluarga ibu yang mendampingi untuk memberikan minum dan makanan yang berserat sehingga mudah dicerna oleh ibu selama proses persalinan kala II.

c) Eliminasi

Menganjurkan ibu untuk berkemih selagi bisa dengan cara menggunakan pispot atau dibantu menggunakan kateter agar tidak menghambat proses penurunan kepala janin atau pembukaan serviks.

d) Mengatur posisi

Posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinan.

e) Peran pendamping

Memberi dukungan, semangat, dan dapat membantu pemenuhan nutrisi ibu.

f) Pencegahan infeksi

Menggunakan peralatan persalinan baik alat maupun bahan yang sudah bersih dan disteril, serta pemberian salep mata pada bayi untuk pencegahan infeksi dini.

c. Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusupan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusupan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perletakan plasenta. Karena tempat perletakan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal di bawah ini (Sari, dkk, 2014) :

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah tiba-tiba

Adapun kebutuhan ibu pada Kala III persalinan ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Nutrisi

Anjurkan kepada keluarga ibu untuk memberikan minum setidaknya teh hangat atau air putih kepada ibu setelah bayi lahir.

- 2) Pemberian suntikan oksitosin

Menyuntikkan oksitosin sebanyak 10 IU setelah pemeriksaan bayi kedua dinyatakan tidak ada dan dilakukan satu menit setelah bayi lahir agar kontraksi uterus menjadi kuat dan efektif untuk pelepasan plasenta.

- 3) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Tali pusat ditegangkan dengan mengikuti alur kontraksi dan perlahan – lahan tali pusat akan memanjang dan sedikit demi sedikit plasenta akan terlepas dari dinding rahim.

- 4) Masase fundus uteri

Masase fundus dilakukan untuk mencegah pendarahan dan agar kita dapat merasakan apakah kontraksi kuat atau lemah jika lemah masase dilakukan sampai kontraksi adekuat dan dilakukan observasi kontraksi setiap 15 menit pada satu jam pertama, serta 30 menit pada 1 jam kedua (Kemenkes, 2013).

d. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi atau pemantauan yang dilakukan yaitu dengan mengecek Tingkat kesadaran ibu, melakukan Pemeriksaan tanda-tanda vital, Kontraksi uterus, Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc (Kurniarum, 2016).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Tenaga (*Power*)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

b. Janin dan plasenta (*Passenger*)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. Jalan lahir (*Passage*)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir

merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Rani dan Nani, 2021).

d. Psikologis ibu

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata (Rani dan Nani, 2021).

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rani dan Nani, 2021).

4. Patograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPKKR, 2017). Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.

- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian dapat pula mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantuan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a. Mencatat kemajuan persalinan
 - b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya
 - c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
 - d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
 - e. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
5. Ketuban Pecah Dini
- a. Pengertian KPD

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dan setelah satu jam ditunggu belum ada tanda-tanda persalinan. (Kennedy, dkk, 2019).

b. Etiologi KPD

Faktor yang menyebabkan kejadian ketuban pecah dini antara lain:

(Aspiani dan Reny, 2017)

1) Infeksi

Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban yang bisa menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini.

2) Servik

Serviks yang *inkompetensia*, *kanalis servikalis* yang selalu terbuka karena kelainan pada servik uteri akibat persalinan atau curetage.

3) Tekanan intra uterin yang meningkat secara berlebihan

Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, misalnya:

a) Trauma: saat berhubungan badan, pemeriksaan yang dilakukan saat kehamilan untuk memeriksa sampel air ketuban untuk mengetahui ada atau tidaknya kelainan pada janin (amniosintesis), trauma saat berkendara.

b) *Gemelli*: Kehamilan kembar adalah suatu kehamilan dua janin atau lebih. Pada kehamilan *Gemelli* terjadinya distensi uterus yang berlebihan sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan, hal ini terjadi karena

jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relatif kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah.

4) Kelainan letak

Hubungan kelainan letak dengan adalah lebih dominan pada kelainan letak sungsang karena pada letak sungsang posisi janin berbalik, kepala berada dalam ruangan yang besar yaitu di fundus uteri sedangkan bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar di paksa untuk menepati ruang yang kecil yaitu disegmen bawah rahim, sehingga dapat membuat ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri dan ketegangan rahim meningkat, sedangkan letak lintang bagian terendah. adalah bahu sehingga tidak dapat menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah maupun pembukaan servik (Arif dan Kurnia, 2021).

5) Faktor golongan darah

Inkompatibilitas rhesus dapat terjadi jika ibu yang bergolongan darah rhesus negatif mengandung janin yang bergolongan darah rhesus positif, perbedaan golongan darah ini terjadi akibat ayah memiliki golongan darah rhesus positif. (Kids Health, 2018).

6) Infeksi lokal pada saluran kelamin

7) Faktor sosial

Faktor sosial seperti peminum minuman keras dan keadaan sosial ekonomi rendah (Arif & Kurnia, 2021).

8) Terdapat sefalopelvik disproporsi

Keadaan dimana kepala janin belum masuk pintu atas panggul dan kelainan letak janin, sehingga ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri yang dominan (Arif & Kurnia, 2021).

c. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini

Penatalaksanaan Medis Ketuban Pecah Dini Penatalaksanaan medis ketuban pecah dini, yaitu: (Ratnawati, 2017)

- 1) Ketuban pecah dini pada kehamilan aterm atau preterm dengan atau tanpa komplikasi harus dirujuk ke rumah sakit.
- 2) Bila janin hidup dan terdapat prolaps di tali pusat, ibu dirujuk dengan posisi panggul lebih tinggi dari badannya, bila mungkin dengan posisi bersujud.
- 3) Jika perlu kepala janin didorong ke atas dengan dua jari agar tali pusat tidak tertekan kepala janin
- 4) Jika ada demam atau dikhawatirkan terjadi infeksi saat rujukan atau KPD lebih dari 6 jam, berikan antibiotik.
- 5) Bila keluarga ibu menolak dirujuk, ibu diharuskan beristirahat dengan posisi berbaring miring, berikan antibiotik.

- 6) Pada kehamilan kurang dari 32 minggu dilakukan tindakan konservatif, yaitu tirah baring dan berikan sedatif, antibiotik dan tokolisis.
- 7) Pada kehamilan 33-35 minggu dilakukan terapi konservatif selama 24 jam lalu induksi persalinan.
- 8) Pada kehamilan lebih 36 minggu, bila ada his, pimpin meneran dan akselerasi bila ada inersia uteri.
- 9) Bila tidak ada his, lakukan tindakan induksi persalinan.
- 10) Bila terjadi infeksi, akhiri kehamilan. Mengakhiri kehamilan dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

- a) Induksi

Induksi adalah proses stimulasi untuk merangsang kontraksi rahim sebelum kontraksi alami terjadi, dengan tujuan untuk mempercepat proses persalinan.

- b) Persalinan secara normal/pervaginam

Persalinan normal adalah proses persalinan melalui kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi

- c) Sectio caesarea

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

6. *Sectio Caesarea*

1. Pengertian

Sectio caesarea berasal dari kata “*caedere*” yang artinya memotong atau menyayat. Dalam ilmu obstetri istilah tersebut mengacu pada tindakan pembedahan yang tujuannya untuk melahirkan bayi dengan membuka dinding perut ibu (Anggorowati dan Sudiharjani, 2017).

2. Klasifikasi *Sectio caesarea*

a) *Sectio caesarea* primer

Seksio yang sejak awal telah direncanakan janin akan dikeluarkan atau dilahirkan secara seksio sesarea, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa. Misalnya: pada panggul sempit.

b) *Sectio caesarea* sekunder

Mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan), bila tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal baru dilahirkan secara seksio sesarea.

c) *Sectio caesarea* ulang

Dilakukan pada ibu yang persalinan lalu mengalami seksio sesarea dan pada kehamilan berikutnya dilakukan seksio sesarea ulang.

d) *Sectio caesarea* histerektomi

Suatu operasi dimana setelah janin dilahirkan dengan seksio sesarea, langsung dilakukan histerektomi dengan sebuah indikasi.

e) Operasi *porro*

Suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri (janin sudah mati) dan langsung dilakukan histerektomi.

3. Indikasi

a) Faktor ibu

Primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak, disproporsi Sefalopelvik (disproporsi janin/panggul), pengalaman kehamilan dan persalinan yang buruk, terjadi penyempitan panggul, plasenta previa terutama pada previagravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi persalinan seperti preeklamsi dan eklamsi serta kehamilan yang disertai dengan penyakit (Jantung, Diabetes Mellitus), gangguan jalan persalinan (kista ovarium, mioma uteri).

b) Faktor janin

Indikasi yang berasal dari bayi yaitu kegagalan vakum atau forceps, distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, polapsus tali pusat dengan pembukaan kecil (Solehati, 2017).

4. Komplikasi

Menurut (Solehati, 2017) Komplikasi yang mungkin terjadi setelah dilakukan operasi sectio caesarea:

- a) Infeksi puerperal
 - b) Perdarahan
 - c) Luka pada kandung kemih, embolisme paru-paru.
 - d) Kurang kuatnya dinding uterus, sehingga pada kehamilan selanjutnya biasanya terjadi ruptur uteri.
 - e) Komplikasi lainnya biasanya terjadi pada bayi yaitu risiko terjadinya depresi pernapasan disebabkan obat bius yang mengandung narkose.
- e. Perawatan

a) Perawatan Pre Operasi *Sectio Caesarea*

Fase operasi adalah waktu tunggu sebelum operasi dilaksanakan hingga pasien dipindahkan ke kamar operasi. Aktivitas keperawatan yang dilakukan ialah pengkajian dasar pasien, mempersiapkan untuk anestesi, dan operasi (Maryanani, 2015).

b) Pasca partum (*post op*)

- a. Pengkajian segera setelah melahirkan meliputi pemulihan dari efek anestesi, status pasca operasi dan pasca melahirkan dengan derajat nyeri.
- b. Ketepatan jalan nafas yang dipertahankan dan posisi ibu diatur untuk mencegah kemungkinan aspirasi.

- c. Tanda tanda vital di ukur 15 menit selama 1 - 2 jam sampai wanita itu stabil. Kondisi balutan insisi, fundus, dan jumlah lokea dikaji demikian pula masukan.
- d. Membantu ibu untuk mengubah posisi dan melatih mobilisasi.

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Fitri, 2017).

2. Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

a. Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 1) Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

- 3) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus.
- 4) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Wahyuni, 2018).

Tabel 2.1 Involusi uterus

u m	Involusi	Tinggi Fundus uterus	Berat Uterus	Diameter Uterus
b	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
c	Satu Minggu	Pertengahan pusat symphisis	500 gram	7,5 cm
r	Dua Minggu	Tak teraba diatas symphisis	350 gram	5 cm
.	Enam Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Wahyuni, 2018)

c. Pengeluaran Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum (Wahyuni, 2018).

Tabel 2.2 Tabel pengeluaran lochea

Lochea	Batas Waktu	Pengeluaran Normal	Pengeluaran Tidak Normal
Rubra	1-3 hari	Darah dengan bekuan bau amis, meningkat dengan bergerak meneteki, peregangan	Banyak bekuan, bau busuk, pembalut penuh darah
Serosa	4-9 hari	Pink atau coklat dengan konsistensi, serosanguineous, bau amis	Pembalut penuh darah dan bau busuk
Alba	10 hari dst	Kuning-putih	Bau busuk, pembalut penuh darah lochea serosa menetap kembali ke pengeluaran pink atau merah. Pengeluaran lebih

Sumber : (WahSumber : (Wahyuni, 2018)

d. Perineum, Vulva, dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari setelah proses tersebut, kedua ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsurangsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Yulia, 2018).

g) Kebutuhan ibu nifas

a. Nutrisi dan cairan

Asupan kalori pada ibu nifas ditinggalkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan ditinggalkan sampai 3000 ml perhari. Suplemen zat besi diberikan pada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah melahirkan. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak 2x, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A yang pertama (Kemenkes RI, 2015).

b. Ambulasi dini

Menurut Kemenkes RI (2016), Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

c. Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi *post partum*. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka

jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih. (Nugroho, 2014),

d. Kebersihan Diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri menurut (Nugroho, 2014), adalah sebagai berikut:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- 4) Melakukan perawatan perineum.
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Menurut Nugroho, 2014 hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- 1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.

2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.

3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

1) Jumlah ASI berkurang.

2) Memperlambat proses involusio uteri.

3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. *Coitus* bisa dilakukan pada 3-4 minggu *post partum*. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (*foreplay*) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri. (Wahyuni, 2018).

h) Tanda Bahaya Nifas

Menurut Buku KIA (2020), tanda bahaya pada ibu nifas ialah:

a. Perdarahan lewat jalan lahir secara terus menerus.

b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir.

c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala hebat dan kejang- kejang.

d. Demam lebih dari 2 hari.

- e. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.
 - f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).
- i) Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut Rukiyah, A (2013) ada beberapa tahapan adaptasi psikologis ibu di masa nifas yaitu :

a. *Taking on*

Periode ini disebut periode meniru, pada *talking on* wanita tidak hanya meniru tetapi sudah membayangkan peran yang akan dilakukan pada tahap sebelumnya, pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.

b. *Taking in*

Taking in adalah perubahan periode yang terjadi pada hari ke 1 sampai 2 setelah melahirkan, ibu baru pada umumnya masih pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya.

c. *Taking hold*

Taking hold adalah perubahan periode yang terjadi pada hari ke 2-4 pascapersalinan, ibu menjadi orangtua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu sedikit sensitive dan tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Ibu biasanya cenderung menerima nasihat bidan.

d. *Letting Go*

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah setelah persalinan di tempat bersalin, yang sangat berpengaruh

terhadap waktu dan perhatian yang 44 diberikan oleh keluarganya dan depresi postpartum biasanya terjadi pada periode ini.

j) Pelayanan Kesehatan pada Ibu Nifas

Pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu :
(Kemenkes, 2020).

a. Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar darivagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

b. Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.

c. Kunjungan Nifas Lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

d. Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan 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 KB Persalinan.

k) Asuhan Kebidanan Komplementer pada Masa Nifas

a. Senam Kegel

Senam kegel adalah terapi untuk mengatasi inkontinensia urine. Senam ini dapat memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan memperbaiki tonus tersebut. Senam Kegel membantu meningkatkan tonus dan kekuatan otot lurik uretra dan periuretra. Senam Kegel sebaiknya dilakukan saat hamil dan setelah melahirkan untuk membantu otot-otot panggul kembali ke fungsi normal.

b. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah terapi yang membantu proses reproduksi asi bertambah agar pengeluaran ASI lancar. Pijat yang dilakukan pada daerah punggung yang akan memberikan relaksasi pada ibu dan dapat membantu merangsang reproduksi ASI.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (Neonatus)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2014).

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Fisiologis neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* kehidupan *ekstrauterine*. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring, 2019).

Adapun beberapa perubahan yang terjadi pada bayi setelah lahir meliputi:

a. Perubahan sistem pernapasan

Upaya bernafas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan *alveolus* paru. Agar *alveolus* dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Pernapasan normal memiliki interval frekuensi 30 – 60 x/menit.

b. Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus segera dicegah dengan

cara mengeringkan tubuh bayi segera 47 setelah lahir tanpa membersihkan vernik, melakukan kontak kulit dan pakaikan topi di kepala bayi.

c. Perubahan sistem gastrointestinal

Setelah lahir gerakan usus mulai aktif dan kolonisasi bakteri di usus positif sehingga memerlukan enzim pencernaan. Dua sampai tiga hari pertama kolon berisi mekonium yang lunak berwarna kehitaman, dan pada hari ketiga atau keempat mekonium menghilang.

3. Perawatan neonatal esensial pada bayi baru lahir

a. Kewaspadaan umum

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi. (Manuaba, 2014)

b. Penilaian awal Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

1) Sebelum bayi lahir Terdiri dari dua pertanyaan yaitu apakah kehamilan cukup bulan? dan apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

2) Segera setelah bayi lahir Terdiri dari dua pertanyaan yaitu apakah bayi menangis atau bernapas/ tidak megap - megap? dan apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif?

c. Pencegahan kehilangan panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. (Sembiring. 2019)

d. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati – hati dengan air DTT dan sabun, serta segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih. (Sembiring. 2019)

e. Inisiasi menyusui dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh), dan melatih refleks dan motorik bayi (asah). (Sembiring. 2019)

f. Pencegahan perdarahan

Untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir maka pada semua

bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. (Sembiring. 2019)

g. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1 %. (Sembiring. 2019)

h. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu – bayi. (Sembiring. 2019)

i. Pemberian identitas

Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. (Sembiring. 2019)

j. Anamnesa dan pemeriksaan fisik Pemeriksaan

BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

4. Standar Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan neonatal esensial dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi (Kemenkes, 2014) :

- a. Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB-0.
- b. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- c. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi

5. Kebutuhan dasar pada BBL

a. Asah

Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi. Stimulasi pada masa neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, dan membunyikan berbagai suara atau musik bergantian.

b. Asih

1) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan.

2) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat memengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi.

3) Inisiasi dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6-12 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (*asih*), memberikan nutrisi terbaik (*asuh*), dan melatih refleks dan motorik bayi (*asah*).

c. Asuh

1) Pemenuhan nutrisi Bagi neonatus

Menurut Mardalena, 2017 ASI merupakan satu - satunya sumber makanan, dan minuman yang utama dengan nutrisi yang sebagian besar terkandung di dalamnya. Setelah bayi lahir, cairan encer

kekuningan yang disebut kolostrum. Kolostrum kaya akan kalori, protein, dan antibodi. Ini berlangsung selama 1 sampai 4 atau 7 hari setelah persalinan. Bayi baru lahir akan diberi ASI sesuai dengan kapasitas lambung antara 30 - 90 ml. Setelah hari ketujuh hingga usia 28 hari, ASI akan menjadi ASI transisi, kemudian ASI matur. Bayi BAK minimal 5 - 6 kali dalam sehari, dan selesai sendiri menyusunya dengan cara melepaskan sendiri dari payudara ibu. Bayi tampak tenang, kenyang dan tidak rewel ketika selesai menyusu, dan setiap bulan ada kenaikan BB bayi yang wajar.

Kebutuhan minum pada neonatus, yaitu:

Hari ke- 1 = 50 - 60 cc/kg BB/hari

Hari ke- 2 = 90 cc/kg BB/hari

Hari ke- 3 = 120 cc/kg BB/hari

Hari ke- 4 = 150 cc/kg BB/hari

2) Imunisasi

Secara alamiah tubuh sudah memiliki pertahanan terhadap berbagai kuman yang masuk. Imunisasi yang diberikan pada neonatus adalah sebagai berikut:

a) BCG Imunisasi

BCG adalah prosedur memasukkan vaksin BCG yang bertujuan memberi kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis* dengan cara menghambat penyebaran kuman. Penyuntikan biasanya dilakukan di bagian

atas lengan kanan (region deltoid) dengan dosis 0,05 ml. Vaksin BCG diberikan pada anak ketika umur ≤ 2 bulan dan sebaiknya dilakukan uji Mantoux terlebih dahulu.

b) Hepatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B harus berdasarkan status HbsAg ibu dan pada saat melahirkan. Efek samping yang terjadi pascaimunisasi hepatitis B pada umumnya ringan, hanya berupa nyeri, bengkak, panas, mual, dan nyeri sendi maupun otot. Sampai saat ini belum dipastikan adanya kontraindikasi absolut terhadap pemberian imunisasi hepatitis B, kecuali pada ibu hamil.

c) Polio

Imunisasi dasar (polio 1, 2, dan 3) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu.

3) Perawatan sehari – hari

a) Memandikan neonatus

Memandikan neonatus sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran. Hal ini dimaksudkan agar neonatus tidak hipotermi.

b) Memberi minum dan menyusui pada neonatus

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit).

c) Menyendawakan neonatus

Menyendawakan neonatus penting dilakukan dan berfungsi untuk mengeluarkan udara yang ada di dalam perut neonatus agar tidak kembung. Bayi umur 29 – 42 hari

6. Asuhan Kebidanan Komplementer

a. Pijat Bayi

Pijat bayi juga bisa membuat otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, menaikkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit, dan membuat tidur bayi lebih lelap. Pijat bayi bisa merangsang otot motorik, memperbaiki kekebalannya serta menambah jumlah produksi darah putih yang membuat menjadi lebih sehat. Dengan memberikan pijatan pada tubuh si bayi nantinya membuat tubuh bayi mengalami penurunan hormon kortisol, yaitu hormon penyebab stres. Hasilnya bayi menjadi lebih riang dan tidak suka menangis. (Fauziah, 2018).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

3. Manfaat Keluarga Berencana

a. Manfaat bagi ibu

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

b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh

c. Manfaat bagi suami

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

d. Manfaat bagi seluruh keluarga

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

4. Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'mencegah' atau 'melawan' dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi

merupakan upaya pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan (Nugroho, 2014).

b. Macam-Macam Kontrasepsi

Berdasarkan lama efektivitasnya, metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, antara lain:

1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah cara kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Metode jangka panjang terdiri dari Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP (Affandi dkk, 2014).

Keuntungan dari pemakaian 5 MKJP adalah perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI dan tidak ada efek samping hormonal (Rahayu dan Prijatni, 2016). Pemakaian MKJP mempunyai efek samping diantaranya nyeri pada saat haid, perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid (Affandi dkk, 2014).

2) Non Metode Kontrasepsi Jangka

Panjang (non MKJP) Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) adalah cara kontrasepsi dengan efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah serta angka kegagalannya yang tinggi. Contoh Non MKJP adalah Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interruptus), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, simptotermal, kondom, spermisida, diafragma, pil dan suntik (Affandi dkk, 2014).

c. Jenis Metode Kontrasepsi pasca bersalin

a) Suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan sekali. kandungan kb suntik 3 bulan yaitu mengandung hormon progestin dan medroxyprogesterone. Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan dengan suntikan intramuskular di bokong. Efek samping dari kb suntik 3 bulan ini yaitu, menstruasi tidak teratur, mual, berat badan bertambah, sakit kepala (Kemenkes RI, 2021).

b) IUD

IUD (*Intra Device Uterine*) adalah dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan. suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel 28 yang terbuat dari

plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis. Waktu pemasangan yang dilakukan pasca persalinan yaitu dalam 10 menit setelah plasenta lahir (insersi dini pasca plasenta), Sampai 48 jam pertama setelah melahirkan (insersi segera pasca persalinan), dan Pada 4 minggu setelah melahirkan (perpanjangan interval). Keuntungan penggunaan IUD Efektivitas tinggi, efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir) (Kemenkes RI, 2021).

c) Implan

Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang dipasang di bawah kulit, bersifat tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan selama 3 - 5 tahun. Implan salah satu kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi. Sangat kurang dari 1 kehamilan per 100 wanita yang menggunakan implan selama tahun pertama (1 per 1.000 wanita). Kurang dari 1 kehamilan per 100 wanita selama penggunaan implan. Tetap ada risiko rendah terjadinya kehamilan selama tahun pertama penggunaan dan selama menggunakan implan. Efektivitas berkurang pada wanita yang menggunakan obat yang meningkatkan produksi enzim hati misalnya anti epilepsi (fenobarbital, fenitoin, karbamazepin) dan

antibiotika (rifampisin dan griseofulvin), bentuk Implan seperti batang plastik yang lentur seukuran batang korek api yang melepaskan progestin yang menyerupai progesteron alami di tubuh wanita (Kemenkes RI, 2021).

F. Pendokumentasian Metode SOAP

1. Pengertian

Documentation/dokumentasi adalah tindakan mendokumentasikan seluruh langkah asuhan yang sudah dilakukan. Metode SOAP ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. (Kemenkes, 2017).

2. Langkah Metode SOAP

a. Data subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. (Kemenkes, 2017)

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. (Kemenkes, 2017).

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. (Kemenkes, 2017).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. (Kemenkes, 2017).

G. Kerangka Berpikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

