

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan
 - a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartu menurut (Wariyaka, 2021).

Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke -40) (Prawirohardjo, 2014 dan Ronalen, dkk 2020).

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 triwulan/trimester. (Mail, E dkk, 2023 buku ajar asuhan kebidanan kehamilan. Rena Cipta Mandiri).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), (2017) kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi (FOGI, 2017). Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dan mulai dari ovulasi pelepasan ovum,

terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu. Kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri sejak konsepsi dan berakhir pada saat permulaan persalinan. (Vera Iriani Abdullah,dkk 2024).

Kehamilan didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah,tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. kejadian-kejadian itu ialah pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus.hanya jika semua peristiwa ini berlangsung baik,maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai.(Liana Devi oktavia,dkk 2024)

Kehamilan adalah kondisi yang rentan terhadap semua jenis “stress” yang berakibat pada perubahan fungsi fisiologidan motablik .kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin interauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan.kehamilan terjadi jika ada spermatozoa,ovum,pembuahan ovum (konsepsi),dan nidasi(implantasi) hasil konsepsi. (Liana Devi oktavia,dkk 2024)

Kehamilan merupakan merupakan periode Dimana terjadinya perubahan kondisi biologis Wanita disertai dengan perubahan-perubahan psikologis dan terjadinya proses adaptasi terhadap pola hidup dan proses kehamilan itu sendiri. (Liana Devi oktavia,dkk 2024).

b. Tanda pasti kehamilan

- 1) Keputihan atau keluar cairan berlebihan dari vagina karena pengaruh hormone

- 2) Perubahan payudara menjadilebih tegang dan membesar.
- 3) Tes kahamilan memberikan hasil positif
- 4) Pada perabaan dibagian perut dirasakan adanya janin serta gerakan janin.
- 5) Bila didengarkan menggunakan alat doppler maka ada terdengar detak jantung janjin.
- 6) Pada pemeriksaan USG dilihat gambaran janin.

c. Pengertian Kehamilan Trimester 3

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda–tanda persalinan. perhatian ibu berfokus kepada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus meningkatkan pada bayinya. pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, dan ibu tidak akan tahu kapa ia akan melahirkan. Ketidak nyamanan pada trimester ini meningkat ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Menurut Mandriwati, et al. (2020)

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Mandriwati, et al.(2020)

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan.kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju motabolisme,untuk menambah massa jaringan pada payudara,hasil komsepsi dan masa uterus,dan lainnya.ibu hamil benapas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas.peningkatan volume tidal di hubungan dengan peningkatan volume respiratori kira – kira 26% per menit.hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO2 alveoli.kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada

manusia termasuk ibu hamil.berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a) Tidur dengan posisi miring kearah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigen plasenta dengan mengurangi tekanan pada vena cava inferior.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan Latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur kepala lebih tinggi.
- d) Usahakan berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Apa bila ibu merokok, segera hentikan.
- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsulkan ke tenaga Kesehatan.

2) Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butu bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat,juga sebagai Cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebab pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas.pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan akhir menjelang persalinan karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

3) Kebutuhan Personal Higiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang Wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik,mental,psikologis dan sosial.kesehatan

pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam kehamilan. hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygiene pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negative pada ibu hamil, misalnya pada pencegahan terhadap infeksi).

Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan. mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil sering cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dadah, daerah genetalia) cara bersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

Ibu hamil terus melakukan gerakan membersihkan dari depan kebelakang Ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tisu dari depan kebelakang. ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapisan/perlindungan celana dalam. Bakteri dapat berkembang biak pada pelapis yang kotor. Bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Sebaiknya tidak menggunakan celana dalam yang ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.

4) Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB

dengan cara membersihkan dari depan kebelakang, menggunakan pakian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakian dalam dan tidak melakukan douching/pembilasan.

5) Seksual

Berdasarkan beberapa penelitian, terdapat perbedaan respon fisiologi terhadap ibu hamil dan Wanita tidak hamil. Terdapat empat fase selama siklus respon seksual, antara lain.

a) Fase gairah seksual

Labia mayora

(1) Nullipara/ tidak hamil :pembesaran labia mayora sama.

(2) Multipara : labia mayora lebih besar.

b) Fase palate

Lanjutan dari fase gairah seksual menuju orgasmus.

(1) Terjadi perubahan warna kulit labia minora dari warna merah mudah menjadi merah sekali Bersama dengan organisme.

(2) Umumnya Wanita hamil dan tidak hamil sama pada fase ini.

c) Fase orgasmus.

(1) Merupakan puncak dari respon seksial.

(2) Pada Wanita hamil terjadi kontraksi 1/3 distal dari vagina dan uterus.

(3) Selam trimester III, khususnya pada minggu ke-4 terakhir kehamilan, uterus mengalami spasme tonik, disamping ritme kontraksi yang teratur.

d) Fase resolusi.

(1) Umumnya pada ibu hamil,kembalinya darah tidak seluruhnya karena tingkat ketegangan seksual ibu hamil lebih tinggi di banding wanita tidak hamil.

(2) Perasaan bahagia tidak mengurangi ketegangan untk beberapa waktu.

6) Mobilisasi / Body mekanik.

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti biasa yang dikerjakan sebelum hamil. sebagai contoh bekerja dikanto, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja dipabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu Kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat bebam yang berat.

Sikap tubuh yang dianjurkan ibu hamil adalah:

a) Berdiri

Tumpuan berat pada seorang wanita berubah pada saat kehamilan karena ada pembesaran uterus, sehingga dianjurkan untuk ibu hamil tidak berdiri terlalu lama. Dan pada saat berdiri, ibu hamil berdiri dengan menegajan dan serta mengangkat pantat dengan posisis tegangk lurus daritelinga sampai ketumit kaki.

b) Duduk

Pada saat duduk, tempatkan tangan kelutut dan tarik tubuh keposisi tegak, atur dagu ibu dan Tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri.

c) Berjalan

Pada saat berdiri dan berjalan hindari sepatu bertumit.

d) Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring untuk menghindari adanya tekanan rahim pada pembuluh darah. Bila tidur dengan posisi kedua tungkai kaki lebih tinggi dari pada badan, ini akan mengurangi rasa Lelah.

e) Mengambil atau mengangkat barang dibawah

Hindari posisi membungkuk pada saat mengambil barang. Anjurkan ibu mengambil barang dari bawah dengan posisi badan ibu bisa dengan menggunakan pegangan atau tumpuan.

7) Istirahat / tidur

Pada saat hamil, ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir. Ketika ibu hamil menanggung beban berat yang bertambah. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak dan sering.

Waktu yang diperlukan untuk tidur ibu hamil.

- a) Tidur siang : tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering dari pada sebelum hamil. Tidur siang dilakukan setelah makan siang, tetapi tidak langsung tidur agar ibu hamil tidak merasa mual. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil.
- b) Tidur malam: ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama ± 8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah.
- c) Tempat tidur: saat hamil hendaknya jangan tidur pada tempat tidur yang terlalu tinggi agar tidak mempersulit pada ibu hamil naik ketempat tidur.
- d) Tempat tidur diusahakan senyaman mungkin, misalnya menggunakan kasur yang tidak terlalu keras.
- e) Pakian saat tidur: saat tidur dianjurkan menggunakan baju tidur yang longgar dan berbahan halus serta tidak membuat panas.

8) Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I / II pada kehamilan 3- 5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*intramuscular*) dengan

dosis 0,5 ml. imunisasi yang lain diberikan sesuai dengan indikasi.

Tabel 2. 1 Jadwal Imunisasi Tetanus Toksoid

Status TT	Interval minimal pemberian	
TT 1		Lakukan awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyuntikan 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	Lebih dari 2025 tahun

Sumber : Kemenkes RI,(2020)

9) Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan atau terlalu berat. Sebut saja pekerjaan yang berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda.

10) Berpergian / Traveling

Ibu hamil selama kehamilannya dianjurkan untuk tidak melakukan perjalanan yang jaraknya terlalu lama dan kondisi perjalanan yang buruk. Hindari perjalanan dengan kondisi yang jauh terutama pada kehamilan trimester 1 untuk menghindari perdarahan pada kehamilan muda dan abortus. Begitu juga pada kehamilan trimester III, kemungkinan terjadi perdarahan pada solusio plasenta, ketuban pecah dini atau komplikasi lainnya yang berhubungan dengan kondisi ibu dan janin.

11) Pemantauan kesejahteraan janin

a) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuannya untuk memantau usia kehamilan, memperkirakan berat janin (TBJ) dan memperkirakan adanya kelainan. pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan

menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisi pubis sampai fundus uteri. Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc Donald adalah :

(1) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

(2) Untuk menghitung tafsiran berat janin dengan teori Jhnson-Tausack, yaitu:

(a) Jika bagian bawah janin belum masuk PAP

$$\text{Tafsiran Berat janin} = (\text{TFU} - 12) \times 155$$

(b) Jika bagian bawah janin sudah masuk PAP

$$\text{Tafsiran Berat janin} = (\text{TFU} - 11) \times 155$$

Contoh:

Pemeriksaan Mc Donald TFU = 32 cm, bagian terbawah janin teraba sudah masuk PAP.

Berapakah tafsiran besar janin?

$$\text{TBJ} = (\text{TFU} - 11) \times 155 = (32 - 11) \times 155 = 3255 \text{ gram}$$

(harnanik dkk, modul praktik asuhan kebidanan 2022).

b) Pemantaun gerakan janin

Pemantauan Gerakan janin dapat dilakukan dengan menanyakan kepada ibu berapa kali dalam satu hari gerakan janin dirasakan. Batasan nilai normal adalah dari 10 kali 12 jam dan biasanya Gerakan lebih sering dan mudah dirasakan pada malam hari.

c) USG

USG dilakukan untuk mengetahui plasenta, menentukan usia kehamilan, adanya kehamilan ganda atau keadaan patologi, menentukan frekuensi janin, volume cairan *amnion*, dan pemantauan TBJ.

d) DJJ

Pemantauan dengan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan dengan dopler, fotoscope dengan nilai normal 120-160x/menit.

e. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III.
(Menurut prawirohardjo,2020)

1) Sistem reproduksi

- a) Uterus akan membesar pada bulan – bulan pertama kerana panegruh *estrogen* dan *progesterone* yang meningkat.pada usia kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama istmus Rahim bertambah Panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda heger). Pada kehamilan 5 bulan Rahim teraba berisi cairan ketebun, dinfing Rahim tipis sehingga bagian- bagian anak dapat dirabah melalui deinding perut, berbentuk segmen atas rahaim dengan segmen bawah rahim.

Posisi Rahim dalam *kehamilan* : awal kehamilan atau *retrofleksi*, akhir bulan kedua uterus teraba satu samapai dua jari diatas simpisis pubis. Uterus sering berkontraksi tanpa rasa nyeri, kontraksi lunak, kontraksi ini disebut *Braxton hiks*.kontraksi ini merupakan tanda kemungkinan hamil dan kontraksi sampai akhir kehamilan menjadi his.

b) Serviks uteri

Vaskularisai serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Glandula *servikalis* mensekresikan lbih banyak plak mucus yang menutupi *kanalis serviks*. Fungsi utama dari plak mucus ini adalah untuk menutup *kanalis servikalis* dan untuk memperkecil resiko inveksi genital yang meluas keatas.

Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberi pengaruh pelunakan kandungan *kolagen* pada serviks.

Dalam persiapan persalinan estrogen dan hormon plasenta relaksin membuat serviks lebih lunak. Sumbat *mucus* yang disebut operculum terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat mucus tetap berada dalam serviks sampai persalinan dimulai dan pada saat itu *dilatasi* serviks menyebabkan sumbat tersebut terlepas. *Mucus serviks* merupakan salah satu tanda awal persalinan.

c) Segmen bawah uteri

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthium uteri. Segmen atas lebih tipis dari segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

d) Vagina dan vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *Chadwick*. Vagina membiru karena pembesaran pembuluh darah dari, Ph 3,5-6 merupakan akibat dari meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *laktobaci acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami *endometritis*, *hipertrophy*, lebih sensitive meningkat seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini menyebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja *hormon progesterone*.

e) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapatkan korpus *luteum gravidatis* sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan ada awal ovulasi hormon

relaxing-suatu *immunoreaktif inhibin* dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertembuhan janin menjadi baik hingga aterm.

2) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, *estrogen* dan *progesterone*, akan tetapi belum mengalirkan susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas putting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum*.

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi dilaktasi disebabkan oleh peningkatan pada *estrogen*, *progesterone*, *lactogen plasenta* dan *prolactin*. Stimulasi hormonal ini menimbulkan proliferasi jaringan dilatasi pembuluh darah dan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara.

3) Sistem endokrin

Sistem endokrin merupakan sistem yang bekerja dengan cara mengontrol kelenjar untuk menghasilkan hormone, lalu mempengaruhi organ-organ lain agar melakukan suatu tindakan, berpesan sebagai pembawa pesan, dibawah oleh aliran darah kedalam berbagai sel tubuh. Sistem endokrin yang esensial terjadi untuk mempertahankan kehamilan dan pertumbuhan normal janin. Sistem endokrin pada masa kehamilan mengalami perubahan terutama pada hormon estrogen dan progesterone serta oksitosin dan prolaktin. Hormon prolaktin dan oksitosin pada saat kehamilan aterm samapai masa menyusui akan meningkat.

Hormon prolaktin dan oksitosin berfungsi sebagai perangsang produksi ASI (prawirohardjo,2020).

Kelenjar hipofisis selama kehamilan mengalami pembesaran kira-kira 135% disbanding saat tidak hamil, tetapi perubahan ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran sampai 15 ml saat persalinan karena peningkatan vaskularisasi dan hiperplasi kelenjar. Konsentrasi plasma hormon paratiroid menurun pada trimester pertama kemudian meningkatkan untuk memenuhi kebutuhan kalsium janin, sedangkan kelenjar adrenal akan mengecil (prawiroharjo,2020).

Beberapa perubahan sistem endokrin pada ibu hamil adalah sebagai berikut.(Manurung & Manurung 2017):

a) Progesteron

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Progesteron menyebabkan otot polos menjadi lemas (relaksasi) untuk mencegah persalinan premature.

b) Estrogen

Pada awal kehamilan, estrogen dihasilkan oleh ovarium, selanjutnya dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat. Kadar terus meningkat menjelang aterm. Estrogen memicu pertumbuhan payudara dan menyebabkan jaringan ikat menjadi lebih lentur sehingga serviks lebih elastis.

c) Human chorionic gonadotropin (HCG)

Hormon HCG diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjut dihasilkan oleh plasenta. Hormon HCG ditrimester 3 bisa

menjadi diagnose awal terjadinya preklamsi, dengan mendeteksi adanya peningkatan serum Hcg yang menggambarkan adanya reaksi patologis dari plasenta.

d) Hormon Hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

4) Sistem kekebalan

Semakin bertambah usia kehamilan menyebabkan jumlah limfosit semakin meningkat, maka ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

5) Sistem perkemihan

Ketidakmampuan mengendalikan aliran urine, khususnya akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul (akibat *progesteron*) dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus. Akibat perubahan ini pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung

kemih mulai tertekan. Disamping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di *glomerulus* juga meningkat sampai 69%. *Reabsorpsi* di *tubulus glukosa, asam amino, asam folik* dalam kehamilan.

6) Sistem pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enak (nausea) sebagai akibat hormon estrogen yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah progesterone yang besar dan menurunnya kadar motilin-suatu peptida hormon yang diketahui mempunyai efek perangsangan otot-otot polos. Dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan dijumpai muntah (emesis), yang biasanya terjadi pada pagi hari dikenal dengan morning sickness.

7) Sistem musculoskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi *sacroiliaca*, *sacrocoxisgeal* dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan.

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*). Demikian juga jaringan ikat pada persediaan

panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan.

8) Sistem kardiovaskular

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke *plasenta*, uterus yang membesar dengan pembuluh- pembuluh darah yang membesar pula, *mamae* dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma meternal mulai meningkat pada saat usia 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma meternal berkisar antara 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 *kardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan *preload*.

9) Sistem integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem *integument* selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak *sub dermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum*.

Akibat peningkatan kadar hormon *estrogen* dan *progesterone*, kadar MSH pun meningkat, terjadi perubahan deposit pigmen dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjar *seprarenalis*. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mamae*, *papilla mamae*, *linea nigra*, pipi (*chloasma gravidarum*), setelah persalinan *hiperpigmentasi* ini akan menghilang.

10) Metabolisme

Sistem *Metabolisme* adalah istilah untuk menunjukan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, *metabolism* tubuh menjadi perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

11) Berat badan dan indeks masa tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5- 16,5 kg. kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklamsi* dan Eklamsi. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine.

Indeks masa tubuh (*Body Mass Index, BMI*) mengidentifikasi jumlah jaringan adipose berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita.

12) Darah dan pembekuan darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan Interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, yaitu sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan, sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91%, protein 8% dan mineral 0,9 %.

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan dan sebagaimana telah diterangkan. *Thrombin* adalah alat yang mengubah *fibrinogen* menjadi *fibrin*. *Thrombin* tidak

ada dalam darah normal yang masih ada dalam pembuluh. Akan tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, *protombin* yang kemudian diubah menjadi zat aktif *thrombin* oleh kerja *trombokinase*. *Trombokinase* atau *tromboplastin* adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka.

13) Sistem pernapasan

Disamping itu terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat. Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil yang sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

14) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan *neurohormonal hipotalami-hipofisis*. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala *neurologi* dan *neuromuscular* berikut :

- a) Kompresi syaraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) Lordosis *Dorso lumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau komperesif akar syaraf.
- c) Edema yang melibatkan *syaraf periver* dapat menyebabkan carpa tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menaikan syaraf median bagian bawah ligamentum *karpalis* pergelangan tangan.
- d) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan

tarikan pada segmen *fleksus drakialis*.

e) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (*sinkop*) sering terjadi pada awal kehamilan karena ketidakstabilan *vasomotor*, *hipotensi postural* atau *hipoglikemi*.

f) *Hipokalsenia* dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular*, seperti kram otot.

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir atau takut akan kehidupan dirinya maupun bayinya. Ketakutan tersebut seperti kekhawatiran adanya kelainan pada sang jabang bayi, kemudian nyeri persalinan yang akan dilalui, serta ketidakpastian waktu persalinan. Ketidaknyamanan pada trimester ini terus meningkat. Ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas, mudah tersinggung, serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan akan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil. Disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya. Masa-masa ini disebut juga masa krusial/penuh kemelut untuk beberapa wanita. Pasalnya, terdapat kritis identitas, yang disebabkan karena berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman, hingga perasaan merasa kesepian. Wanita mempunyai banyak kekhawatiran, seperti tindakan medis saat persalinan, perubahan *body image* merasa kehamilannya sangat berat, dan ketakutan kehilangan pasangan.

1) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti yang

menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama hamil, akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit mengalami komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, pertama, menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, kedua, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut kedalam keluarga.

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan memperlancar hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya.

2) Persiapan persalinan

a) Persiapan persalinan, dan kelahiran

Secara fisik dan psikologis seorang ibu hamil pada akhir kehamilan memerlukan adaptasi yang sangat besar. Terdapat perubahan peran dari seorang ibu untuk menghadapi persalinannya, karena dikhawatirkan pada proses persalinannya terdapat komplikasi. Begitu pula dalam proses kelahiran bayi, seorang wanita yang terutama pertama kali melahirkan ada kekhawatiran ketidakmampuan mengurus dan membesarkan bayinya. Disinilah peran seorang bidan sangat diperlukan, dimana bidan dapat memberikan pembinaan pada ibu, suami dan keluarga untuk mempersiapkan ibu dan keluarga pada proses persalinan dan kelahiran bayi.

Masalah persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan merupakan masalah serius yang secara tidak langsung dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil dalam memilih penolong persalinan dan juga rasa takut untuk melahirkan di fasilitas kesehatan selama masa pandemi. (Menurut Jurnal Salingka Abdimas 2022.)

b) Persiapan menjadi orang tua

Wanita yang sedang hamil biasanya berkhayal mengenai peran baru yang akan disandangnya pada saat menjadi ibu kesiapan seorang wanita untuk menyandang peran yang sangat berbeda dengan peran sebelumnya, sangatlah penting. Jika tidak, calon ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan ketika hamil. Di satu pihak, ada keinginan menggebu-gebu untuk segera menimang bayi. Dilain pihak, ada ketakutan yang sangat besar terhadap peran yang masih awam pada dirinya. Pada tahap tertentu, konflik ini normal dirasakan oleh setiap calon ibu.

c) Persiapan keadaan rumah/keluarga untuk menyambut kelahiran bayi

Pada periode ini wanita dan keluarga menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Pada saat ini ibu dan keluarga akan :

- 1) Memilih nama sebagai aktifitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayi.
- 2) Mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang berkaitan dalam rangka mempersiapkan kelahiran
- 3) Persiapan menjadi orang tua/ibu
- 4) Membuat atau membeli pakaian bayi
- 5) Mengatur ruangan

3) Promosi dan dukungan pada ibu menyusui

Persiapan psikologis untuk ibu menyusui berupa sikap ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor :

- 1.) Adat istiadat/ kebiasaan/kebiasaan menyusui di daerah masing-masing.
- 2.) Pengalaman menyusui sebelumnya/pengalaman menyusui dalam keluarga.
- 3.) Pengetahuan tentang manfaat ASI, kehamilan yang diinginkan atau tidak.
- 4.) Dukungan dari tenaga kesehatan, teman atau kerabat dekat.

4) Persiapan *sibling*

Kelahiran seorang adik yang baru merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru. Beberapa faktor yang mempengaruhi respon seorang anak adalah umur, sikap orang tua, peran ayah, lama waktu berpisah dengan ibu, peraturan kunjungan dirumah sakit dan bagaimana anak itu dipersiapkan untuk suatu perbuatan.

Usia dan tingkat perkembangan anak dipengaruhi respon mereka. Oleh karena itu, persiapan harus memenuhi kebutuhan setiap anak. Anak yang berusia kurang dari 2 tahun menunjukkan minat kecil terhadap kehamilannya. Bagi anak yang lebih tua, pengalaman ini akan mengurangi rasa takut dan konsep yang salah. Dengan diberikan penjelasan dan pengertian anak dibiasakan tidak akan disisihkan dan akan merasa senang dengan kehadiran adiknya yang bisa dijadikan teman. Untuk mempersiapkan sang kakak untuk menerima kehadiran adiknya dapat dilakukan dengan :

- a) Ceritakan mengenai calon adik yang disesuaikan dengan usia dan kemampuannya untuk memahami, tetapi tidak pada usia kehamilan muda karena anak akan cepat bosan.

- b) Jangan sampai dia mengetahui tentang calon adiknya dari orang lain.
- c) Biarkan dia merasakan gerakan dan bunyi jantung adiknya.
- d) Gunakan gambar-gambar mengenai cara perawatan bayi
- e) Sediakan buku yang menjelaskan dengan mudah tentang kehamilan, persalinan dan perawatan bayi.
- f) Menunjukkan foto anak semasa bayi sehingga dapat membantunya membayangkan kecilnya tubuh adiknya
- g) Biarkan sang kakak membantu menyiapkan kamar dan pakaian calon adiknya

2. Ketidak Nyamanan Kehamilan Trimester II

Tabel 2. 2 Ketidak nyamanan Wanita Hamil Trimester Iii

No	Ketidaknyamanan	Fisiologi	Intervensi
1	Sesak Nafas	Diafragma terdorong keatas	Posisi badan bila tidur menggunakan ekstr a bantal.
2	Insomnia	Gerakan janin menguat, kram otot, sering buang air kecil	Sering berkomunikasi dengan kerabat/suami.
3	Rasa khawatir dan cemas	Gangguan hormonal: penyesuaian hormonal dan khawatir berperan sebagai ibu setelah melahirkan.	Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur dengan ekstra bantal (ganjal bagian punggung agar nyaman).
4	Rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian <i>perineum</i>	Pembesaran uterus terutama wakt u berdiri dan berjalan serta akhibat gemeli.	Istirahat, relaksasi.

5	Kontraksi <i>Braxton Hick</i>	Kontraksi usu s mempersiapkan Persalinan	Istirahat, gunakan teknik bernafas yang benar.
6	Kram betis	Karena penekanan pada syaraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang buruk. Akibat minum susu lebih dari 1 liter/hari	Cek apakah ada tanda homan, bila tidak ada lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang terkena.
7	Edema kaki sampai tungkai	Karena berdiri dan duduk lama, postur tubuh jelek, tidak latihan fisik, baju ketat, cuaca panas.	Asupan cairan dibatasi sehingga berkemih secukupnya saja . Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala.
8	Sakit kepala yang terjadi selam a kehamilan	Ketegangan otot, pengaruh hormon, Tegangan mata, kongesti hidung, dan dinamika cairan saraf yang berubah.	Lakukanteknik relaksasi dengan menghirup nafas dalam. Masase leher dan otot bahu,gunakan kompres panas atau es dileher.

Sumber : (Susanto *et al.*, 2019)

g. Deteksi Dini Resiko dan Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III

Menurut Wulandari *et al.*, (2021), Deteksi Dini Resiko dan Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III yaitu :

1) Perdarahan pervaginam

Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah *plasenta previa* dan *abortion plasenta (solution plasenta)*. Pengambilan data subjektif mengenai riwayat penyakit ini merupakan hal yang penting untuk membedakan di antara keduanya. Penyebab lain perdarahan pada trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspos (*vasa previa*), pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membrane ketuban yang melewati serviks robek. Hal ini bisa menyebabkan kegawatan pada janin bahkan kematian. Perdarahan pada trimester ketiga juga bisa disebabkan karena adanya perubahan serviks pada persalinan preterm, infeksi pada saluran genitalia bagian bawah, adanya benda asing atau keganasan.

a) *Plasenta previa*

Tanda utama plasenta previa adalah perdarahan pervaginam yang terjadi tiba-tiba dan tanpa disertai rasa nyeri. Hal ini terjadi selama trimester ketiga dan kemungkinan disertai atau dipicu oleh iritabilitas uterus. Seorang wanita yang tidak sedang bersalin, tetapi mengalami perdarahan pervaginam tanpa rasa nyeri pada trimester ketiga, harus dicurigai mengalami *plasenta previa*. Kondisi lain yang menandakan adanya *plasenta previa* yaitu malpresentasi (presentasi bokong, letak lintang, kepala tidak menancap), hal ini umum ditemukan pada kasus plasenta previa karena bagian terbawah janin terhalang oleh plasenta untuk masuk ke segmen bawah rahim.

b) *Abortion plasenta* adalah lepasnya placenta dari tempat implantasinya sebelum waktunya. Tanda dan gejala *abortion plasenta* bergantung pada derajat lepasnya plasenta. Tanda yang khas pada *abortion plasenta* adalah perdarahan pervaginam yang disertai dengan rasa nyeri perut, kontraksi uterus, ketegangan dan sering kali diikuti dengan denyut jantung janin yang abnormal atau kematian janin. Pada *abortion*, derajat yang rendah, frekuensi jantung janin masih normal. Peningkatan derajat lepasnya plasenta menurunkan frekuensi denyut jantung janin. Pergerakan janin juga akan menurun atau hilang sama sekali selama 12 jam, sebelum tanda dan gejala lain *abortion* muncul.

2) Sakit kepala yang hebat yang merupakan gejala *pre-eklampsia*

Sakit kepala selama kehamilan bisa bersifat primer dan sekunder. Sakit kepala yang bersifat sekunder bisa menjadi suatu gejala yang mengancam jiwa. Sakit kepala sekunder yang paling umum terjadi adalah sebagai manifestasi dari *stroke*, *thrombosisvena selebral*, *tumor hipofisis*, *kariokarsinoma*, *eklampsia*, *preeklampsia*, *intracranial idiopatik hipertensi*, dan *sindrom vasokonstriksi serebral* yang bersifat reversible.

3) Gangguan visual

Gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda *preeklampsia* adalah pandangan kabur, namun, *fotopsia*, *scotoma*, dan *diplopia* tidak jarang terjadi. Hal ini terjadi sebagai akibat *edema retina*, yang menyebabkan *vaskulopati konstriktif*. gangguan visual, sakit kepala, kejang dan hilangnya kesadaran tidak hanya berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan, tapi tanda dan gejala tersebut perlu juga dipertimbangkan sebagai penyebab kejang atau koma yang lain termasuk *epilepsy*, komplikasi malaria, cedera kepala, *meningitis* dan *ensepalis*.

4) Bengkak di muka atau tangan

Peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg perminggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus *preeclampsia*. Bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada daerah kaki, tetapi terjadi juga pada tangan dan muka. Bengkak ini terjadi sebagai akibat kebocoran pembuluh darah. Sekitar 39% pasien *preeclampsia* tidak mengalami edema.

5) Berkurangnya gerakan janin

Gerakan janin harus selalu di pantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan. Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-5 atau ke-6, kadang lebih awal. Pada saat bayi tidur, gerakannya akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik (Susanto *et al*, 2019).

6) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai pada kasus ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada saat usia janin imatur, *premature* bahkan pada kehamilan matur.

7) Kejang

Setiap kejang pada kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti *epilepsy*. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat *vasospasme intens arteriserebri*. Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari *postpartum*. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong

terhadap munculnya kejang.

8) Selaput kelopak mata pucat

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR.

9) Demam tinggi

Demam tinggi yang di tandai tinggi badan diatas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga. Karenanya ibu hamil masih tetap harus mewaspadaai jika ini terjadi. Jika menemukan kondisi ibu hamil dengan demam, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Tabel 2. 3skor Poedji Rochjati

I	II	III		IV			
Kel. F.R.	No.	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III. 1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil		2			
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
	11	Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang darah Malaria	4				
		TBC paru Pavah jantung	4				

II		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	4				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
Jumlah skor							

Sumber:(Fatimah 2017)

h. Menentukan taksiran persalinan

Untuk menentukan taksiran persalinan dengan memakai rumus Naegele. Rumus Neagele dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38 minggu /9 bulan 7 hari). Rumus ini akurat jika digunakan pada siklus menstruasi yang normal, yaitu 28 hari. Pada siklus menstruasi 28 hari, ovulasi selalu terjadi secara konstan 14 hari setelah HPH. Sehingga rumus neagle menambahkan 14 hari pada usia kehamilan normal sehingga menjadi HPHT + 9 Bulan - 7 hari (+ 14 hari), sehingga HPHT + 9 bulan + 7 hari. Menghitung HPHT /Taksiran Persalinan (Rumus Naegle) (Hari +7), (Bulan +9), (Tahun + 0)

Contoh: HPHT 12-02-2015 TP: 12+7, 02+9, 15+0, Jadi Tafsiran

Persalinan/partus adalah tanggal 19 November 2015.

1) Jika HPHT Ibu ada pada bulan Januari - Maret

Rumusnya : (Tanggal + 7 hari), (bulan + 9), (tahun +0). Misal, HPHT 10 Januari 2015, maka perkiraan lahir (10+7). (1+9), (2015+0) = 17-10-2015 atau 17 Oktober 2015.

2) Jika HPHT Ibu ada pada bulan April - Desember

Rumusnya : (Tanggal + 7 hari). (bulan - 3), (Tahun + 1). Misal, HPHT 10 Oktober 2014, maka perkiraan lahir (10+7). (10-3), (2014+1)= 17-7-2015 atau 17 Juli 2015.

Bagaimana untuk siklus yang pendek atau panjang? Dengan menghitung kapan terjadinya ovulasi pada siklus tertentu yaitu : Lama siklus Haid - 14 hari.

Sehingga: TP = HPHT +9 bulan - 7 hari +(Lama siklus haid-14 hari).
HPHT +9 bulan + (Lama siklus haid - 21 hari)

Contoh : Jika HPHT Januari 2015 dan siklus haid 40 hari, maka taksiran persalinannya menjadi: HPHT + 9 bulan + (40-21) hari = HPHT + 9 bulan + 19 hari = 20 Oktober 2015 (Khairoh *et al.*, 2019).

i. Konsep *Antenatal Care*

1) Pengertian

Pemeriksaan kehamilan/*antenatal* merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan profesional (dokter kandungan, dokter, bidan dan perawat) kepada ibu hamil, seperti pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran (Lontaan *et al.*, 2023).

2) Standar Pelayanan ANC

Menurut Lontaan *et al.*, (2023) standar dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023, pemeriksaan kehamilan dinilai berkualitas apabila memenuhi standar pelayanan antenatal (10T) sebagai berikut:

1. Menimbang berat badan serta mengukur tinggi badan ibu hamil
2. Mengukur tekanan darah
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
4. Melakukan pengukuran tinggi fundus uteri/tinggi rahim

5. Memeriksa letak dan presentasi janin serta denyut jantung janin(DJJ)
6. Pemberian imunisasi Tetanus bila perlu dan skrining status imunisasi Tetanus
7. Selama kehamilan, berikan Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari
8. Pemeriksaan laboratorium dan *Ultrasonografi (USG)*
9. Tata laksana kasus
10. Konseling/temu wicara

3) Jadwal ANC

Sesuai dengan jadwal pemeriksaan kehamilan yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2023, ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya paling sedikit enam kali selama kehamilannya dan paling sedikit dua kali ke dokter pada trimester satu dan trimester tiga.

1. Satu kali pemeriksaan selama trimester pertama (hingga usia kehamilan 12 minggu) oleh dokter.
2. Dua kali selama trimester kedua (dari 12 minggu hingga 24 minggu kehamilan)
3. Tiga kali selama trimester ketiga (kehamilan antara 24 minggu sampai 40 minggu) salah satunya dilakukan oleh dokter.

2. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriani *et al*, 2018).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui

jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Afrida *et al*, 2022).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar *et all.*, 2023).

2. Sebab- sebab mulainya persalinan

1) Penurunan kadar *progesterone*

Hormon Estrogen dapat meninggikan kerentangan otot rahim, sedangkan *hormon progesterone* dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2) Teori *Oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3) Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi rentang.

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga

memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *Prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara *intravena*, dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan.

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Subiastutik & Atik, (2022), tanda-tanda persalinan terdiri dari:

1) Tanda Kemungkinan Persalinan

- a) Sakit pinggang, nyeri yang merasa, ringan, mengganggu, dapat hilang timbul dapat disebabkan oleh kontraksi dini.
- b) Kram pada perut bagian bawah seperti kram menstruasi, dapat disertai rasa nyaman di paha. Dapat terus menerus atau terputus.
- c) Tinja yang lunak, buang air beberapa kali dalam beberapa jam, dapat disertai kram perut atau gangguan pencernaan.

2) Tanda Awal Persalinan

- a) Terjadinya kontraksi, kontraksi terjadi masih jarang, dan durasinya pendek. Kontraksi pra persalinan ini dapat berlangsung lama menyebabkan pelunakan dan penipisan dari leher rahim.
- b) Keluar lendir bercampur darah, aliran lendir yang bernida darah dari vagina. Dikaitkan dengan penipisan dan pembukaan awal dari leher rahim.
- c) Rembesan cairan ketuban dari vagina disebabkan oleh robekan kecil pada membrane/selaput ketuban.

3) Tanda Positif Persalinan

- a) Kontraksi yang meningkat, kontraksi uterus makin lama makin

kuat dan waktunya makin lama, disertai nyeri perut menjalar ke pinggang.

- b) Keluarnya cairan ketuban yang banyak disebabkan oleh robekan membran yang besar. Sering disertai atau segera diikuti dengan kontraksi yang meningkat.
- c) Keluar lendir bercampur darah makin lama makin meningkat. Hal ini terjadi kerana mengikuti bertambahnya pembukaan servik, sehingga banyak pembuluh darah kecil yg robek.

4. Tahapan persalinan

Menurut Ma'rifah *et al.*, (2022), persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I *serviks* membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan *his* dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga *kala urie*, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena *serviks* mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika *serviks* mendatar dan membuka.

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 – 10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama 8 jam dimana *serviks* membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana *serviks* membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan *his* kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga *parturient* atau ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan-jalan.

2) Kala II

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan *his*nya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di *vulva* dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II, yakni :

- a) *His* semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan untuk mengejan akibat tertekannya *pleksus frankenhauser*.
- d) Kedua kekuatan *his* dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, *subocciput* bertindak sebagai *hipoglofin* kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan cara memegang kepala pada *os occiput* dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, kemudian bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

3) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *nitabuch*. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a) Uterus menjadi berbentuk bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 *kotiledon*. Jika *plasenta* tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta serta dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a) Tingkat kesadaran pasien.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Ma'rifah *et al* (2022), faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1) *Power* (kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah *his*, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma*, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah *his*, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. *His* atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. *His* dibedakan menjadi dua yakni *his* pendahuluan dan *his* persalinan. *His* pendahuluan atau *his* palsu (*false labor pains*), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *braxton hicks*. *His* ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. *His* pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap *serviks*. *His* persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang ischium, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum. Panggul memiliki empat bidang yang menjadi ciri khas dari jalan lahir yakni pintu atas panggul (PAP), bidang terluas panggul, bidang tersempit panggul, dan pintu bawah panggul. Jalan lahir merupakan corong yang melengkung ke depan

panjangnya 4,5 cm dan belakang 12,5 cm.

Bidang *hodge* berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang *hodge* tersebut antara lain:

- 1) *Hodge I* merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
 - 2) *Hodge II* yakni bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi bagian bawah simfisis.
 - 3) *Hodge III* yakni bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi spina ischiadica.
 - 4) *Hodge IV* merupakan bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi
- 3) *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut *moldase*.

Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, terletak di depan atau di belakang dinding uterus ke atas arah fundus. Bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon disebut pers maternal, dan dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat.

Air ketuban atau *amnion* merupakan elemen yang penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan

dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin, *Amnion* melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan pembersih jalan lahir.

4) Psikologis

1. Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
2. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
3. Kebiasaan adat
4. Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

5) Penolong

Peran 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.

6. Induksi Persalinan

1) Pengertian

Induksi persalinan yaitu suatu tindakan yang dilakukan terhadap ibu hamil yang belum dalam persalinan untuk merangsang terjadinya persalinan. Induksi persalinan terjadi antara 10% sampai 20% dari seluruh persalinan dengan indikasi ibu maupun bayinya. Induksi persalinan banyak yang mengalami kegagalan atau berakhir dengan tindakan persalinan perabdominal oleh karena beberapa faktor yang mempengaruhinya yaitu antara lain: presentasi janin, kedudukan terendah janin atau penurunan presentasi janin, paritas ibu dibandingkan dengan primigravida. induksi persalinan pada multigravida akan lebih berhasil karena serviks sudah terbuka, umur ibu juga dapat mempengaruhi keberhasilan induksi persalinan, spasing atau usia anak terakhir

dan kondisi serviks yang belum matang, menurut Wannmacher, (2018).

Faktor yang bisa diinisiasi agar induksi persalinan dapat berhasil adalah matangnya serviks. Penilaian kematangan serviks dengan menggunakan Bishop Score. Hasil penilaian akan berpengaruh pada keberhasilan induksi persalinan. Hasil Bishop Score kurang dari 5 risiko terjadi induksi gagal. Sebelum dilakukan tindakan induksi ada prosedur standar yang harus dilakukan yaitu pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks. Kematangan serviks ini dibagi menjadi dua golongan yaitu serviks yang matang dan tidak matang. Sekitar setengah dari wanita yang mengalami kehamilan postterm didapati serviks yang belum matang sehingga perlu dilakukan tindakan pematangan serviks. Teknik pematangan serviks dapat berupa farmakologi atau non farmakologi.

Pemakaian oksitosin untuk induksi persalinan pada kehamilan postterm memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohipofisis ibu hamil yang kurang pada usia kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan postterm. Tujuan pemberian oksitosin adalah augmentasi stimulasi yaitu untuk merangsang kontraksi/his. Oksitosin diberikan dengan mencampur 2,5-5 unit oksitosin dalam 500ml cairan kristaloid. Pemberian oksitosin intravena dimulai dengan 8 tetes per menit dan ditambahkan 4 tpm tiap 30 menit dengan dosis maksimal 20 tetes per menit.

Komplikasi yang mungkin terjadi pada persalinan dengan induksi adalah hiperstimulasi uterus, induksi gagal, prolaps tali pusat, dan ruptur uteri, Hiperstimulasi uterus dapat ditandai dengan takisistol atau hipertonus yang dapat berakibat pada perubahan frekuensi denyut jantung janin.

Induksi diindikasikan jika manfaat bagi ibu dan janin melebihi manfaat jika kehamilan dilanjutkan. Salah satu yang menjadi induksi persalinan adalah kehamilan postterm. Indikasi yang lain meliputi kondisi segera, seperti kemajuan persalinan, ruptur membran atau preeklampsia berat.

Pemberian induksi oksitosin perlu mendapat pengawasan ketat agar mampu menimbulkan kontraksi uterus yang adekuat (mampu menyebabkan perubahan serviks) tanpa terjadinya hiperstimulasi uterus. Tanda terjadinya hiperstimulasi adalah kontraksi >60 detik, kontraksi muncul lebih dari 5x/10 menit atau 7x/15 menit, atau timbulnya pola djj yang meragukan. Induksi oksitosin diberikan intravena, dengan dosis 10-20 IU dicampur dengan larutan RL. Dosis yang lazim digunakan di Indonesia adalah 2,5-5 unit oksitosin dalam 500 ml cairan kristaloid. Tetesan infus dimulai dari 8 tpm dan ditambahkan 4 tpm tiap 30 menit hingga dosis optimal untuk his adekuat tercapai. Dosis maksimum pemberian oksitosin adalah 20 IU/menit. Anjuran atau induksi persalinan bertujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi, sehingga persalinan berlangsung dan membuktikan ketidakseimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir.

7. Robekan perineum dan lokasi, teknik penjahitan perineum

1) Robekan perineum

Menurut Puspita *et al.*, (2023), ruptur perineum adalah robekan yang terjadi saat bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan yang biasa disebut dengan episiotomi. Ruptur perineum biasanya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat. Derajat laserasi perineum meliputi:

- a) Derajat satu : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum. Penjahitan tidak diperlukan jika tidak ada

perdarahan dan jika luka tereposisi secara alamiah.

- b) Derajat dua : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum. Jahit dengan menggunakan teknik
- c) jelujur dan subkutikuler.
- d) Derajat tiga : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna.
- e) Derajat empat : mukosa vagina, komisura posterisor, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna, dinding rectum anterior. Jangan coba menjahit laserasi perineum derajat tiga dan empat. Segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus (Puspita et al., 2023).

2) Teknik penjahitan laserasi perineum

Menurut Puspita *et al.*, (2023), jika laserasi terjadi di bagian permukaan perineum dan tidak mengakibatkan perdarahan seperti pada derajat satu, laserasi dapat dibiarkan, dengan tetap mempertahankan luka dalam keadaan bersih.

a) *Running Suture/Simple Continous Suture* (Jahitan Jelujur)

Teknik ini menempatkan simpul hanya pada ujung-ujung jahitan, jadi hanya memiliki dua simpul. Bila salah satu simpul terbuka, maka jahitan akan terbuka seluruhnya. Teknik jahitan ini sebaiknya tidak dipakai untuk menjahit kulit. Teknik jahitan jelujur dapat dilakukan sebagai berikut:

- a) Diawali dengan menempatkan simpul 1 cm di atas puncak luka yang terikat tetapi tidak dipotong.
- b) Serangkaian jahitan sederhana ditempatkan berturut-turut tanpa mengikat atau memotong bahan jahitan setelah melalui satu simpul.
- c) Jarak antar jahitan dan ketegangan harus merata, sepanjang garis jahitan.

- d) Simpul diikat di antara ujung ekor dari benang yang keluar dari luka/penempatan jahitan terakhir.

3. Konsep Dasar bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (*newborn* atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia 4 minggu (Afrida & Aryani, 2022).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Berikut ini adalah dari bayi normal, antara lain adalah:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit.
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan di liputi *vernix caseosa*, kuku panjang.
- h. Rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia: Labia Mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (padahal laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Reflek *morro* sudah baik, bayi bila di kagetkn akan memperlihatkan

gerakan seperti memeluk.

- l. Refleks *grasping* sudah baik, apabila di letakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks.
 - m. Refleks *rooting* atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
 - n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan (Afrida & Aryani, 2022).
3. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Menurut Afrida & Aryani, (2022), Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang di alami bayi baru lahir antara lain yaitu:

a. Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem *alveoli*. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui *plasenta*. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

b. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian di paru sebagian di duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen*

ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), *duktus arteriosus* akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama adalah 4-5 liter permenit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/m² karena penutupan *duktus arteriosus*.

c. *Metabolisme*

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga *Metabolisme* basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi di peroleh dari *Metabolisme* karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembekaran lemak.

d. *Imunoglobulin*

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami adalah perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

e. *Truktus digestivensus*

Truktus Digestivensus relatif berat dan lebih panjang di bandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus *Truktus Digestivensus* mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari *mukopulisakarida* dan disebut *meconium*. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja

sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam *Traktus Digestivus* biasanya sudah ada reflek *hisap* dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan *oesafagus* bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu <30cc.

f. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini di buktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan *morfologis*, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya *detoksifikasi* hati pada neonatus juga belum sempurna,

contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 1 – 24 Jam Pertama

Menurut Yulianti & Sam (2019), asuhan Bayi Baru Lahir dalam 1 – 24 jam pertama adalah sebagai berikut :

a. Perawatan Rutin BBL

1) Penilaian Awal BBL

Menurut (Noorbaya *et al.*, 2020). Penilaian awal bayi baru lahir harus segera dilakukan dengan cepat dan tepat (0-30 detik), dengan cara menilai :

- a) Apakah bayi menangis dengan kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

2) Perlindungan termal (termoregulasi)

Pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering. Jaga selalu kebersihan. Pada waktu bayi lahir, bayi mampu mengatur secara tetap suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat, bayi baru lahir harus dibungkus dengan kain hangat karena suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat agar tubuhnya stabil (Noorbaya *et al.*, 2020).

Perawatan metode kanguru adalah perawatan untuk bayi prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu. Metode ini sangat tepat dan mudah dilakukan guna mendukung kesehatan dan keselamatan bayi yang lahir prematur maupun yang aterm. Kehangatan tubuh ibu merupakan sumber panas yang efektif. Hal ini terjadi bila ada kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi. Prinsip ini dikenal sebagai skin to skin contact atau metode kanguru. Perawatan ini merupakan cara efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar, yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Noorbaya *et al.*, 2020).

3) Pemeliharaan Pernapasan

Bayi normal akan menangis segera setelah lahir, bila bayi tak segera menangis, maka segera bersihkan jalan nafas dengan cara

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang, ditempatkan yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu bayi sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- c) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang
- d) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi

dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.

4) Pemotongan Tali Pusat, Perawatan Tali Pusat

- a) Dengan menggunakan klem DTT
- b) Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan.
- c) Tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukn pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu.
- d) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atau steril. setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.
- e) Perawatan tali pusat, setelah dipotong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical kord dan dibungkus dengan kassa steril bila basah langsung diganti dengan yang kering.

5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses persalinan (Fitriani Yuni, 2018).

- a) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi didada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan.
- b) Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk

merangsang bayi mendekati puting.

- c) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
 - d) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi.
 - e) Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikan vitamin K sampai proses menyusui pertama selesai.
 - f) Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain.
 - g) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas.
- 6) Pemberian Vitamin K, imunisasi *hepatitis B* dan salep mata
- a) Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. $\frac{1}{2}$ jam setelah lahir di injeksi vitamin K
 - b) 1 jam setelah lahir dan pemberian Vitamkin K injeksi *hepatitis B* IM dipaha kanan untuk mencegah penyakit hati.
 - c) Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Cara pemberian profilaksis mata:

1. Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir)
2. Jelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
3. Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju kebagian luar mata.
4. Ujung tabung salep mata tak boleh menyentuh mata bayi.
5. Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat- obat tersebut

7) Pemeriksaan Fisik BBL

- a) Pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal.
- b) Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat.
- c) Prinsip Pemeriksaan Bayi Baru Lahir : Jelaskan prosedur pada orang tua dan minta persetujuan tindakan, Cuci dan keringkan tangan, pakai sarung tangan, Pastikan pencahayaan baik. Periksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan diperiksa (jika bayi telanjang pemeriksaan harus dibawah lampu pemancar) dan segera selimuti kembali dengan cepat, Periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh.

5. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut Andriana *et al.*, (2022), secara fisik kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi :

a. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi BBL dapat dipenuhi melalui air susu ibu yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian asi secara eksklusif dilakukan sampai dengan enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan bayi.

Asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan anak. Faktor sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi zat gizi anggota keluarganya. Pengaruh ini tidak hanya pada pemilihan macam makanan dan waktu pemberian saja, tetapi juga terhadap kebiasaan hidup sehat dan kualitas sanitasi lingkungan (Manalor *et al.*, 2022).

b. Kebutuhan Cairan

Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75%-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. BBL memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan BBL sebenarnya tidak harus dengan langsung memandikannya, karena sebaiknya untuk BBL disarankan untuk memandikannya setelah 6 jam dilahirkan. Hal ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan suhu panas yang berlebihan, sehingga tidak terjadi hipotermi.

6. Pemberian suplementasi vitamin A untuk bayi dan Balita

Pemberian suplementasi vitamin A untuk bayi (6-11 bulan) dan Anak Balita (12-59 bulan) (Andriana *et al.*, 2022).

7. Imunisasi Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut Dompas *et al.*, (2022) imunisasi dasar merupakan imunisasi awal yang diberikan kepada bayi sebelum berusia satu tahun. Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal. Setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HIB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR.

a. Imunisasi Hepatitis B bayi baru lahir.

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Vaksin hepatitis B harus segera diberikan setelah lahir, mengingat vaksinasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui tranmisi maternal ibu kepada bayinya. Vaksin hepatitis B diberikan sebaiknya 12 jam setelah lahir dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung.

b. Imunisasi Bacillus Calmette Guerin (BCG)

Imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC). Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan. Cara pemberian vaksin BCG yaitu melalui suntikan secara intrakutan didaerah lengan kanan atas dengan dosis pemberian 0,5 ml sebanyak 1 kali.

- c. Imunisasi Diphteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) atau Diphetria Pertusis Tetanus- Hepatitis influenza type B (DPT-HB-HiB) Vaksin DPT-HB-HIB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis, (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenza tipe b secara stimulant. Cara pemberian vaksin DPT-HB-HIB ini yaitu dengan suntikan secara intramuscular pada anterolateral paha atas dengan dosis 0,5 ml.
- d. Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang bertujuan mencegah penyakit poliomyelitis. Cara pemberian imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I, II, III,IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu, vaksin polio diberikan secara oral (melalui mulut). Vaksin polio telah dikenalkan sejak tahun 1950, Inactivated (salk) Poliovirus Vaccine (IPV) mendapat lisensi pada tahun 1955 dan langsung digunakan secara luas. Pada tahun 1963, mulai digunakan trivalen virus polio secara oral (OPV) secara luas. Perbedaan kedua vaksin ini adalah IPV merupakan virus yang sudah mati dengan formaldehid, sedangkan OPV adalah virus yang masih hidup dan mempunyai kemampuan neurovirulensinya sudah hilang. Vaksin IPV diberikan secara intra muscular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml. Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan. IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO. Bagi orang dewasa yang belum dimunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan.

- e. Imunisasi Campak

Imunisasi campak ditujukan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak, pemberian vaksin campak diberikan 1 kali pada umur 9 bulan secara subkutan walaupun demikian dapat

diberikan secara intramuscular dengan dosis sebanyak 0,5 ml. Selanjutnya imunisasi campak dosis kedua diberikan pada program school based catch campaign, yaitu secara rutin pada anak sekolah SD kelas 1 dalam program BIAS Efek samping dari vaksinasi campak adalah hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.

Tabel 2. 4 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia (0-11 bulan)

Waktu pemberian (Usia)	Jenis Imunisasi yang Diberikan
0 bulan	Hepatitis B0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak

Sumber : (Dompas *et al.*, 2022)

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut *puerperium*. Secara etimologi, *puer* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan. Jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan bisa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Andina, 2018).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi dalam 2, yaitu :

1) Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan Khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- 2) Melakukan skrining yang komprehensif.
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Yuliana & Hakim, 2020).

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut Andriana *et al.*, (2022), Pada setiap tahapan pada masa nifas dapat dibagi dalam beberapa periode antara lain :

- 1) Tahapan/Periode *Immediate Postpartum* atau *puerperium* dini, yaitu suatu masa kepulihan ibu nifas, dimana ibu dibolehkan belajar berdiri dan berangsur untuk berjalan.
- 2) Tahapan/Periode *Early Postpartum* (berlangsung selama 24 jam-1 minggu), yaitu dimana masa pemulihan yang menyeluruh dari organ-organ genital ibu.

3) Tahapan/Periode *late Postpartum* (waktu yang dibutuhkan : 1 minggu- 6 minggu) yaitu waktu yang dibutuhkan untuk kembali pulih dan sehat dalam kondisi yang baik dan sempurna seperti pada keadaan sebelum hamil.

d. Kebijakan program nasional Masa Nifas

Menurut (Andina, 2018), paling sedikit ada 3 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Berikut ini adalah jadwal pelaksanaan kunjungan Neonatus (KN) dan kunjungan nifas (KF).

Tabel 2. 5 Jadwal Pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) Dan Kunjungan Nifas (KF)

Kunjungan Neonatus (KN)	Kunjungan Nifas (KF)
KN 1 (6 – 48 jam)	KF 1 (6 jam -48 jam)
KN 2 (3 hari – 7 hari)	KF 2 (3 hari – 7 hari)
KN 3 (8-28 Hari)	KF 3 (8 hari – 28 hari)
	KF 4 (29 hari – 42

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut.

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani masalah atau komplikasi yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2. 6 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	a) Mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri b) Mendeteksi atau merawat penyebab lain perdarahan, merujuk jika perdarahn berlanjut c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri. d) Memberikan ASI awal. e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
Kedua	6 hari setelah persalinan	a) Memastikan involusi uteri uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahn abnormal, tidak ada bau. b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat. d) Memastikan ibu menyusui dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.

		e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	a) Memastikan involusi berjalan dengan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat. d) Memastikan ibu menyusui dan memperhatikan tanda-tanda penyakit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Keempat	6 minggu setelah persalinan	a) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami. b) Memberikan konseling KB secara dini.
---------	-----------------------------	---

Sumber : (Andina, 2018)

e. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Kiftiyah, *et al.* (2022), Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Masa Nifas adalah sebagai berikut:

1) Distem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta dengan mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan *haemokonsentrasi* sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

a) Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b) *Cardiac output*

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. *Cardiac output* tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam *postpartum*, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini. *Cardiac output* akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2) Sistem Haematologi

- a) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan *haemoglobin* akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.
- b) *Leukositosis* meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 20000 - $25000/\text{mm}^2$, neutrofil

berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah.

- c) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
- d) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
- e) *Varises* pada kaki dan sekitar anus (*haemoroid*) adalah umum pada kehamilan. *Varises* pada *vulva* umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3) Sistem reproduksi

- a) Uterus secara bernagsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya embali seperti sebelum hamil.
 - (1) bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
 - (2) akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
 - (3) satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengn berat uterus 500 gr

- (4) dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- (5) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b) *Lochea*

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

- (1) *Lochea rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desl dua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
- (2) *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.
- (3) *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, ada hari ke 7-14 *postpartum*.
- (4) *Lochea alba* : cairan putih, setelah 2 minggu.
- (5) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) *Locheastasis* : *lochea* tidak lancar keluarnya.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 sampai 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* menutup.

d) *Vulva* dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan *progesterone* menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Pelepasan *oksitosin* dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. ASI yang dapat

dihasilkan oleh ibu dan pada setiap harinya $\pm 150-300$ ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon-hormon, diantaranya hormon laktogen. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan ± 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

4) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering suit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang *berdilatasi* akan kembali normal dalam tempo 6 minggu..

5) Sistem *gastrointestinal*

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar

progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah *perineum* dapat menghalangi keinginan ke belakang.

6) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*. *Progesterone* turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar *prolaktin* dalam darah berangsur-angsur hilang.

7) Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *postpartum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

2) Perubahan psikologis pada masa nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagai bagian dari dirinya. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani.

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain:

- 1) Dukungan keluarga dan teman
- 2) Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- 3) Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:
 - 1) *Fase taking in* (periode ketergantungan, hari I dan II)
 - 2) *Fase taking hold* (periode 3 sampai 10 setelah melahirkan)
 - 3) *Fase letting go* (periode menerima tanggung jawab)

6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Andina, (2018) kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut.

a. Nutrisi dan Cairan

Berbicara tentang kebutuhan nutrisi dan cairan yang diperlukan bagi ibu nifas tidak lepas dari pedoman nutrisi yang berfokus pada penyembuhan fisik dan stabilitas setelah kelahiran serta persiapan laktasi. Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik maka berat badan bayi meningkat, kebiasaan makan anak memuaskan, integritas kulit, dan tonus otot baik.

Umumnya, selama menyusui seorang ibu yang menyusui akan merasakan lapar yang meningkat jika dibanding sebelum ibu menjalankan perannya sebagai seorang ibu hamil. Menyusui akibat nutrisi yang ibu miliki juga akan diolah menjadi nutrisi ASI untuk kebutuhan makan bayi.

b. Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis).

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada *perineum* yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing. Ibu bersalin harus diusahakan dapat BAK. Walaupun ibu mengalami gejala seperti diatas agar menghindari kondisi kandung kemih yang penuh, sehingga perlu untuk dilakukan penyalaman karena sekecil apapun bentuk penyalaman akan berpotensi membawa bahaya infeksi. Ibu diusahakan untuk dapat BAK sendiri, apabila tidak, maka dapat dilakukan tindakan berikut ini.

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat pasien.
- b) Mengompres air hangat di atas simfisis.

- c) Berendam air hangat dan pasien diminta untuk BAK

Tindakan yang perlu dilakukan apabila hal diatas belum

bekerja adalah dilakukannya katerisasi. Katerisasi hanya boleh dilakukan setelah 6 jam *postpartum* karena katerisasi membuat ibu bersalin merasa tidak nyaman dan hanya akan menyebabkan risiko infeksi saluran kemih.

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir *perineum* robek semakin besar lagi. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun dalam *rektum*, akan berpotensi terjadi febris.

d. Kebersihan Diri (*Perineum*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal.

e. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan *lokhea* telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan.

f. Suplementasi Vitamin A pada Ibu Nifas

Kapsul Vitamin A merah (200.000 SI) diberikan pada masa nifas sebanyak 2 kali yaitu: 1 (satu) kapsul Vitamin A diminum segera setelah saat persalinan, 1 (satu) kapsul Vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama. Pelaksanaan pemberian vitamin A pada ibu nifas bersamaan dengan pemberian imunisasi hepatitis B kepada bayi umur 0-7 hari pada kunjungan neonatal (KN1). Apabila kapsul vitamin A tidak diberikan pada KN 1, maka dapat diberikan pada kunjungan KN 2 (8-28 hari) atau pada KN 3 (minggu ke 6 setelah persalinan) (Demsia Simbolon, 2019).

7. Proses laktasi dan menyusui

Proses laktasi dan menyusui menurut Wahyuni *et al.*,

(2022), adalah sebagai berikut :

a. Pengertian Laktasi dan Menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Menyusui adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Adapun pemberian

ASI dibagi menjadi dua bagian besar yaitu: menyusui penuh (*full breastfeeding*), dan menyusui tidak penuh (*partial breastfeeding*).

b. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Selama kehamilan, hormon *prolaktin* dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan *progesteron* turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran, yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

8. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Andina, (2018), berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

1) Adanya tanda- tanda infeksi *puerperalis*

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnose lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal *perineum*. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia* atau *spinal*.

2) Sembelit atau hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini :

- a) Memasukan kembali *haemoroid* yang keluar ke dalam rectum.
- b) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- c) Meletakkan kantung es kedalam anus
- d) Berbaring miring
- e) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat
- f) Kalau perlu pemberian obat supositoria.

3) Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur

Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur, penanganan :

- a) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
- b) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui

pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan napas dan berikan oksigen 4-6 liter permenit.

- c) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

4) Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.

5) *Lochea*

Berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui

Gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakan diagnosis infeksi kala nifas.

6) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri pada waktu 48 jam. Penyebab puting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat

iritasi lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

7) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui.

8) Edema, sakit dan panas pada tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk *thrombus* sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang sering mengalami *dilatasi*, dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor prediposisi :

- a) Obesitas
- b) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- c) Riwayat sebelumnya mendukung
- d) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
- e) Anemia maternal
- f) Hipotermi atau penyakit jantung
- g) Endometritis
- h) *Varicostitis*.

9) Pembengkakan di wajah dan di tangan

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya:

- a) Periksa adanya *varises*
- b) Periksa kemerahan pada betis
- c) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.

10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikan makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan.

11) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh

sendiri Perasaan ini biasanya dialami pada ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu- minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu *postpartum* cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebabnya adalah :

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di

rumah sakit.

- d) Kecemasan akan kemampuannya merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

b. Perdarahan pervaginam (*Hemorargia*)

Perdarahan

pervaginam/*pascapersalinan/pascapostpartum* adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100x/menit, kadar Hb <8 gr%). Faktor penyebab perdarahan *postpartum* :

- 1) Grande multipara
- 2) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
- 3) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan :
pertolongan karena uri sebelum waktunya,
pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa (Andina, 2018).

5. Konsep Dasar KB

a. Pengertian KB

Menurut Sugeng & Masniah, (2019), Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur

banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Sugeng & Masniah, 2019).

b. Tujuan program KB

Pelayanan KB bertujuan untuk menunda, menjarangkan/menjaga jarak kelahiran dan atau membatasi kehamilan bila jumlah anak sudah cukup. Dengan demikian, pelayanan KB sangat berguna dalam pengaturan kehamilan dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak tepat waktu (Seran *et al.*, 2022).

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia. Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Anggriani, 2021).

Kebijakan KB bertujuan untuk:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek

Keluarga Berencana

- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan (Mumthi'ah Al Kautzar *et al.*, 2021).

c. Sasaran KB

Keluarga Berencana sebagai program nasional tentunya diharapkan dapat menjangkau masyarakat seluas-luasnya agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai. Sasaran program keluarga berencana di bagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Mumthi'ah Al Kautzar *et al.*, 2021).

d. Manfaat program keluarga berencana

1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita 16 tahun dan wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah

keluarga yang ingin dimiliki. Penelitian banyak menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan *aborsi* yang tidak aman.

2) Mengurangi AKB (angka kematian Bayi)

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak terlalu dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada tingginya angka kematian tertinggi di dunia.

3) Membantu mencegah penularan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS (Infeksi menular seksual) termasuk HIV.

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan hingga usai diatas 17 tahun sehingga dapat berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang layak. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan

orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Karena faktanya anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

5) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih berisiko diantaranya adalah lebih cenderung memiliki bayi *prematuur* atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi.

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat lajunya pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional (Putri, 2022).

e. Implant / Susuk

Susuk juga digunakan sebagai alat kontrasepsi wanita atau yang juga disebut sebagai alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atau kanan atas. Bentuk susuk ini seperti tabung-tabung kecil atau pembungkus silastik (plastik berongga) dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk yang ditanam dibawah kulit ini berisi zat aktif yang berupa hormone. Kemudian susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Susuk ini bekerja dengan cara menghalangi terjadinya ovulasi (pembuahan) dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun (Norplant) dan 3 tahun (Implanon). Sekarang ada pula yang diganti setiap tahun. Penggunaan kontra sepsi ini biayanya ringan.

Pencabutan bisa dilakukan sebelum waktunya jika memang ingin hamil lagi.

Keuntungan:

- 1) Daya guna tinggi.
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen.
- 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 7) Tidak mengganggu ASI.
- 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Keterbatasan:

- 1) Susuk / Kb implant harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul pola haid
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sehendaknya. Kontra indikasi :
 - a. Hamil atau disangka hamil.
 - b. Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya.
 - c. Tumor/keganasan.

Penyakit jantung, darah tinggi, dan kencing manis

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu tentang sebagai berikut (Zaini Miftach, 2018):

1. Standar 1 :Pengkajian
 - a. Pernyataan standar
Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat, dan lengkap.
 - 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
 - 3) Data obyektif hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)
2. Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - a. Pernyataan standar
Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Standar 3 : Perencanaan
 - a. Pernyataan standar
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 - b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien, pasien dan keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

- 1.) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
- 2.) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent).
- 3.) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4.) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5.) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6.) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7.) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8.) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas

yang ada dan sesuai.

9.) Melakukan tindakan sesuai standar.

10.) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1.) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2.) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3.) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4.) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar 6 : Perencanaan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 S : adalah data subyektif, mencatat hasil anamnes
 A : adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P : adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dapat penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan sesuai yang dilakukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes) Nomor 04 tahun 2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Kewenangan, yang memiliki bidan meliputi: (Saleh dkk., 2022)

1. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru

lahir dilanjutkan dengan rujukan.

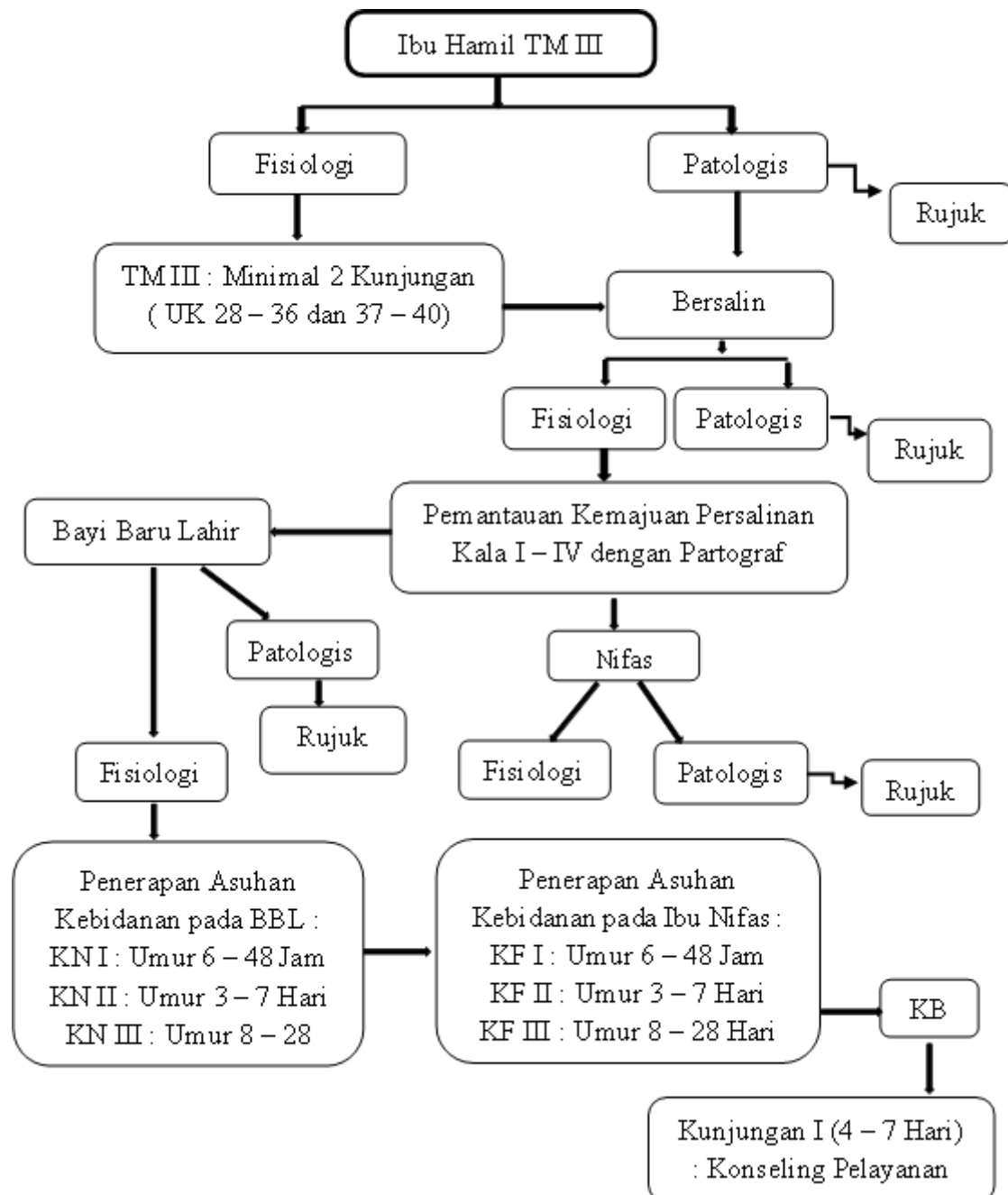
3. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

D. Kerangka Pikir tau Kerangka Pemecahan Masalah



Gambar 2.9 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.