

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung sampai 12 minggu usia kehamilan, trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27 usia kehamilan, dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 usia kehamilan (Anriani, 2018).

Petugas kesehatan terutama bidan dalam melaksanakan tugas praktiknya harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan karena standar merupakan cerminan tingkat kinerja dan pengetahuan yang telah disepakati oleh profesi. Kunjungan minimal selama kehamilan yaitu 6 kali diantaranya 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan (1 kali trimester pertama dan 1 kali trimester ketiga). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kemenkes RI, 2021).

Pemeriksaan kehamilan pertama dapat dilakukan setelah mengetahui adanya keterlambatan menstruasi. Kunjungan pertama kehamilan yang dilakukan pada usia kehamilan di bawah 14 minggu sangat penting dilakukan untuk memberikan informasi kepada ibu hamil agar dapat mengenali faktor resiko pada ibu dan janin sehingga dapat menurunkan angka morbidity dan mortalitas ibu dan bayi (Wagiyo dan Putrono, 2016).

2. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Selama Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon *somatotropin* , *estrogen*, dan *progesterone* yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh (Manuaba, 2014).

a. Uterus

Ibu hamil mengalami perubahan ukuran uterus seiring dengan usia kehamilannya. Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami *hipertrofi* dan *hyperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim yang mengalami *hyperplasia* dan *hipertrofi* menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon *progesteron* berperan untuk elastisitas uterus (Siti dan Heni, 2016).

Uterus dapat tumbuh membesar primer maupun sekunder. Tafsiran

kasar dari pembesaran uterus, yaitu :

- 1) Pada kehamilan 28 minggu sebesar sepertiga pusat-*processus xypoides*.
- 2) Pada kehamilan 32 minggu sebesar pertengahan pusat- *processus xypoides*.
- 3) Pada kehamilan 36-40 minggu yaitu 3 sampai 1 jari dibawah *processus xypoides*.

Pada akhir kehamilan dinding uterus menjadi lebih tipis dan lembut sehingga pergerakan janin dapat diobservasi dan dirasakan oleh ibu, dan dapat diraba untuk menentukan posisi dan ukurannya. Pada akhir kehamilan ibu hamil tidak dianjurkan untuk tidur terlentang karena uterus dapat menindih tulang belakang, *vena cava* dan *aorta* sehingga aliran darah tertekan antara uterus dan tulang belakang.

b. Serviks

Seiring bertambahnya usia kehamilan, serviks akan semakin lunak akibat penurunan konsentrasi kolagen. Selain itu, terdapat proses remodelling dimana proses tersebut berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilannya sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan (Suryatiningsih, 2020).

c. Vulva / Vagina

Kondisi *libido* ibu hamil dapat meningkat pada usia kehamilan trimester II. Peningkatan pembuluh darah pada vagina karena pengaruh estrogen dapat menyebabkan *hipersensitivitas* sehingga dapat

meningkatkan *libido* dan menimbulkan warna merah dan kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6,5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur (Siti dan Heni, 2016).

d. Ovarium

Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat, namun masih terdapat *korpus luteum gravidarum* yang akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu yang akan mengambil alih semua fungsi, terutama fungsi produksi *progesteron* dan *estrogen* (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e. Payudara

Selama kehamilan, payudara akan menjadi lebih lunak karena adanya peningkatan hormon *estrogen*. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan terlihat. Puting akan membesar, kehitaman, tegak, dan terdapat pengeluaran *colostrum*. Air susu belum dapat diproduksi, karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*.

Kadar *progesteron* dan *estrogen* akan menurun setelah proses persalinan sehingga pengaruh *inhibis progesteron* terhadap *laktalbumin* akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Hatini, 2019).

f. Sistem *Kardiovaskuler*

Ibu hamil trimester II mengalami penurunan *haemoglobin* dan *haematokrit* yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimester II (Siti dan Heni, 2016).

Kehamilan trimester II terjadi peningkatan denyut jantung hingga 10-15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi. Curah jantung bertambah 30-50% dan menetap sampai akhir kehamilan. Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan. Volume darah *maternal* keseluruhan bertambah sampai 50%. Bertambahnya beban volume dan curah jantung mengakibatkan retensi cairan, sehingga terjadi *hemodilusi* yang dapat menyebabkan *anemia* dengan penurunan kadar *hemoglobin* sampai 10 %.

g. Sistem Respirasi

Volume tidak akan mengalami penambahan secara signifikan pada kehamilan lanjut, sehingga memungkinkan pencampuran gas dan konsumsi oksigen meningkat 20% (Siti dan Heni, 2016). Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali seperti sebelum hamil dalam 24 minggu setelah persalinan.

h. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bagian terbawah janin mulai turun dan

masuk ke pintu atas panggul dan terjadi pembesaran uterus yang menyebabkan penekanan pada kandung kemih sehingga terjadi keluhan sering kencing (Hatini, 2019).

i. Sistem *Muskuloskeletal*

Kondisi postur tubuh *lordosis* yang *progresif* akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, *lordosis* menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri (Hatini, 2019).

j. Sistem Metabolisme

Selama kehamilan metabolisme tubuh mengalami perubahan tubuh yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dalam mempersiapkan pemberian ASI. Memperhatikan hal tersebut dapat disimpulkan ibu hamil memerlukan makanan yang mempunyai nilai gizi yang tinggi (Hatini, 2019).

k. Sistem Endokrin

Kelenjar *tiroid* selama kehamilan menjadi lebih aktif dan menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (*palpitasi*), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Ukuran kelenjar *paratiroid* menjadi meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35. Sel-sel pada pankreas tumbuh dan menghasilkan lebih banyak *insulin* untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat (Hatini, 2019).

3. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester II dan III

Dukungan suami dalam kehamilan sangat penting karena sistem pendukung yang baik dalam keluarga terutama suami akan meningkatkan rasa aman, nyaman, baik secara fisik maupun emosional, karena keterlibatan suami dalam persiapan persalinan sejak awal kehamilan sudah pasti mempermudah dan meringankan pasangan dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuh ibu (Prautami, 2019).

Trimester II sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester I dan merasakan meningkatnya *libido*. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih *konstruktif*. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri.

Sedangkan trimester III sering kali disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, kadang ibu akan merasa khawatir bayinya lahir lewat waktu. Kebanyakan ibu hamil akan melindungi kehamilannya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan dirinya dan kandungannya. Merasa tidak nyaman akibat kehamilannya timbul kembali pada trimester ke III dan banyak ibu merasa aneh dan jelek.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester II dan III

a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi selama kehamilan sangat penting untuk kesehatan ibu dan janinnya. Menurut Permenkes RI No. 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi untuk Masyarakat Indonesia, bahwa ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kkal, karbohidrat 40 gram, protein 30 gram, lemak total 2,3 gram, serat 4 gram, dan air 300 ml per hari. Bila ibu mempunyai berta badan yang berlebih, maka makanan pokok dan tepung-tepungan dikurangi dan lebih banyak mengonsumsi buah dan sayuran untuk menghindari sembelit. Total peningkatan berat badan pada ibu hamil dengan berat badan berlebih sebaiknya tidak lebih dari 7 kg selama hamil. Hendaknya ibu hamil makan secara teratur minimal 3 kali sehari.

Kenaikan berat badan yang harus dicapai oleh setiap ibu hamil berbeda sesuai dengan status gizi pra hamil ibu yang diukur berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT).

Tabel 2.1
Rekomendasi Kenaikan Total Berat Badan Selama Hamil

Kategori (Kg)	Peningkatan Berat Badan
Ringan (BMI < 19,8)	12,5 - 18
Normal (BMI 19,8-26)	11,5 - 16
Tinggi (BMI > 26-29)	7,0 - 11,5
Gemuk (BMI > 29,0)	< 7

(Sumber : Tyastuti dan Wahyuningsih, Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2016)

b. Oksigen

Biasanya ibu hamil mengeluh sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen meningkat hingga 20%. Sebaiknya ibu hamil menghindari tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi suplai oksigen (Hatini, 2019).

c. *Personal Hygiene*

Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

Menjaga kesehatan diri dengan mencuci tangan menggunakan sabun pada air mengalir setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK). Menyikat gigi secara benar dan teratur setelah sarapan dan sebelum tidur. Mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah payudara dan alat genitalia, ganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari, dan hindari penggunaan pakaian yang terlalu ketat (Kemenkes RI, 2016).

d. *Istirahat*

Perubahan sistem tubuh karena hamil berkaitan dengan kebutuhan energy yang dibutuhkan untuk menyeimbangkan kalori dalam tubuh ibu. Ibu hamil khususnya pada trimester akhir masih dapat bekerja namun tidak dianjurkan untuk bekerja berat dan mengatur pola istirahat yang baik. Usahakan tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangnya tidur/berbaring 1 - 2 jam. Tidur yang cukup dapat membuat

ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Kemenkes RI, 2019).

e. *Exercise*

Aktifitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktifitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang penting bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya secara fisik maupun mental saat menghadapi persalinan. Waktu yang baik untuk melakukan senam hamil adalah saat umur kehamilan menginjak 20 minggu (Siti dan Heni, 2016).

f. Seksual

Gairah seksual biasanya meningkat selama masa kehamilan terutama trimester II. Hal ini disebabkan oleh adanya peningkatan hormon seks yang mulai bersirkulasi sepanjang tubuh ibu hamil sejak masa konsepsi. Hormon-hormon ini juga menyebabkan rambut lebih bercahaya, kulit berkilat dan menimbulkan perasaan sensual. Aliran darah akan meningkat terutama sekitar daerah panggul dan menyebabkan alat kelaminnya lebih sensitif sehingga meningkatkan gairah seksual. Hubungan intim akan lebih aman bila sudah memasuki trimester kedua, karena janin sudah mulai besar, sudah keluar dari rongga panggul dan ari-ari sudah melekat pada dinding rahim. Pada trimester III, berhubungan seksual tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hat-hati. *Koitus* tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, kelahiran prematur dan ketuban pecah sebelum waktunya (Siti dan Heni, 2016).

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas 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 (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

h. Pakaian

Ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut serta mengganti pakaian dalam sesering mungkin agar tidak lembab (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

i. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan perlu disiapkan sesuai dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) agar tercapainya persalinan yang aman dan selamat. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) meliputi penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, dana persalinan, pendamping persalinan, pengambil keputusan dalam persalinan, IMD, kontrasepsi pasca persalinan serta pakaian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2019).

5. Keluhan Umum pada Kehamilan Trimester II dan III

Beberapa keluhan umum yang terjadi pada ibu hamil, yaitu (kemenkes RI, 2019) :

1. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Cara mengatasinya dengan melakukan senam hamil atau berjalan kaki sekitar 1 jam sehari, ketika berdiri diusahakan tubuh dalam posisi normal, tidur sebaiknya dengan posisi miring kiri, tidak berdiri terus menerus dalam jangka waktu yang lama dan pada saat mengambil sesuatu dilantai usahakan untuk berjongkok perlahan dan setelah itu berdiri perlahan-lahan.

2. Kram Kaki

Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki selama 1-2 menit yang biasanya terjadi pada malam hari. Cara mengatasinya dengan meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan *kalsium* dan *magnesium* dan melakukan pemijatan pada kaki yang kram.

3. Oedema

Oedema terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada *ekstremitas* bawah dan gangguan sirkulasi vena serta dapat diperberat oleh tingginya kandungan garam dalam tubuh akibat perubahan hormonal, sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan. Cara mengatasinya bisa dengan angkat kaki lebih tinggi saat berbaring, kurangi posisi duduk atau berdiri terlalu lama, dan kaki tidak menggantung saat duduk.

4. Sering Kencing

Sering kencing di malam hari disebabkan karena pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing. Cara mengatasinya yaitu dengan membatasi minum sebelum tidur malam dan jika kencing terasa sakit atau nyeri segeralah pergi ke fasilitas kesehatan

5. Gusi berdarah

Kondisi gusi berdarah paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Kondisi ini disebabkan oleh pengaruh hormon *estrogen* terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel pelapis *epitel* gusi lebih cepat. Hal tersebut mengakibatkan terjadinya *hipervaskularisasi* pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.

Ketebalan permukaan *epitel* berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. Keluhan ini dapat diatasi dengan cara rajin mengonsumsi vitamin C, berkumur dengan air hangat bercampur garam dan menjaga kebersihan gigi.

6. Sesak Nafas

Sesak nafas disebabkan karena produksi hormon progesteron yang menekan gerakan paru-paru dan perkembangan rahim yang semakin mendorong diafragma sehingga rongga dada menjadi lebih sempit dan paru-paru tertekan. Cara mengatasinya yaitu dengan mengambil sikap duduk yang benar, makan dengan porsi kecil tapi sering, menjauh dari keramaian serta tidak merokok atau terpapar asap rokok.

6. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), antara lain :

a. Mual terus dan tidak mau makan

Mual terus dan tidak mau makan bisa menjadi tanda bahaya kehamilan, karena dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi dan penurunan kesadaran.

b. Gerakan janin berkurang

Setelah melewati trimester pertama, biasanya ibu hamil akan mulai merasakan gerakan janinnya. Saat kehamilan sudah di atas 25 minggu, sebaiknya gerakan janin mulai dipantau, dengan cara menghitung gerakan janin. Jika janin bergerak 10 kali dalam 2 jam, berarti janin dalam kondisi normal. Apabila janin tidak bergerak disebut IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). Apabila gerakan janin dirasakan berkurang, maka harus segera ke fasilitas kesehatan (Jenni, 2016).

c. Demam tinggi

Penyebab demam pada saat kehamilan yang paling umum adalah infeksi virus dan bakteri. Hal ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kecacatan dan kematian janin.

d. Bengkak pada wajah, kaki, dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada wajah, kaki dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur dan disertai kejang. Hal ini bisa merupakan pertanda *pre-eklampsia*.

e. Perdarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan tersebut dapat disebabkan karena *plasenta previa* dan *solusio plasenta*.

f. Ketuban pecah dini

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan terjadinya infeksi yang dapat menimbulkan kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

7. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), standar pemeriksaan kehamilan yaitu 10 T, meliputi :

a. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kunjungan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan saat kehamilan tujuannya untuk menentukan apakah ibu hamil mengalami panggul sempit karena ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki resiko tinggi mengalami *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). Metode yang dapat di gunakan untuk mengkaji kenaikan berat badan normal selama hamil yaitu dengan menghitung Indeks masa Tubuh (IMT). IMT dapat dihitung dengan cara berat badan sebelum hamil dibagi tinggi badan (dalam meter) pangkat dua (Kemenkes RI, 2021).

b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas digunakan untuk menilai status gizi ibu. Bila LILA < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah umur kehamilan 22 minggu.

e. Penentuan presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin

Pada trimester II, bila bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kelainan ada letak janin atau masalah lain. Rentang denyut jantung janin normal adalah 120-160 kali per menit. Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin.

f. Penentuan status imunisasi *tetanus toksoid* (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus *neonatorum*. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali, dimana akan dilakukan

skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.2
Rentang Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	> 25 tahun

(Sumber : Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2019)

g. Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil minimal diberikan 90 tablet selama kehamilan. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h. Pemeriksaan laboratorium

Pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan *triple eliminasi* seperti HIV, *sifilis* dan *hepatitis B*. Hal ini bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit tersebut. Semakin dini diketahui status ketiga penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil mendapatkan pengobatan sehingga penularan kepada bayinya dapat dicegah. Pada trimester III tes laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar *hemoglobin* darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (*anemia*) atau tidak (Kemenkes, 2019).

i. Temu wicara atau konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB, dan imunisasi pada bayi serta P4K, tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

8. Asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan

Asuhan komplementer di beberapa komunitas kebidanan sudah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan. Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung proses normal kehamilan dan kelahiran. Pengobatan komplementer dan alternatif termasuk paradigma asuhan kebidanan (Dewi,dkk,2020).

a. Prenatal yoga

Prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi

dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi *hormone endorfin*. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke *medulla spinalis* sehingga sampai ke *korteks serebri* dan menginterpretasikan kualitas nyeri (Sriasih, 2020).

Prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu (Fitriana, 2019).

b. *Massage*

Massage adalah sebagai pijat yang telah di sempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik. *Prenatal massage* adalah pijatan yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering dialami ibu hamil (Purba, 2021).

c. Senam hamil

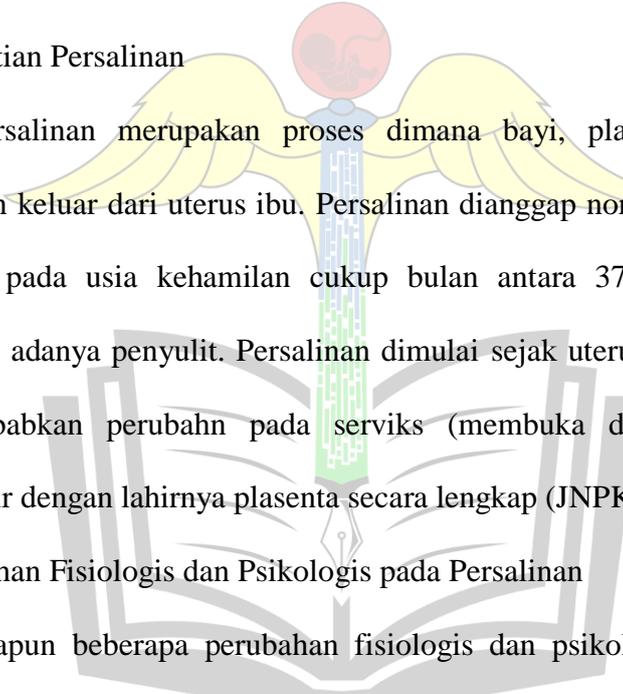
Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukam sebagai tambahan yang harus dialami selama hamil. Senam hamil memiliki lima tujuan penting antara lain, agar ibu hamil menguasai teknik pernafasan, otot-otot dinding perut 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 rileks, melatih berbagai teknik pernafasan (Purba, 2021).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan



Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan antara 37-42 minggu tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) serta berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Persalinan

Adapun beberapa perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin, diantaranya (Fatmawati, 2020) :

a. Perubahan uterus

Corpus uteri membentuk Segmen Atas Rahim (SAR) yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. *Istmus uteri* membentuk Segmen Bawah Rahim (SBR) yang bersifat aktif relokasi dan dilatasi.

b. Perubahan serviks

Pendataran *serviks/effacement* adalah pemendekan *kanalis servikalis* dari 1 - 2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari *ostium eksternum* yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi.

c. Sistem perkemihan

Kontraksi uterus/his pada kala 1 persalinan menyebabkan kandung kemih semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini karena peningkatan *cardiac output* atau curah jantung, peningkatan *filtrasi glomerulus* dan peningkatan aliran plasma ginjal. *Poliuria* akan berkurang pada posisi terlentang.

d. Sistem endokrin

Hormon *oksitosin* mulai meningkat pada saat akhir trimester III, sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. *Oksitosin* merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu.

Hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm, hormone ini berfungsi untuk merangsang produksi kolostrum sejak trimester II dan berperan untuk merangsang produksi ASI pada saat persalinan.

e. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistolik rata-rata 15 (10-120) mmHg dan kenaikan diastolik dengan

rata-rata 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali pada level sebelum persalinan. Pergantian posisi dari terlentang (*supine*) menjadi posisi lateral mengeliminasi perubahan tekanan darah selama kontraksi. Perasaan terhadap nyeri, takut dan kecuatiran dapat lebih jauh meningkatkan tekanan darah.

f. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Asuhan sayang ibu diperlukan pada proses persalinan untuk menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu bersalin.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Kurniarum (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, antara lain :

a. Tenaga (*Power*)

Tenaga (*power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunter* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

b. Janin dan plasenta (*Passanger*)

Malpresentasi atau *malformasi* janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passanger*, hal-hal yang mempengaruhi adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Oleh karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka plasenta

dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

c. Jalan lahir (*Passage*)

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

d. Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

e. Psikologis ibu

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

4. Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan akan segera dimulai, yaitu (Kurniarum, 2016) :

a. Timbulnya kontraksi uterus

Timbulnya kontraksi uterus atau his persalinan mempunyai sifat, seperti nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran, penipisan dan pembukaan serviks, semakin ibu beraktifitas, maka akan menambah kekuatan kontraksi, dan kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada

serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody show*

Pendataran dan pembukaan serviks menyebabkan lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus.

d. *Premature rupture of membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Setelah ketuban pecah, ibu akan mengalami kontraksi yang lebih intensif.

5. Fase-Fase Persalinan

Persalinan memiliki empat fase, diantaranya (JNPK-KR, 2017) :

a. Kala I persalinan

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

1) Fase laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung

hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 7 hingga 8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif kala I persalinan ditandai dengan frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (*nullipara* atau *primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (*multipara*), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Adapun hal-hal yang dipantau selama kala I persalinan, yaitu :

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala kala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi dalam satuan detik.

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1 - 2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit.

Pemeriksaan suhu tubuh ibu pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2 - 4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam atau setiap kali ibu berkemih.

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara *kontinu* setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (*molase*) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam.

b. Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada *rectum* dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan *sfingter ani* membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui *introitus* vagina.

Asuhan yang dapat diberikan pada kala II persalinan yaitu mengenali tanda gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran,

mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai.

c. Kala III persalinan

Setelah bayi lahir, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Uterus teraba setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*brand androw*) dari atas *symfisis* atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

1) Tanda-tanda lain lepasnya uri adalah :

- a) Rahim menonjol diatas *symfisis*
- b) Tali pusat bertambah panjang.
- c) Rahim membesar dan keras.
- d) Keluar darah secara tiba-tiba

2) Manajemen aktif kala III (MAK III)

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pascapersalinan. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi :

- a) Pemberian oksitosin dengan segera dalam 1 menit pertama bayi lahir
- b) Penegangan tali pusat terkendali

c) Pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir

d. Kala IV persalinan

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam *postpartum*. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan *postpartum*. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan pada kala IV yaitu memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau temperatur tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pascapersalinan.

6. Kebutuhan Dasar pada Ibu Bersalin

Menurut Fatmawati (2020), beberapa kebutuhan dasar pada ibu bersalin, sebagai berikut :

a. Nutrisi

Selama persalinan ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi dengan memberikan makanan dan minuman untuk meningkatkan energi dan mencegah terjadinya dehidrasi. Pemberian makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan.

b. Posisi

Pengaturan posisi yang baik dan nyaman akan membantu ibu merasa lebih baik selama proses menunggu kelahiran bayi.

Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, dengan cara memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

c. *Eliminasi*

Kandung kemih bisa dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan, demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin.

d. Peran pendamping

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu bersalin dapat membantu proses persalinan dapat berjalan lancar.

e. Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, dengan pengaturan pernafasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama dan dapat dilakukan dengan mendengar musik yang disukai ibu atau musik relaksasi. Untuk pemijatan dapat dilakukan pada daerah pinggul dengan arahan melingkar.

f. Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

7. Asuhan Komplementer Pada Masa Persalinan

a. *Massage*

Dalam persalinan, *massage* secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan karena dengan pijatan merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan rasa nyaman. Jika ibu di *massage* 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin.

Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di *massage* seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Namun pada saat memijat pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Suriani, 2019).

b. Relaksasi

Penerapan teknik relaksasi nafas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala II dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala II. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim.

Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian 37 mengurangi kesadaran akan sakit (Widaryanti, R dan Riska,H, 2019).

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas disebut juga *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan placenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu atau 42 hari, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Kumala, 2017).

2. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas ada empat, diantaranya (Wahyuni, 2018) :

a. *Periode immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*.

Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung

kemih, tekanan darah dan suhu.

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

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

c. *Periode late postpartum* (1 minggu – 6 minggu)

Pada periode ini, bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Masa Nifas

a. *Involusi uterus*

Involusi uteri adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat-alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil dengan berat uterus sekitar 60 gram.

Tabel 2.3

Perubahan Normal Uterus Selama Masa Nifas

Involusi Uterus	Tinggi Fundus	Uteri Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Sumber: Wahyuni, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, 2018)

b. *Lochea*

Lochea adalah cairan sekret yang keluar melalui vagina dan mengandung sisa jaringan uterus atau bagian nekrotik. Berikut ini merupakan berbagai macam *lochea* pada ibu nifas atau selama masa puerperium yaitu (Wahyuni, 2018) :

- 1) *Lochea rubra*, *lochea* yang keluar pada hari ke-1 sampai 3 setelah proses persalinan, berwarna merah terang sampai merah tua yang mengandung darah segar dan sisa-sisa selapit ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks caseosa*, *lanugo*, dan *mekonium*.
- 2) *Lochea sanguinolenta*, yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan atau kekuningan dan berlendir, yang berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 postpartum.
- 3) *Lochea serosa*, adalah pengeluaran sekret pada hari ke-7 sampai 14 yang berwarna kuning kecokelatan dan mengandung cairan serosa, jaringan *desidua*, *leukosit* serta *eritrosit*.
- 4) *Lochea alba*, yaitu pengeluaran *secret* berwarna putih yang dimulai pada hari ke-14 hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2

minggu berikutnya.

c. Laktasi

Masa laktasi sudah disiapkan sejak dari kehamilan air susu ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai ASI yang disebut, *colostrum* 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 kadar protein tinggi.

Air Susu Ibu (ASI) peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya. Dua refleks ibu yang sangat penting pada laktasi adalah (Kumala, 2017) :

- 1) *Refleks prolaktin* muncul dengan merangsang puting yang memiliki ujung saraf sensorik. Rangsangan keputing membuat *hipofisis anterior* mengeluarkan hormon prolaktin yang memacu *alveoli* untuk memproduksi air susu.
- 2) Refleks aliran atau *let down reflex*, rangsangan puting susu juga mempengaruhi *hipofisis posterior* hingga merangsang pengeluaran hormone oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding *alveoli* dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.

4. Adaptasi psikologis pada masa nifas

Terdapat tiga adaptasi psikologis pada masa nifas, diantaranya (Rachel dan Arimina. 2019) :

a. *Taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

b. *Taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Pada saat ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung.

c. *Letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

b. *Bonding attachment*

Bonding adalah suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan areksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir, sedangkan *attachment* adalah interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu. *Bonding attachment* adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan *postpartum*. Hal-hal yang mempengaruhi *bonding attachment*, yaitu (Widiawati, 2020) :

a. Kesehatan emosional orang tua

- b. Sistem dukungan sosial yang meliputi pasangan hidup, teman dan keluarga
 - c. Suatu tingkat keterampilan alam berkomunikasi dan dalam memberi asuhan yang kompeten
 - d. Kedekatan dan kecocokan orang tua dengan bayinya (termasuk keadaan, temperamen, dan jenis kelamin)
5. kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Mobilisasi dini

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik (Wahyuningsih, 2018).

b. Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Wahyuningsih, 2018).

c. Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan melakukan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. (Wahyuningsih, 2018).

d. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses *invulasi* serta produksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

e. Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar serta jika ada luka jahitan tentunya harus sudah sembuh, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun, ada juga kebiasaan menunda hingga 40 hari (Wahyuningsih, 2018).

f. Senam nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan. Dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Wahyuningsih, 2018).

g. Perawatan payudara

Ibu harus menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet (Wahyuningsih, 2018).

h. Kontrasepsi pascasalin

Pada umumnya ibu pascalin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit dua tahun, atau tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu :

1) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.

2) *Metode Amenore Laktasi* (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, umurbayi kurang dari 6 bulan.

3) Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormon progesterone dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

4) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

6. Kebijakan Nasional Masa Nifas

Standar Pelayanan Masa Nifas Kunjungan nifas paling sedikit dilakukan selama 4 kali selama masa nifas, dimana disini memperhatikan kondisi ibu dan kebutuhan ibu selama masa nifas. Bidan sebagai tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai standard dan sesuai dengan kondisi ibu serta perkembangan selama masa nifas (Aisyaroh, 2020) :

a. Kunjungan nifas pertama (KF 1)

KF 1 dilakukan pada 6-48 jam setelah persalinan, disini asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina, deteksi dini tanda bahaya masa nifas seperti *atonia uteri* (kontraksi uterus yang tidak baik), robekan jalan lahir, sisa plasenta, *retensi urine* (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali), konseling pencegahan *atonia uteri*, pemberian ASI awal dan pemeriksaan payudara, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin, *bounding attachment*, dan *hipotermia* pada bayi.

b. Kunjungan nifas kedua (KF2)

KF 2 dilakukan di hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan, disini asuhan yang diberikan adalah mengenali tanda bahaya masa nifas, memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai tanda demam, infeksi, perdarahan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, istirahat, menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

KF 3 dilakukan di hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan.

d. Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke- 42 setelah persalinan, dimana asuhan yang diberikan terkait dengan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan konseling KB secara dini.

Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal adalah kunjungan minimal dilakukan empat kali Kunjungan nifas 1 bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Kunjungan selanjutnya kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 dapat dilakukan dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan yang didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan. Apabila diperlukan, dapat dilakukan kunjungan ke Fasyankes dengan didahului janji.

Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas) yaitu hygiene sanitasi diri dan organ genitalia, kebutuhan gizi ibu nifas, perawatan payudara dan cara menyusui, istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.

7. Asuhan Komplementer Masa Nifas

a. Senam Kegel

Senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Dengan senam ini otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi. Latihan abdomen akan memberikan stimulus secara lurus menuju otot uterus sehingga akan membantu otot uterus berkontraksi maksimal, dengan kontraksi tersebut akan menjepit pembuluh darah yang terbuka dan menyebabkan proses involusio uteri menjadi cepat. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya, sampai tidak dapat dipalpasi di atas simphisis pubis (Sarwinanti, 2018).

b. Daun Katuk

Daun katuk dapat meningkatkan kuantitas produksi ASI karena kandungan alkaloid dan sterol. Kandungan *galactagogue* dipercaya mampu memicu peningkatan produksi ASI. Pada daun katuk juga mengandung *steroid* dan *polifenol* yang dapat meningkatkan kadar

prolaktin. Prolaktin merupakan salah satu hormon yang mempengaruhi produksi ASI. Tingginya kadar prolaktin maka secara otomatis akan meningkatkan produksi ASI. Rebusan daun katuk dan ekstrak daun katuk. Efektif memenuhi kecukupan ASI membantu kenaikan berat badan bayi. Akan tetapi, rebusan daun katuk lebih banyak dalam meningkatkan berat badan bayi dibandingkan dengan ekstrak daun katuk (Juliastuti, 2019).

c. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *let down reflex*. Selain untuk merangsang *let down reflex* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan *hormone oksitosin*, mempertahankan produksi ASI. Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai

dengan 4000 gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Alwahyuni, 2017).

Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

- a. Berat Badan lahir bayi antara 2500- 400 gram.
- b. Panjang badan bayi 48- 50 cm.
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira- kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, *retraksi suprasternal* dan *interkosal*, serta rintihan hanya berlangsung 10-15menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *verniks kaseosa*.
- h. Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- i. Kuku sedikit panjang dan lemas.
- j. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- k. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
- l. Eliminasi, urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Adapun komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR

(2017), adalah sebagai berikut :

a. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif. Berat badan 2500 - 4000 gram.

b. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

c. Pencegahan infeksi

Bayi Baru Lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

d. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami *hipotermi*. Bayi dengan *hipotermia*, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

e. Inisiasi menyusu dini (IMD)

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke

kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

f. Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau tetraksiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

g. Pemberian vitamin K1

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

h. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam.

i. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam Rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk

mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

3. Standar Pelayanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2019), standar pelayanan untuk BBL dan neonatus, yaitu :

a. Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Dilakukan dalam kurun waktu 6 - 48 jam setelah bayi lahir. Setelah enam jam kelahiran bayi, dilakukan pemeriksaan fisik lengkap. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B0.

b. Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

c. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

4. Bayi umur 29-42 hari

a. Pertumbuhan

Pada bayi usia 29 sampai 42 hari dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di pos PAUD (Pendidikan Anak usia Dini), minta kader mencatat di KMS pada buku KIA, kenaikan berat badan minimal pada usia satu bulan sebesar 800 gram (Kemenkes RI, 2019).

b. Perkembangan

Perkembangan bayi satu bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi dan bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh. Bisa juga dilakukan dengan sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, mendengarkan musik atau suara kepada bayi. Pada umur satu bulan bayi sudah dapat melakukan beberapa hal seperti menatap ke ibu, ayah, dan orang sekitar, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, serta mengeluarkan suara (Kemenkes RI, 2019).

5. Asuhan Komplementer Bayi Baru Lahir

a. Pijat bayi

Pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai

keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Unit Kerja Koordinasi (UKK) Tumbuh Kembang – Pediatri Sosial Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) mengembangkan peran pijat sebagai bentuk stimulasi pada bayi diantaranya untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan memberikan stimulasi raba, gerak dan kombinasi stimulasi lainnya (IDAI, 2019).

Manfaat pijat bayi sebagai berikut :

- 1) Membuat bayi menjadi lebih rileks.
- 2) Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- 3) Membina ikatan kasih sayang orangtua dan anak (*bonding*).
- 4) Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat.
- 5) Menurunkan resiko terjadinya kolik dan diare
- 6) Sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat serta membuatnya
- 7) lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain.
- 8) Bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia, serta jarang rewel. Secara umum anak-anak ini jarang mengalami masalah psikologis atau emosional.
- 9) Meningkatkan produksi ASI.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk

kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

2. Tujuan program KB

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

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

3. Jenis – jenis alat kontrasepsi

Terdapat berbagai macam jenis kontrasepsi yang dapat diberikan kepada calon akseptor. Dimana tenaga kesehatan dapat memberikan informasi secara lengkap, akurat dan seimbang. Semua jenis alat kontrasepsi pada umum dapat digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

a. Kondom

Merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria

dapat terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane*. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap *latex* dapat menggunakan kondom yang terbuat dari *polyurethane*. Efektifitas kondom pria antara 85-98 % sedangkan efektifitas kondom wanita antara 79-95 % harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

b. Metoda Amenorea laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi Ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari delapan kali sehari, ibu belum haid, umur bayi kurang dari enam bulan.

c. Kontrasepsi oral (pil)

Kontrasepsi oral ini efektif dan *reversibel*, harus diminum setiap hari. Pada bulan pertama pemakaian, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping yang serius sangat jarang terjadi.

Dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum. Dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil dan tidak dianjurkan pada ibu menyusui serta kontrasepsi ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

d. Suntik/injeksi

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal yang terdiri dari suntik progestin (tiga bulanan) dan suntikan kombinasi

(satu bulan). Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman digunakan karena dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemakaian kontrasepsi ini menyebabkan kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata empat bulan namun kontrasepsi ini cocok untuk masalaktasi karena tidak menekan produksi ASI. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

e. Implant

Implant merupakan alat kontrasepsi yang mengandung progestin dan pemasangannya membutuhkan tindakan pembedahan minor. Metode implant nyaman untuk digunakan dan memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. Efektif lima tahun untuk norplant dan tiga tahun untuk jadena, indoplant atau implanon. Dapat digunakan oleh semua perempuan di usia reproduksi. Kontrasepsi ini membuat kesuburan cepat kembali setelah implant.

f. Metode Operasi Wanita (MOW) atau Tubektomi

Metode Operasi Wanita MOW/ MOW atau juga dapat disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu

F. Pendokumentasian SOAP

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam kasus kebidanan yang dilakukan secara sistematis (Maritalia & Rahmah, 2018). Pendokumentasian asuhan kebidanan dengan SOAP merupakan metode pendokumentasian dalam asuhan kebidanan yang digunakan saat ini.

1. Subyektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Berisi data dari pasien melalui *anamnesis* (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung yang diperoleh dari hasil bertanya kepada pasien, suami atau keluarga. Data yang dikaji meliputi :

- a. Biodata ibu hamil meliputi : nama, umur, suku / bangsa, agama, alamat, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, alamat, no telepon/ hp.
- b. Alasan ibu memeriksakan diri : dikaji untuk mengetahui apa masalah yang ibu alami saat itu.
- c. Riwayat menstruasi : dengan menanyakan riwayat menstruasi, yang dimana dapat dikaji hari pertama haid terakhir sehingga dapat memperkirakan umur kehamilan dan tafsiran persalinan.
- d. Riwayat kebidanan yang lalu : untuk mengetahui riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya dari ibu. Sehingga dapat diketahui saat ini ibu dengan kehamilan beberapa, jarak kehamilan dengan anak terakhir, kehamilan ibu terdahulu disertai penyulit atau tidak, persalinan terdahulu aterm atau tidak.
- e. Riwayat kehamilan sekarang : meliputi kehamilan beberapa, pemeriksaan ANC, imunisasi TT, dikaji untuk mengetahui apakah ibu

melakukan pemeriksaan secara rutin atau tidak selama kehamilan, pemenuhan nutrisi selama hamil, maupun penyulit yang pernah dialami selama hamil.

- f. Riwayat pemakaian alat kontrasepsi : dengan mengkaji riwayat pemakaian alat kontrasepsi dapat diketahui KB jenis apa saja yang pernah digunakan ibu sebelumnya, dan ibu pernah mengalami efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya atau tidak, yang akan berpengaruh untuk pemakaian alat kontrasepsi ibu selanjutnya.
- g. Riwayat kesehatan : dengan mengkaji riwayat kesehatan dari ibu dan keluarga, apakah ada penyakit keturunan atau penyakit menular yang menyertai kehamilan ibu.
- h. Riwayat Bio-Psikososial-Spiritual-Kultural : dengan mengkaji riwayat biologis dapat mengetahui apakah ibu mengalami gangguan atau masalah terkait dengan fungsi biologis ibu. Selain itu dengan mengkaji riwayat psikologi dapat mengetahui apakah kehamilan direncanakan dan diterima, adakah kekhawatiran terhadap kehamilan ini, dengan mengkaji riwayat spiritual dapat mengetahui apakah ada kebiasaan atau adat yang mempengaruhi ibu dan kehamilannya dan apakah ibu mempunyai kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.
- i. Persiapan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan : dengan mengkaji persiapan ibu dan pengetahuan ibu dapat mengetahui pemahaman ibu terkait tanda bahaya selama kehamilan, nutrisi ibu hamil, *personal hygiene*, dan persiapan persalinan.

2. Obyektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain yang telah dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan langkah varney.

a. Pemeriksaan umum

Memuat tentang keadaan pasien (sehat, lemah), kesadaran (*komposmentis, coma*), keadaan psikologis (tenang, takut, gelisah, murung, bingung, kecewa), antropometri (BB, TB, LILA, TTV).

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : adakah kelainan atau tidak
- 2) Mata : konjungtiva (merah muda, pucat, merah), seclera (putih, kuning), pada ibu hamil dengan resiko tinggi mengalami knjongtiva anemis.
- 3) Mulut : mukosa (lembab, kering), bibir (segar, biru, pucat).
- 4) Leher : ada atau tidak kelainan, pembengkakan kelenjar limfe, bendungan vena jugularis, dan pembesaran kelenjar tiroid
- 5) Dada : adakah kelaian retraksi dinding dada dan wheezing, dan bagaimana keadaan payudara (simetris, adakah benjolan atau tidak, puting susu keluar atau tidak)
- 6) Tangan dan kaki : apakah ada odema atau tidak, bagaimana warna kuku, apakah ada reflek pattela. Ektermitas pada ibu hamil dengan resiko tinggi akan mengalami odema di bagian dari dada sampai muka mengarah ke pre eklamsi berat.

c. Pemeriksaan khusus obstetrik

1) Abdomen

- a) Inspeksi bagaimana pembesaran perut, adakah *linea* dan *strie*.
- b) Palpasi, tentukan TFU ibu dengan menggunakan metelin, palpasi leopold :

Leopold I : TFU, apa yang teraba di bagian fundus.

Leopold II : Apa yang terdapat pada bagian samping kanan dan kiri perut ibu.

Leopold III : bagian apa yang terdapat dibagian bawah perut ibu, apakah masih bisa digoyangkan atau tidak.

Leopold IV : bagaimana posisi tangan pemeriksa apakah konvergen, sejajar atau divergen.

TBJ : dengan menggunakan rumus, jika kepala janin sudah masuk PAP (TFU (cm) – 11 x 155), jika kepala janin belum masuk PAP (TFU (cm) – 12x 155). DJJ : dihitung berapa kali berapa kali dalam satu menit, dan bagaimana iramanya.

- 2) *Anogenetalia*, lakukan inspeksi apakah ada pengeluaran cairan pervaginam seperti darah, lendir, air ketuban, dan juga keputihan.
- 3) Pemeriksaan penunjang, seperti Hb, Protein Urine, Reduksi Urine, USG.

3. Analisa

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif yang perlu tidaknya dilakukan tindakan segera

dalam suatu identifikasi :

a. Diagnosa atau masalah

Diagnosa adalah rumusan dari suatu hasil pengkajian mengenai kondisi klient baik ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas maupun bayi baru lahir.

b. Masalah

Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klient terganggu, yang kemungkina bisa mengganggu kehamilan atau kesehatan.

4. Penatalaksanaan

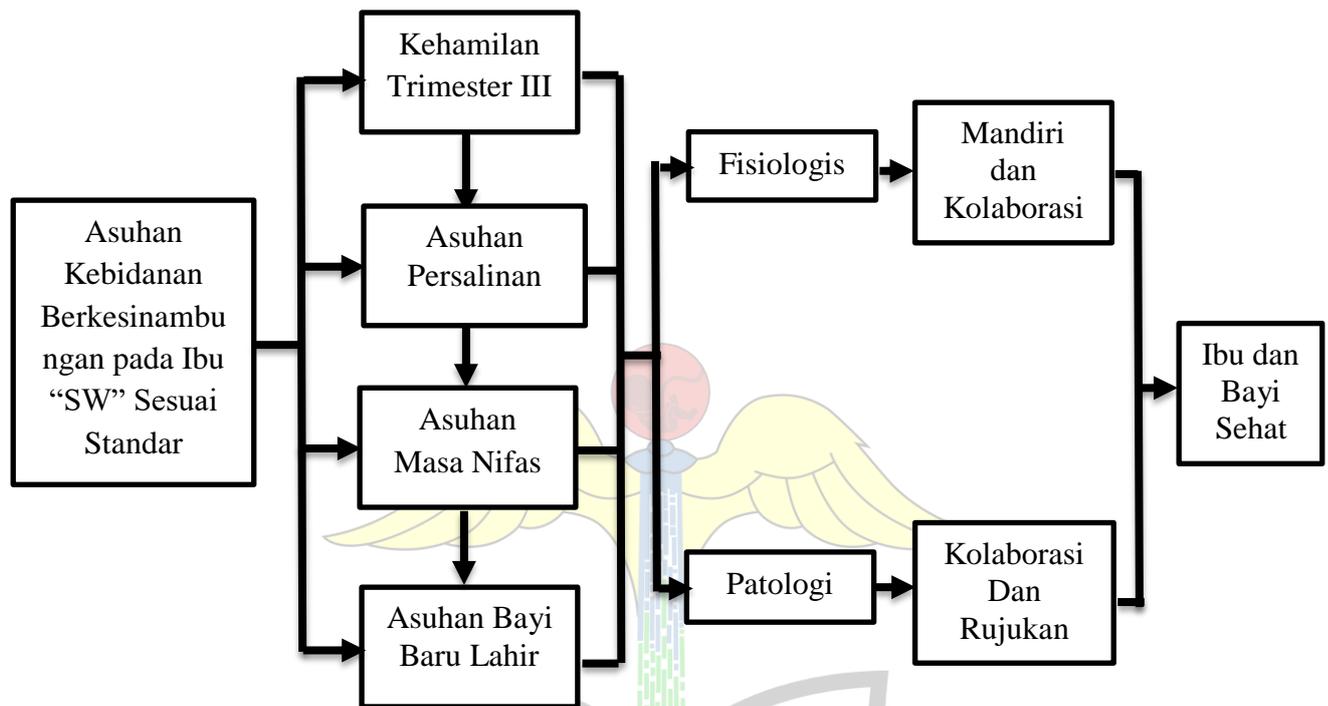
Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara berkesinambungan ; penyuluhan, dukungan kolaborasi, *evaluasi/follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi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

SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan ke dalam penatalaksanaan sedangkan langkah ini membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang.

G. Kerangka Pikir

Kerangka berpikir adalah kerangka yang menyatakan tentang urutan langkah dalam melaksanakan penelitian atau asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity of Care* (CoC). Kerangka Pikir asuhan

kebidanan yang diberikan kepada ibu “SW” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :



Gambar 2.1
Bagan Kerangka Berfikir Asuhan Kebidanan pada Ibu “SW”