

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

A.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisik atau struktur anatomi dan hormon yang sangat berubah drastis. Kehamilan dibagi atas tiga trimester, yaitu trimester I, trimester II, dan trimester III. Gejala pada trimester I umumnya adalah sering mual dan muntah, payudara membesar, sering buang air kecil, mudah lelah, emosi tidak stabil, lebih cepat marah, penurunan libido seksual. Pada trimester II, terjadi penambahan berat badan yang sangat signifikan karena nafsu makan yang meningkat tajam, payudara yang semakin besar, diikuti dengan perut bagian bawah yang terlihat semakin besar. Sementara pada trimester III, janin mulai menendang-nendang, payudara semakin besar dan kencang, puting susu semakin hitam dan membesar, kadang terjadi kontraksi ringan, serta suhu tubuh meningkat (Kasmiati, 2023)

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Gultom and Hutabarat, 2020).

A.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut Jannah (2012) perubahan fisiologis pada ibu hamil, yaitu :

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pembesaran rahim disebabkan karena hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua.

Tabel 2.1 Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Usia Kehamilan (minggu)
1	12 cm	12 mg
2	16 cm	16 mg
3	18 cm	20 mg
4	24 cm	24 mg
5	28 cm	28 mg
6	32 cm	32 mg
7	36 cm	36 mg
8	40 cm	40 mg

Sumber: (Walyani, 2021)

b) Berat

Uterus akan semakin membesar di bawah pengaruh estrogen dan progesteron, dari sebelum hamil beratnya 30 gram jika pada kehamilan hipertrofi dan hiperplasi dan mengakibatkan otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan mengikuti pembesaran rahim menjadi 100 gram.

2) Payudara

Adanya peningkatan suplai darah di bawah pengaruh aktivitas hormon, jaringan glandular dari payudara membesar dan puting menjadi lebih efektif walaupun perubahan payudara dalam bentuk yang

membesar terjadi pada waktu menjelang persalinan. Estrogen menyebabkan penyimpanan lemak. Progesteron menyebabkan tumbuhnya lobus, alveoli lebih ter vascularisasi dan mampu bersekresi. Hormon pertumbuhan dan glukokortikoid juga mempunyai peranan penting dalam perkembangan ini. Prolaktin merangsang produksi kolostrum dan air susu ibu.

3) Sistem muskuloskeletal

Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisinya khususnya produksi susu terpenuhi. Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada seorang ibu hamil. Perubahan-perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan usia kehamilan.

4) Sistem kardiovaskuler

Denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan, karena diafragma semakin naik selama kehamilan, jantung digeser ke kiri dan ke atas. Sementara pada waktu yang sama, organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Akibatnya jantung digerakkan agak ke lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil normal, dan membesarnya ukuran bayangan jantung ditentukan pada radiogra. Luasnya perubahan-perubahan ini dipengaruhi oleh ukuran dan posisi uterus, kekuatan otot-otot

abdomen dan konfigurasi abdomen dan horak. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan meningkat kapasitas jantung sebesar 70-80 ml.

5) Sistem integumen

Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Pada trimester pertama perubahan sistem integumen yang dirasakan ibu hamil yaitu kemerahan ditelapak tangan dan linea alba/nigra. Sedangkan pada trimester kedua dan ketiga perubahan sistem integumen yang dirasakan adalah cloasma dan perubahan aerola, dan striae gravidarum (bulan ke 6-7).

6) Sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (*heartburn*) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi spinter dikerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali kekerongkongan.

7) Sistem urinaria

Pada trimester kedua aliran darah ginjal meningkat dan tetap terjadi hingga usia kehamilan 30 minggu, setelah itu menurun secara perlahan. Ginjal mengalami pembesaran dan filtrasi glomerulus. Perubahan dalam

filtrasi glomerulus adalah penyebab peningkatan klirens kreatinin, urea, dan asam urat yang sangat direabsorpsi pada awal kehamilan.

8) Sistem pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormone progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil lebih cepat bernafas dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

9) Sistem darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30%.

10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11- 12 kg. cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat.

Tabel 2.2 Indikator IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Gemuk	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli	-	16 – 20,5

\Sumber: (Walyani, 2021)

A.3 Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Menurut (Tyastuti S, 2021) ketidaknyamanan ibu dimasa kehamilan diantaranya :

a.. Sering BAK

Sering BAK merupakan hal fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III disebabkan oleh masuknya bagian terendah janin ke rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih. Asuhan yang diberikan sesuai dengan masalah yang dialami ibu yaitu memberitahu ibu untuk mengatasinya dengan mengosongkan kandung kemih, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum 1-2 jam sebelum tidur pada malam hari untuk mengurangi terjadinya buang air kecil pada malam hari yang menyebabkan terganggunya waktu istirahat ibu pada malam hari. Tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan alat reproduksi agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal dan lain sebagainya.

b. Susah BAB

Ibu hamil dengan konstipasi berisiko lebih tinggi mengalami persalinan secara seksio sesarea, defekasi pertama setelah melahirkan yang lebih lambat, dan hemoroid postpartum dibandingkan dengan yang tidak mengalami konstipasi (Kasmiati, 2023). Konstipasi merupakan keluhan sistem gastrointestinal yang umum dialami oleh ibu hamil. Kesulitan dan berkurangnya frekuensi defekasi yang ditandai dengan ketidaknyamanan, mengejan berlebihan, feses keras atau menggumpal, sensasi defekasi yang tidak tuntas, dan jarang merupakan karakteristik dari konstipasi (Asih, 2022).

Konstipasi pada wanita hamil umumnya merupakan konstipasi fungsional. Ada beberapa faktor ibu hamil mengalami ketidaknyamanan tersebut : faktor hormonal, perubahan diet, pertumbuhan janin dan aktifitas fisik. Riwayat posisi saat defaksi juga menjadi resiko timbulnya konstipasi. Selain itu, konstipasi terjadi akibat aktivitas ibu hamil yang kurang asupan cairan dan serat yang rendah juga menjadi dapat menjadi faktor konstipasi. (Megasari, 2021)

c. Nyeri punggung

Pembesaran uterus yang terjadi akan memaksa ligament, otot-otot, saraf- saraf dan punggung teregangkan sehingga beban tarikan tulang punggung kearah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal ini akan menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil (Husin, 2014).

Pergeseran hormonal pada jaringan ikat dan pendukung selama trimester ketiga kehamilan menyebabkan penurunan kelenturan otot, yang pada gilirannya menyebabkan ketidaknyamanan punggung bawah pada wanita hamil. Saat pusat mengembang, postur tubuh seseorang berubah secara alami. Wanita hamil secara alami akan memiliki pusat gravitasi yang bergeser ke depan. Hasilnya adalah peningkatan beban pada punggung bawah dan panggul akibat hiperlordosis dan rotasi panggul ke depan. Gerakan tersebut dapat memperburuk kompresi diskus intervertebralis, yang dapat menyebabkan hilangnya cairan diskus pada kasus kompresi yang parah. Sayangnya, ketidaknyamanan punggung bawah adalah gejala yang paling sering dilaporkan (Fitriani, 2022)

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung adalah dengan memberikan kompres hangat atau memberikan botol berisi air panas dan diletakkan di punggung bawah, menggosokkan punggung atau pijatan prenatal, mandi air hangat dan melakukan senam hamil (Reeder, dkk. 2013).

Wanita hamil sering mengalami ketidaknyamanan punggung selama trimester ketiga karena bertambahnya berat badan yang harus ditanggung punggungnya. Hormon relaksin, yang mengendurkan sendi tulang panggul, merupakan sumber potensial lain dari ketidaknyamanan ini. Saat persendian ini terkurai, hal itu dapat menyebabkan ketidaknyamanan punggung dan mengubah postur tubuh Anda. Ini adalah sesuatu yang dapat dihindari oleh wanita hamil dengan melakukan hal-hal ini (Kasmiati, 2023).

1. Lakukan latihan panggul seperti kegel, yoga, peregangan kaki yang sering, atau rutinitas serupa lainnya.
2. Wanita hamil harus tidur dengan bantal di bawah punggung untuk menopang perut dan punggungnya. Pastikan ibu hamil memiliki bantalan di antara kedua kakinya jika dia lebih suka tidur miring.
3. Pertahankan postur tubuh yang tegak dan pilih kursi yang memberikan penyangga punggung yang cukup.
4. Kenakan sepatu yang memberikan penyangga lengkung yang memadai, seperti sepatu hak rendah, karena gaya ini lebih sehat untuk punggung.
5. Berikan tekanan pada punggung menggunakan kain yang dipanaskan.

A.4 Kebutuhan Dasar Kehamilan Pada Trimester III

Menurut Siti, dkk (2016) kebutuhan dasar kehamilan diantaranya :

a. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh)/BMI (Body Masa Indeks) sebelum hamil. Ibu hamil yang dikategorikan sebagai obesitas apabila hasil perhitungan IMT didapatkan lebih dari satu atau sama dengan 30 kg/m^3 dan dikategorikan sebagai berat badan lebih bila IMT $25\text{-}29 \text{ kg/m}^3$.

b. Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, disamping itu terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu dan O₂ janin.

c. *Personal Hygiene*

Kebersihan badan akan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping.

d. Eliminasi (BAK dan BAB)

Buang air kecil atau berkemih merupakan salah satu proses alami tubuh untuk membuang sisa metabolisme. Biasanya frekuensi BAK seseorang sekitar $\pm$ 6-8 kali sehari. Namun ibu hamil mungkin akan merasa lebih sering ingin buang air kecil $\pm$ 10 kali dalam sehari (Siti,dkk.2016).

Ibu hamil sering mengalami konstipasi. Hal ini terjadi diakibatkan oleh :

- 1) Kurang gerak badan
- 2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- 3) Peristaltik kurang karena pengaruh hormon
- 4) Tekanan pada rektum oleh kepala

Dengan terjadinya konstipasi pada ibu hamil maka panggul akan terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya hemoroid.

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormon, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur *Trykomonas* tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal dapat menimbulkan sering digarut dan memudahkan terjadinya infeksi

Ibu hamil dengan konstipasi berisiko lebih tinggi mengalami persalinan secara seksio sesarea, defekasi pertama setelah melahirkan yang lebih lambat, dan hemoroid postpartum dibandingkan dengan yang tidak mengalami konstipasi (Kasmianti, 2023). Konstipasi merupakan keluhan sistem gastrointestinal yang umum dialami oleh ibu hamil. Kesulitan dan berkurangnya frekuensi defekasi yang ditandai dengan ketidaknyamanan, mencejan berlebihan, feses keras atau menggumpal, sensasi defekasi yang tidak tuntas, dan jarang merupakan karakteristik dari konstipasi (Asih, 2022). Selain itu, konstipasi pada kehamilan juga berdampak pada kesehatan fisik, psikologis, dan sosial yaitu menyebabkan rasa tidak nyaman, persepsi citra tubuh yang negatif, gangguan psikologis seperti rasa frustrasi dan suasana hati yang buruk, menurunkan kualitas hidup, dan bahkan meningkatkan risiko terjadinya hemoroid (Widya Safitri et al., 2022).

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester kedua atau ketiga (Hayati, 2020). Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone (Palupi et al., 2020). Progesteron dan tekanan pada

usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi (Kartikasari & Payana, 2017).

Susah buang air besar sering dialami oleh ibu hamil. Perubahan hormone akibat kehamilan atau pola hidup dapat memicu timbulnya gangguan ini. Awalnya sembelit hanya menyebabkan ketidaknyamanan selama buang air besar dan perut menjadi sakit atau kembung, tetapi jika ini berlangsung lama akan mengganggu metabolisme tubuh dan menimbulkan gangguan tubuh lainnya. Pembesaran uterus menimbulkan sejumlah ketidaknyamanan normal pada kehamilan salah satunya konstipasi. Adapun dampak konstipasi yaitu dapat meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu hamil akibat gangguan dalam proses eliminasi. Selain itu, konstipasi dapat memicu terjadinya haemoroid yang berisiko pecahnya pembuluh darah vena pada daerah anus (Kartikasari R, 2020).

Efek dehidrasi selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, penurunan volume cairan ketuban, infeksi saluran kemih, dan konstipasi (Rosdewati, 2022). Susah buang air besar sering dialami oleh ibu hamil. Perubahan hormon akibat kehamilan atau pola hidup dapat memicu timbulnya gangguan ini. Awalnya sembelit hanya menyebabkan ketidaknyamanan selama buang air besar dan perut menjadi sakit atau kembung, tetapi jika ini berlangsung lama akan mengganggu metabolisme tubuh dan menimbulkan gangguan tubuh lainnya (Yati dan Dharmayanti, 2018).

e. Seksual

Hamil bukan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah hubungan dengan mengatur posisi tubuh untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Ibu hamil pada trimester III hubungan seksual dilakukan dengan hati-hati karena akan menimbulkan kontraksi.

d. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi lebih baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Dianjurkan berjalan-jalan dipagi hari dalam udara yang bersih dan segar.

e. Senam Hamil

Dengan berolahraga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama kehamilan olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolahraga sambil mengangkat air, bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah dapat berolahraga dengan berjalan kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olahraga lainnya yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar (Siti, dkk. 2016).

Senam hamil yaitu kegiatan mengajarkan gerak/senam hamil pada ibu hamil mulai umur kehamilan 28 – saat menjelang persalinan. Tujuannya yaitu (Sukarni, 2013).

- 2) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament dan dasar panggul.
- 3) Membentuk sikap tubuh yang baik.
- 4) Menguasai teknik pernafasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2019) bahwa senam hamil merupakan olahraga yang dapat menurunkan ketidaknyamanan selama kehamilan dan mempersiapkan fisik dan psikologis kehamilan untuk melahirkan. Latihan fisik yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan hormon endorfin dan enkafelin yang akan menghambat rangsang nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan.

f. Istirahat/tidur

Istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan, pertumbuhan janin, membantu ibu tetap kuat, mencegah penyakit, mencegah terjadinya keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lainnya.

h. Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa kehamilan dan menyusui untuk memperlancar pengeluaran ASI. Selama kehamilan payudara harus dipersiapkan untuk fungsi uniknya dalam menghasilkan ASI bagi bayi neonatus segera setelah lahir.

Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini karena payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sendiri mungkin. Dengan perawatan payudara yang benar akan dihasilkan produksi ASI selama menyusui (Astuti, dkk. 2015).

i. USG

Pemeriksaan USG merupakan suatu metode diagnostik dengan menggunakan gelombang-gelombang ultrasonik untuk mempelajari morfologi dan fungsi suatu organ berdasarkan gambar eko dari gelombang ultrasonik yang dipantulkan organ (Prawirohardjo, 2016).

Menurut Prawirohardjo 2016, Indikasi dilakukannya pemeriksaan USG adalah menentukan usia gestasi secara lebih terhadap kasus, evaluasi pertumbuhan janin, menentukan bagian terendah janin bila pada saat persalinan bagian terendahnya sulit ditentukan atau letak janin yang tidak sesuai, kecurigaan adanya mola hidatidosa, menentukan tafsiran berat janin, menentukan air ketuban.

1. Penentuan Usia Kehamilan

Penentuan usia kehamilan pada trimester III paling akurat dilakukan saat usia kehamilan diatas 28 minggu, misalnya melalui pengukuran kepala dan tulang panjang, dengan tingkat kesalahan kurang lebih 1 minggu.

Berbagai struktur anatomi janin dapat digunakan sebagai biometri

untuk menentukan usia kehamilan, seperti diameter biparetal (DBP), Lingkar kepala, panjang tulang, jarak orbita, lebar serebelum, panjang ginjal dan panjang telapak kaki.

2. Penentuan pertumbuhan dan berat janin

Pertumbuhan janin selama kehamilan dipengaruhi oleh faktor genetik yang menentukan potensi pertumbuhan janin dan faktor lingkungan. Pada pemeriksaan USG, penilaian pertumbuhan janin terutama didasarkan atas penilaian ukuran anatomi dan perubahan fungsional janin selama masa kehamilan. Penyimpangan pada proses pertumbuhan janin bisa diketahui dengan lebih mudah berdasarkan data (nomogram) ukuran anatomi janin.

3. Plasenta

Pemeriksaan USG dapat menentukan letak plasenta dengan lebih mudah, lebih aman, dan hasilnya cukup akurat. Pemeriksaan dilakukan dengan cara transabdominal ataupun secara transvaginal.

4. Cairan Amnion

Kelainan jumlah cairan amnion dapat terjadi, dan seringkali merupakan pertanda yang paling awal terlihat pada janin yang mengalami gangguan. Dipihak lain, kelainan jumlah amnion dapat menimbulkan gangguan pada janin.

5. Ukuran panggul

Pengukuran panggul pada USG dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan *cephalopelvic disproportion* (CPD). Pengukuran panggul dilakukan dengan cara pengukuran conjugata vera, dimana apabila

conjugata vera ibu kurang dari 10 cm maka dinyatakan ukuran panggul yang sempit.

A.5 Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda – tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya kehamilan menurut (Kemenkes 2018) :

a. Keluar darah dari jalan lahir

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak atau perdarahan yang nyeri. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

c. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.

d. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum yang baik.

e. Keluar cairan per vaginam

Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut karena adanya infeksi yang bisa berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban divagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru.

f. Bengkak di wajah dan di jari-jari tangan

Pada saat kehamilan hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki. Bengkak biasanya menunjukkan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai keluhan fisik lain.

A.1.6 Asuhan Kehamilan

a. Pemeriksaan *antenatal care*

Menurut Prawirohardjo (2012) asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran

maternal dalam neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Kunjungan ulang dilakukan paling sedikit 8 kali dimulai dari usia kehamilan 12 minggu (WHO,2016).

- 1). Trimester I, 1 x usia kehamilan 12 minggu
- 2). Trimseter II, 2 x usia kehamilan 20 minggu dan 26 minggu
- 3). Trimster III, 5 x usia kehamilan 30, 34,36,38,40 minggu

Anjuran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 x pada usia kehamilan 41 minggu dan apabila belum terdapat tanda-tanda persalinan.

Tujuan khusus dilakukannya pemeriksaan kehamilan adalah :

1. memberikan pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling kb dan pemberian asi.
2. Pemberian dukungan psikoloji dan emosi ibu hamil
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin.
4. Mendeteksi dini kelaianan/penyakit/ gangguan yang di derita ibu hamil.
5. Melakukan tata laksana terhadap keluhan yang di rasakan oleh ibu sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.

Menurut Buku KIA (2018), pelayanan / asuhan standar minimal asuhan kehamilan termasuk dalam 10 T yaitu:

- 1) Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan

Bila tinggi badan <145cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit untuk melahirkan normal.

Pemeriksaan Berat Badan dilakukan setiap kali pemeriksaan, sejak bulan ke-4 pertambahan Berat Badan paling sedikit 1kg/bulan.

Tabel 2.3
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

No	Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
1	Rendah	<19,8	12,5-18
2	Normal	19,8-26	11,5-16
3	Tinggi	26-29	7-11,5
4	Obesitas	>26	>7
5	Gameli		16-20,5

Dikutip dari *Prawirohardjo*, 2018

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu tidak lebih dari 140/90 mmHg, systole normal mulai dari 100-140 sedangkan diastole mulai dari 60-90. Apabila tekanan darah ibu lebih maka dikatakan tekanan darah tinggi.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Bila LiLA < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Tabel 2.4
Kategori Lingkar Lengan Atas (LiLA)

No	Lingkar Lengan Atas	Kriteria
1	23,5-28,5	Normal
2	28,5-34,2	Obesitas
3	34,2-39,7	Obesitas Berat
4	>39,7	Obesitas Sangat Berat

Sumber : *Aryani*, 2012

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pemeriksaan TFU berfungsi untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan untuk mengetahui kapan gerakan janin mulai dirasakan.

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam cm	Berat Janin (gram)	Usia Kehamilan
1	24-25 cm diatas sympisis	1705-1860 gram	22-28 minggu
2	26,7 cm diatas sympisis	1860-2325 gram	28 minggu
3	29,5-30 cm diatas sympisis	2480-2635 gram	30 minggu
4	29,5-30 cm diatas sympisis	2480-2635 gram	32 minggu
5	31 cm diatas sympisis	2790 gram	34 minggu
6	32 cm diatas sympisis	2945 gram	36 minggu
7	33 cm diatas sympisis	3100-3565 gram	38 minggu
8	37,7 diatas sympisis	3720-3875 gram	40 minggu

Sumber : Sari, dkk. 2015

Tabel 2.6
Penilaian TFU Menurut Penambahan Pertiga Jari

No	Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
1	12	3 jari diatas sympisis
2	16	Pertengahan pusat- sympisis
3	20	3 jari dibawah sympisis
4	24	Setinggi pusat
5	28	3 jari diatas pusat
6	32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
7	36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
8	40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

Sumber : Sulistyawati, 2017

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya

gawat janin dan segera rujuk.

6) Pemberian imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, dapat dilakukan skrining status imunisasi TT pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 2.7
Pemberian Imunisasi TT

No	Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
1	TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
2	TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
3	TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
4	TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
5	TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Sulistyawati, 2017

7) Pemberian tablet tambah darah

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

8) Pelayanan tes laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

- b) Tes Hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
- c) Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV Dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan didaerah endemis.

Kebijakan triple eliminasi (3E) di Indonesia diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV), Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak. Tujuan dari triple eliminasi (3E) adalah untuk memutuskan rantai penularan yang berguna untuk mencapai target 3 Zero"s yaitu zero new infection (penurunan jumlah kasus baru), zero death (penurunan angka kematian), zero stigma and discrimination (penurunan tingkat diskriminasi). Upaya eliminasi penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dilakukan secara bersama- sama karena memiliki pola penularan yang relatif sama, yaitu melalui hubungan seksual, pertukaran atau kontaminasi darah dan secara vertikal dari ibu ke anak (Liza Andriani, 2024)

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD),nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Keluarga

Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.1 Deteksi Dini Komplikasi dalam Kehamilan

a. Tanda Bahaya Kehamilan

Berikut tanda bahaya kehamilan menurut Dartiwen (2019) adalah :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- 3) Pandangan kabur
- 4) Nyeri abdomen yang hebat
- 5) Bengkak pada muka dan tangan
- 6) Kejang
- 7) Suhu tubuh tinggi
- 8) Janin kurang bergerak (dalam 12 jam, gerakan kurang dari 10)
- 9) Muntah terus menerus dan tidak dapat makan

b. Kartu Poedji Rochjati

Kartu skor Poedji Rochjati adalah salah satu alat untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan. Dalam KSPR tersebut dikategorikan tiga faktor resiko yaitu:

- 1) Risiko 1 (Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO)
 - a) Primi Muda, terlalu muda hamil pertama umur 16 tahun atau kurang
 - b) Primi Tua Primer :

- (a) Terlalu tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lebih
 - (b) Terlalu lambat hamil setelah kawin 4 tahun lebih
 - c) Primi Tua Sekunder
 - (a) Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih
 - d) Terlalu cepat punya anak lagi, anak terkecil usia kurang 2 tahun
 - e) *Grande Multi* terlalu banyak punya anak 4 atau lebih
 - f) Terlalu tua (Umur ≥ 35 tahun)
 - g) Terlalu pendek (Tinggi Badan ≤ 145 cm)
 - h) Pada hamil pertama, kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal
 - i) Pernah gagal pada kehamilan yang lalu
 - j) Pernah melahirkan dengan :
 - (a) Tarikan
 - (b) Uri dikeluarkan oleh penolong
 - (c) Pernah diinfus atau transfuse pada pendarahan postpartum
 - k) Bekas operasi sesar
- 2) Kelompok Faktor Risiko II (Ada Gawat Obstetri/AGO)
- a) Ibu Hamil Dengan Penyakit: Anemia, Malaria, TBC, Payah Jantung, Penyakit lain HIV-AIDS, Penyakit Menular Seksual
 - b) Pre eklampsia Ringan, Hamil Kembar/Gemeli, Hidramnion, Bayi mati dalam kandungan, Hamil lebih bulan (Serotinus), Letak Sungsang, Letak Lintang
- 3) Kelompok Faktor Risiko III (Ada Gawat Darurat Obstetri/AGDO)

- a) Perdarahan sebelum bayi lahir mengeluarkan darah pada waktu hamil
- b) Preeklamsia berat dan atau eklamsia (Prawirohardjo, 2012) Hasil skor penghitungan KSPR

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/faktor resiko dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan.

2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan salah satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberikan dampak kurang menguntungkan baik pada ibu maupun pada janinnya, memiliki resiko kegawatan namun tidak darurat.

3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan dengan faktor resiko perdarahan sebelum lahir memberikan dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera. Pertolongan persalinan dilakukan di rumah sakit

oleh dokter spesialis (Kostania. 2015).

B. Konsep Dasar Persalinan

B.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (SULIS DIANA, 2019)

B.2 Klasifikasi atau jenis Persalinan

Dalam proses pengeluaran hasil konsepsi atau pada proses persalinan dapat di klasifikasikan menjadi dua bagian yaitu berdasarkan cara pengeluaran hasil konsepsi (persalinan) dan berdasarkan dengan usia kehamilan dan berat badan janin.

a. Menurut Kurniarum, 2016 cara persalinan

Berdasarkan cara persalinan terbagi menjadi 3 sub yaitu :

1) Persalinan normal (spontan)

Persalinan spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

2) Persalinan buatan

Persalinan buatan bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan

sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

b. Menurut usia kehamilan dan berat badan Janin

Menurut Prawirohardjo (2014) klasifikasi atau jenis persalinan berdasarkan usia kehamilan dan BB janin terbagi menjadi 6 yaitu sebagai berikut :

1) Abortus

Abortus (keguguran) adalah keluarnya hasil konsepsi/ janin yang belum mampu hidup di luar kandungan melalui jalan lahir yang ditandai dengan adanya perdarahan pada saat usia kehamilan kurang dari 22 minggu dan dengan berat janin $\pm$ 500 gram.

2) Partus immaturus

Partus Immaturus adalah berhentinya sebuah kehamilan sebelum janin dapat bertahan hidup di luar Rahim. Kandungan dengan usia kehamilan antara 22-28 minggu dengan berat badan janin antara 500-1000 gram.

3) Persalinan prematurus

Persalinan Prematurus adalah persalinan dari konsepsi pada kehamilan 26-36 minggu, janin hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000 – 2500 gram.

4) Persalinan matur

Persalinan matur atau aterm (cukup bulan) adalah persalinan pada kehamilan 37 – 40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2500 gram.

5) Persalinan postmaturus

Persalinan postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu persalinan yang ditaksirkan.

6) Partus presipitatus

Partus Presipitatus adalah persalinan yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam. Partus presipitatus akan menimbulkan berbagai komplikasi terhadap ibu, diantaranya menimbulkan ruptur uteri, laserasi yang luas pada uterus, vagina dan perineum serta perdarahan dari tempat implantasi plasenta (Prawirohardjo, 2012).

B.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Jalannya Persalinan

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, (2018) Faktor-faktor penting yang mempengaruhi jalannya persalinan yakni :

a. *Passanger* (Jalan lahir)

Passanger adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan maka jalan lahir tersebut harus normal.

b. *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

c. *Passage*

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (ossacoxae), 1 tulang kelangkang (ossa sacrum) dan 1 tulang tungging (ossa coccygis).

d. *Psikis* (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah- olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti sekarang menjadi hal yang nyata.

e. *Penolong*

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

B.4 Tanda Gejala Menjelang Persalinan

Tanda dan gejala persalinan sudah dekat yaitu :

a. *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan tinggi fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *braxton hicks*, ketegangan perut otot, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin kepala kebawah.

b. Terjadinya his permulaan

Dengan semakin tuanya usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

c. Perubahan serviks

Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *braxton hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

Pada fase aktif persalinan, ketakutan primigravida lebih tinggi dibandingkan multigravida dan memiliki kontribusi terhadap tingkat nyeri serta durasi persalinan. Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Altika, 2020).

d. Kontraksi

Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *braxton hicks* yang tidak nyeri yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan.

e. *Bloody show*

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak lendir inilah yang dimaksud sebagai *bloody show*. *Bloody show* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.

B.5 Tahapan persalinan

Kala I dimulai sejak adanya kontraksi uterus yang teratur, bertambah frekuensi dan kekuatannya serta mempengaruhi pembukaan serviks sampai 10 cm atau lengkap (Mansur,2018)

Menurut Layliana,dkk (2010) proses persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu :

a. Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), sehingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala 1 persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif

1) Fase laten

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- c) Biasanya berlangsung hingga 8 jam

2) Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih).
- b) Serviks membuka dari 4-10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam atau lebih hingga pembukaan lengkap (10cm)
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

Tabel 2.8
Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi Dalam Persalinan Normal

No	Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
1	Tekanan Darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
2	Suhu Badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
3	Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
4	Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
5	Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
6	Pembukaan Serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
7	Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
8	Periksa Dalam	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber : *Saifuddin, 2014*

d) Penapisan awal pada kala I Asuhan Persalinan normal

Ibu yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Tujuan dari penapisan awal adalah untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di Praktek Mandiri Bidan (PMB) atau harus dirujuk. Apabila didapati atau salah satu/ lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk ke rumah sakit:

- 1) Riwayat bedah Caesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)

- 4) Ketuban Pecah dengan Mekoneum Kental
- 5) Ketuban Pecah Lama (>24 jam)
- 6) Ketuban Pecah pada Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda/gejala infeksi
- 10) Pre-eklamsi/ Hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih
- 12) Gawat Janin
- 13) Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5
- 14) Presentasi bukan belakang kepala

b. Kala II (Pengeluaran)

Menurut Mansur (2018) Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi dan biasa disebut dengan kala pengeluaran bayi.

Gejala dan tanda pasti kala II, diantaranya :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vula-vagina dan sfingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir

Persalinan kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara, lamanya kala II pada primipara ± 50 menit sedangkan pada multipara ± 30 menit (Kurniarum,2016)

Pemberian ASI segera setelah lahir dilakukan dalam 30 menit – 1 jam pasca bayi dilahirkan. Membiarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusui (Andina, 2018)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah pemberian ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit hingga 1 jam pasca bayi dilahirkan. Tujuan IMD adalah :

- 1) Kontak kulit dengan kulit membuat ibu dan bayi lebih tenang
- 2) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membuat koloni dikulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri
- 3) Kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
- 4) Mengurangi perdarahan setelah persalinan (Kemenkes RI,2020)

Proses inisiasi menyusui dini ini merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif yang diusung oleh WHO dan UNICEF. IMD mempengaruhi tingkat keberhasilan asi eksklusif hingga 75% pada penelitian RS st. Carolus. Dan meningkatkan keberhasilan ASI pada 6 bulan pertama karena kontak dini ibu dan bayi akan meningkat lama menyusui dua kali dibandingkan dengan kontak yang lambat. (Muhammad, 2021)

c. Kala III (Kala pelepasan plasenta)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kontraksi uterus berhenti selama 5-10 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu *uterus* menjadi berbentuk bundar, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara dorso kranial pada fundus uterus.

Menurut Mansur (2018) implementasi persalinan kala III melalui manajemen aktif kala III. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan. Adapun langkah manajemen aktif kala III yaitu :

- 1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- 2) Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT)
- 3) Melakukan massase fundus uteri.

d. Kala IV (Kala pengawasan)

Menurut Yulizawati (2019) kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka.

Setelah 2 jam bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

B.5 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut Yulizawati (2019) Asuhan yang mendukung selama persalinan sangat penting dalam proses persalinan yaitu :

a. Dukungan fisik dan psikologis

Tindakan ini mempunyai efek positif baik secara emosional maupun secara fisiologis, sehingga persalinan dapat berlangsung secara aman. Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

1) Asuhan fisik dan psikologis

Asuhan fisik dan psikologis bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman serta menghindari ibu dari infeksi. Asuhan fisik dan psikologis meliputi :

a. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif karena makanan padat lebih lama dicerna di dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual atau muntah yang bisa mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru.

b. Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi karena kandung kemih dan rektum yang penuh dapat menghambat

penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, juga akan meningkatkan ketidaknyamanan

c. Pengurangan rasa nyeri

Rasa nyeri persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim dan iskemia otot-otot rahim. Dengan peningkatan kontraksi yang kuat ini juga membatasi pengaliran oksigen pada otot-otot rahim sehingga terjadi nyeri iskemik. Untuk pengurangan nyeri persalinan tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan pengurangan rasa nyeri dengan cara menganjurkan ibu untuk merubah rubah posisi, tetapi tidak dianjurkan untuk tidur terlentang, memberikan pijatan dan sentuhan, distraksi dan teknik deep relaxation yang dalam dapat mengurangi rasa nyeri.

d. Masase punggung

Masasse pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai *analgesik epidural* yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Oleh karena itu, diperlukan asuhan essensial pada ibu saat persalinan untuk mengurangi nyeri dan stres akibat persalinan yang dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin. .

B.6 Retensio Placenta

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Istilah retensio plasenta dipergunakan jika plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir. Retensio plasenta adalah plasenta dan ketuban yang masih tertinggal dalam rongga

rahim.

1. Penyebab Retensio Plasenta

Plasenta yang sukar dilepas dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Bila sebagian kecil dari plasenta masih tertinggal di dalam uterus disebut rest plasenta dan dapat menimbulkan perdarahan post partum primer atau lebih sering sekunder.

Retensio plasenta dapat terjadi karena :

a. Fungsional:

1) His kurang kuat (penyebab terpenting), plasenta sudah lepas tetapi belum keluar karena atonia uteri dan akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Atau karena adanya lingkaran konstiksi pada bagian bawah rahim (ostium uteri) akibat kesalahan penanganan kala III, yang akan menghalangi plasenta keluar (plasenta inkarserata). His yang tidak efektif yaitu his yang tidak ada relaksasinya (biasanya karena partus presipitatus) maka segmen bawah rahim akan tegang terus sehingga plasenta tidak dapat keluar karena tertahan segmen bawah rahim tersebut.

Menurut penelitian novie yanti tahun 2021 mengatakan setelah melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan dan tangan satunya berada di fundus selama 15 menit tetapi plasenta juga belum lahir. Maka dilakukan kembali penyuntikan oksitosin ke dua dan dilakukan PTT kembali selama 15 menit plasenta juga belum lahir. Maka dilakukan persiapan untuk tindakan manual plasenta. Karena plasenta tidak

lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir. Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir tanpa perdarahan yang berlebihan. (Hafifah, 2021)

2) Terhalang oleh kandung kemih yang penuh.

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Ibu bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal

3) Plasenta sulit lepas. Plasenta belum terlepas dari dinding rahim karena tumbuh terlalu melekat lebih dalam. Jenis retensio plasenta ini yaitu disebabkan oleh jenis perlekatan plasenta diantaranya plasenta akreta, inkreta, perkreta.

2. Kelainan – Anatomi

1) Plasenta akreta, plasenta inkreta, dan plasenta perkreta

2) Plasenta belum lepas dari dinding uterus

3) Plasenta sudah lepas, tetapi belum dilahirkan (disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala II)

4) Plasenta melekat erat pada dinding uterus karena villi korialis menembus desidua sampai miometrium hingga di bawah peritoneum (plasenta akreta-perkreta).

4. Tanda dan Gejala Retensio Plasenta

Tanda dan gejala dari retensio plasenta yaitu :

- a. Plasenta belum lahir setelah 30 menit
- b. Perdarahan segera (Perdarahan Postpartum Primer)
- c. Uterus tidak berkontraksi
- d. Tinggi Fundus Uteri tetap atau tidak berkurang.

B.6 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir. Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya

- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

C. Konsep Dasar Nifas

C.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas atau periode post partum merupakan masa yang dimulai sejak plasenta dan selaput janin keluar sampai dengan kembalinya traktus reproduksi wanita seperti keadaan semula (sebelum hamil), dan berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari setelah kelahiran. Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah. (Hidayanti, 2022)

Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan pulihnya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil (6 minggu).

C.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas yang terjadi menurut Sulistyawati (2015) adalah sebagai berikut:

a. Peuerperium dini

Peuerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini

ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna. Terutama selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

C.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. Proses involusi uterus menurut Marni (2015).

Tabel 2.9 Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Involusi	TFU	Diameter Uterus	Berat Uerus
1	Plasenta lahir	Setinggi pusat	12,5 cm	1000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	7,5 cm	500 gr
3	2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	5 cm	350 gr
4	6 minggu	Normal	2,5 cm	60 gr

Sumber : *Heni, 2018*

b. Pengeluaran Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam rahim. Lochea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi.

Tabel 2.10
Pengeluaran Lochea selama
Nifas

No	Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
1	Rubra/merah	1-4 hari	Merah	Terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium.
2	Sanguinolenta	4-7 hari	Merah Kecoklatan	Berlendir
3	Serosa	7-14 hari	Kuning Kecoklatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
4	Alba/putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : *Heni, 2018*

c. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama –sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks *post partum* adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan ostium eksternum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikalis (Nurjannah, 2013).

d. Perubahan System Pencernaan

Menurut Mansur (2018) beberapa hal yang berkaitan dengan

perubahan pada sistem pencernaan antara lain :

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar sehingga ibu diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan satu atau dua hari.

2) Mortilitas

Secara khas penurunan otot tonus dan mortilitas otot trkatus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia bisa memperlambat pengembalian tonus otot dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot menurun selama proses persalinan dan awal masa *pasca postpartum*, diare sebelum persalinan, enema selama melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

e. Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Namun kadang-kadang ibu nifas mengalami sulit buang air kecil karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan adanya edema kandung kemih selama persalinan. Kandung kemih pada masa

perut sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urin residu. Sisa urin dan trauma kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

f. Perubahan sistem muskuloskeletal

1) Payudara (mammary)

Menurut Nurjannah (2013) perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a) Penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
- c) Payudara mulai membesar sebagai tanda dimulainya proses laktasi.

2) Perubahan Sistem Endokrin

Adapun perubahan endokrin menurut Sulistyawati (2015) adalah sebagai berikut:

a) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan, HCG (*Hormon Chorionic Gonadotropin*) menurut dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke -7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammary pada hari ke -3 postpartum.

b) Hormon Pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada waktu yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH akan tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) *Hypothalamic pituitary ovary*

Seorang wanita mendapatkan menstruasi dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi karena rendahnya hormon estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

Terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna setelah persalinan, sehingga aktivitas prolaktin yang sedang meningkat juga dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

3) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Menurut Mansyur (2014) beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.

C.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Heni (2018) ada beberapa macam jenis kebutuhan dasar ibu nifas, yaitu

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi ibu saat menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik , maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, onus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidak terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang terjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70kal/100 ml dan kira- kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang

ibu konsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pergantian dan pertambahan sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati.
- 3) Nutrisi lain yang dibutuhkan oleh ibu adalah cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah. Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh.
- 4) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2

jam *post partum*. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu sebagai berikut

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Mempercepat involusi uterus
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi dan pengeluaran sisa metabolisme.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya, miksi normal apabila dapat dilakukan spontan 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. (Nugroho, 2014)

Menurut Dewi dan Sunarsih (2012), ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka lakukan tindakan berikut ini:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien.
- b) Mengompreskan air hangat di atas simpisis
- c) Saat *sit bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK

2) Buang Air Besar

Defekasi harus ada dalam 3 hari *post partum*. Bila ada obstipasi dan timbul koprotase sehingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal

demikian dapat dilakukan klisma atau diberikan laksan per os (Dewi dan Sunarsih, 2012).

Biasanya 2-3 hari *post partum* masih susah BAB, sebaiknya diberikan laksan atau parafin. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur.

- a) Diet teratur
- b) Pemberian cairan yang banyak
- c) Ambulasi yang baik
- d) Bila takut buang air secara episiotomi, maka diberikan laksan suposituria

d. Istirahat dan Tidur

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

- 1) Anjuran ibu untuk cukup istirahat
- 2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

e. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu

tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi untuk menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 2 minggu setelah persalinan. Keputusan terpenting tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

f. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka bagaimana mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan sel telur sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu metode amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Resiko cara ini adalah 2% kehamilan.

Mekipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama ibu sudah haid kembali. Sebelum menggunakan metode KB hal-hal sebagai berikut perlu dijelaskan terlebih dahulu kepada ibu : bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan

metode itu, kapan metode itu mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui.

g. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu *post partum* setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim. Ditambah otot vagina saat hamil organ- organ tubuh tersebut meregang dan lemah. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering dan kuat (Andina, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Layliana, dkk (2017) senam nifas dapat menurunkan rata-rata TFU pada hari pertama hingga hari ketujuh *postpartum* hari pertama hingga hari ketujuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Amelia Fadlin (2015) tentang pengaruh senam nifas terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu postpartum di poliklinik kesehatan Desa Ngudi Waras. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa ada pengaruh senam nifas terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu postpartum.

C.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

a. Faktor nutrisi

Ibu menyusui harus meningkatkan porsi makanan yang mengandung protein contohnya telur, ikan, daging ayam, tahu, dan tempe karena fungsi protein untuk membentuk jaringan baru dan untuk memproduksi susu (Bahiyatun, 2019). Selain, itu sayuran juga dapat mempengaruhi produksi ASI, daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI yang mengandung polifenol dan steroid yang berperan dalam reflex prolaktin untuk memproduksi ASI, serta dapat merangsang hormon oksitoksin untuk memacu pengeluaran dan pengaliran ASI (Triananinsi, dkk, 2020)

b. Faktor psikologi

Faktor mental dan psikologis ibu menyusui sangat besar pengaruhnya terhadap proses menyusui dan produksi ASI, perasaan stress, tertekan, tidak nyaman yang dialami oleh seorang ibu dapat menghambat jumlah ASI yang keluar (Bahiyatun, 2019)

c. Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dilakukan dengan benar dan teratur dapat merangsang produksi ASI serta mengurangi resiko luka saat menyusui. Selain itu, perawatan payudara bertujuan untuk mengurangi resiko mastitis yang dapat menghambat proses menyusui. Hasil penelitian yang dilakukan Pri Astuti dan Yuli Setiyaningrum, terdapat hubungan antara kebiasaan melakukan perawatan payudara dengan penurunan kejadian mastitis pada ibu

nifas. (Astuti, 2019) Perawatan payudara pada masa kehamilan adalah salah satu upaya yang penting yang harus diperhatikan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Perawatan payudara sendiri bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, melenturkan puting susu, mengurangi risiko lecet saat menyusui, merangsang produksi asi, dan mencegah penyumbatan pada payudara (Kumalasari, 2015).

d. Puting Lecet

Puting susu lecet merupakan fenomena yang tidak asing lagi bagi para ibu-ibu menyusui, karena selalu menganggapnya hal wajar apalagi bagi ibu yang baru pertama kali menyusui. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya puting susu lecet, diantaranya disebabkan oleh moniliasis (infeksi yang disebabkan oleh monilia yang disebut candida) pada mulut bayi yang menular pada puting susu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*) sehingga sulit menghisap sampai areola dan hanya sampai puting, selain itu dapat pula disebabkan teknik menyusui yang tidak benar juga dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, bahkan perawatan payudara yang kurang tepat dapat menjadi penyebabnya Pratiwi, 2020 dalam (Mujenah, 2023).

Puting susu lecet terjadi karena kesalahan memposisikan dan melekatkan mulut bayi pada payudara ibu. Puting lecet akan membuat ibu tidak mau menyusui bayi karena nyeri dan perih, sehingga membuat bayi akan jarang menyusu. Karena teknik menyusui yang kurang tepat dan payudara yang tidak terawat dengan baik bisa berakibat tidak baik bagi payudara untuk

melancarkan produksi ASI. Hal ini menyebabkan kebutuhan ASI ke bayi tidak tercukupi. Puting susu lecet dapat dicegah dengan melakukan perawatan payudara (Mujenah, 2023)

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1 – 2 minggu kemudian. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya.. (Mujenah, 2023)

Menurut Roesli, 2012 dalam (Mujenah, 2023) teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI, bila teknik menyusui tidak benar dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui dan bayi jarang menyusu. Bila bayi jarang menyusu karena bayi enggan menyusu akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Namun seringkali ibu-ibu kurang mendapatkan informasi tentang manfaat ASI dan tentang teknik menyusui yang benar.

e. Hormon

Pengeluaran hormon oksitosin dapat dirangsang agar keluar lebih banyak, salah satunya dengan cara pijat oksitosin yang dilakukan di daerah punggung belakang. Pijat punggung selain

berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, juga berfungsi untuk memberikan rasa nyaman pada ibu menyusui pasca melahirkan (Behrman, 2020) Menurut Fikawati, dkk (2015) menyebutkan bahwa salah satu tindakan yang perlu dilakukan untuk memaksimalkan kualitas dan kuantitas ASI, yaitu pemijatan punggung. Pemijatan punggung ini berguna untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin menjadi lebih optimal dan pengeluaran ASI menjadi lancar. Selain oksitosin, hormon penting yang juga membantu dalam meningkatkan produksi ASI adalah endorphine. Endorphine dilepas dari rangsangan hormon oksitosin (Widayanti, 2014)

C.6 Kunjungan Nifas

Menurut Walyani (2017) paling sedikit ada 3 kali kunjungan pada masa nifas. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan dan mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

Menurut Kemenkes RI (2021) frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, yaitu :

- a) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas.

Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.

- b) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
1. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Inisiasi dini pemberian ASI
 - c. Melakukan hubungan ibu dan bayi baru lahir
 - d. Menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermi
 2. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak adanya tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi
 3. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
 - a. Mengevaluasi perjalanan postpartum dan kesejahteraan ibu
 - b. Mengevaluasi kesejahteraan bayi
 - c. Mengevaluasi kemajuan dan kenyamanan dalam kemampuan merawat dan penerimaan peran sebagai orang tua
 - d. Memberikan pendidikan kesehatan dan konseling sesuai dengan kebutuhan

4. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- a. Mengevaluasi normalitas dan akhir masa nifas
 - b. Mengidentifikasi kebutuhan ibu termasuk kebutuhan kontrasepsi
 - c. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
 - d. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

D.4 Konsep Dasar Neonatus

D.1 Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2012).

D.2 Asuhan Pada Neonatus

Menurut Dewi dan Sunarsih (2010) asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama satu jam pertama pada kelahiran yaitu: pencegahan infeksi, penilaian pada bayi baru lahir, pencegahan hipotermi, mengeringkan bayi, menutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya (IMD), memandikan

bayi setelah 6 jam persalinan.

a. Mencegah Kehilangan Panas

b. Pemberian Vitamin K Pada Bayi Baru Lahir

Semua BBL harus diberikan vitamin K 1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi (Desidel dkk, 2012).

c. Pemeriksaan fisik

1) Saat bayi berada di klinik.

2) Saat kunjungan tindak lanjut (KN), yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali padaa umur 8-28 hari (Walyani, 2017).

d. Berat Badan

Menurut teori Sarwono (2012) mengatakan bahwa pada minggu pertama kehidupan berat badan bayi baru lahir akan mengalami penurunan sekitar 5- 10%, hal ini disebabkan oleh pemasukan cairan dan pengeluaran dari tubuh bayi belum seimbang dan akan kembali berat badan bayi semula setelah 2-3 minggu setelah kelahirannya.

e. Reflek-reflek Pada Bayi Baru Lahir

1) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Reflek ini ditandai dengan bayi menoleh kearah stimulus, membuka mulutnya, memasukan puting dan menghisap.

2) Refleks menggenggam (*Palmar grasp reflex*)

Grapsing reflex adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, indikasi

syaraf berkembang normal hilang setelah 3-4 bulan bayi akan otomatis menggenggam jari ketika anda menyodorkan jari telunjuk.

3) Refleksi leher (*tonic neck reflex*)

Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi menoleh ke salah satu sisi.

4) Refleksi mencari (*rooting reflex*)

Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya.

5) Refleksi moro (*moro reflex*)

Refleksi Moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.

6) *Babinski Reflex*

Refleksi primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.

7) *Swallowing Reflex*

Swallowing Reflex adalah refleksi gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut.

8) *Refleksi Tonic Neck*

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia lima bulan.

D.3 Kunjungan Neonatus

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan kunjungan neonatal minimal 3 kali yaitu : 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar disatu wilayah kerja pada satu

tahun (Kemenkes, 2014).

Pelayanan kesehatan neonatus oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

a. **Kunjungan neonatal (KN1)** pada 6 jam- 48 jam setelah lahir asuhan

yang diberikan yaitu:

1) Pencegahan infeksi

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal yang pertama adalah pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan neonatus. Neonatus sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunnya masih belum sempurna.

2) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Neonatus harus diselimuti agar tetap hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur akan kebutuhan tempat yang hangat sampai suhu tubuhnya kembali stabil. Jika kehilangan panas tidak segera dicegah tubuh bayi secara cepat akan kedinginan.

3) Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada neonatus adalah warna kulit, ekstremitas, tali pusat, TTV dan pemeriksaan reflek.

4) Perawatan tali pusat

Sisa potongan tali pusat menjadi penyebab utama terjadinya infeksi pada bayi baru lahir. Kondisi ini dapat dicegah dengan membiarkan tali pusat kering dan bersih. Tali pusat akan puput atau lepas umumnya satu minggu kehidupan bayi, namun dapat lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir (IDAI,2014).

5) Pijat Bayi

Touch therapy atau *massage* (pemijatan) adalah salah satu teknik yang mengkombinasikan manfaat fisik sentuhan manusia dengan manfaat emosional seperti ikatan batin (*bounding*). Aktivitas pijat menimbulkan kontak antara anak dan orang tua, anak akan merasa tentram dan nyaman karena dampak psikologis dari pemijatan ini adalah menyatakan rasa sayang. Terlebih lagi bila pemijatan dilakukan dengan memberi penghangat sehingga secara fisik badan anak akan terasa hangat, sedangkan secara kejiwaan hubungan anak dengan orang tua bertambah dekat (Hanifa, 2022)

Selain sebagai salah satu terapi yang banyak memberikan manfaat, Secara umum berikut ini adalah beberapa manfaat dari pijat bayi yaitu :

- a. Membantu perkembangan sistem imun tubuh
- b. Merelaksasikan tubuh bayi
- c. Membantu mengatasi gangguan tidur sehingga bayi dapat tidur dengan nyaman dan nyenyak
- d. Meningkatkan proses pertumbuhan bayi
- e. Menumbuhkan perasaan positif terhadap bayi
- f. Mencegah risiko gangguan pencernaan dan serangan kolik lainnya
- g. Memudahkan buang air besar sehingga perut bayi menjadi lega

b. Kunjungan neonatal (KN2) hari ke 3-7 setelah lahir

1) Deteksi tanda-tanda bahaya pada neonatus

Jika menemukan tanda-tanda bahaya seperti pernapasan sulit, suhu tubuh terlalu hangat/terlalu dingin, tidak mau menyusu, kejang, lemah, tali pusat kemerahan dan bernanah. Jika menemukan tanda tersebut segera lakukan pertolongan.

a. Ikterus

Ikterus adalah pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit yang disebabkan oleh penumpukan bilirubin. Ikterus umumnya mulai tampak pada sklera (bagian putih mata) dan muka, selanjutnya meluas secara sefalokaudal (dari atas ke bawah) ke arah dada, perut dan ekstremitas. Pada bayi baru lahir, ikterus seringkali tidak dapat dilihat pada sklera karena bayi baru lahir umumnya sulit membuka mata.

Ikterus pada bayi baru lahir pada minggu pertama terjadi pada 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi kurang bulan. Hal ini adalah keadaan yang fisiologis. Walaupun demikian, sebagian bayi akan mengalami ikterus yang berat sehingga memerlukan pemeriksaan dan tata laksana yang benar untuk mencegah kesakitan dan kematian, (Hevriani, 2013).

Menurut Kramer, metode penilaian derajat ikterus neonatorum dibagi kedalam 5 bagian yaitu :

1) Derajat I : Kepala dan leher diperkirakan kadar bilirubin 5.0 mg%

- 2) Derajat II : Kepala, leher sampai badan atas (diatas umbilikus) dengan perkiraan kadar bilirubin 9.0 mg%
- 3) Derajat III : Kepala, leher, badan atas sampai badan bawah (dibawah umbilikus) hingga tungkai atas (diatas lutut) dengan perkiraan bilirubin 11.4 mg/dl
- 4) Derajat IV : Kepala, leher, badan atas sampai badan bawah, tungkai atas, dan tungkai bawah dengan perkiraan bilirubin 12.4 mg/dl
- 5) Derajat V : Kepala, leher, badan atas sampai badan bawah, tungkai atas, tungkai bawah sampai telapak tangan dan kaki atau seluruh badan neonatus dengan perkiraan kadar bilirubin mencapai 16.0 mg/dl.

2) Kebutuhan tidur neonatus

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Pada saat neonatus sampai usia 3 bulan rata- rata bayi tidur sekitar 16 jam sehari.

3) Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI.

4) Buang air besar pada bayi

Feses bayi yang disusui ibunya lebih lunak, berwarna kuning, dan tidak menyebabkan iritasi kulit, sedangkan bayi yang diberi susu

botol feses lebih padat, berwarna pucat, dan cenderung menyebabkan iritasi kulit.

5) Pemberian minum pada bayi (ASI)

Salah satu minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara tepat adalah air susu ibu (ASI) karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

b. Manfaat asi eksklusif :

1. Bagi Bayi

a. Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan BB yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas. Ibu-ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya BB bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera menghentikan ASI nya setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan BB bayi hanya sedikit.

b. Mengganggu antibodi

Dalam tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E.coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri E. Coli dalam tinja bayi tersebut

juga rendah. Di dalam ASI kecuali antibodi terdapat enterotoksin E. Coli. Juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap salmonella typhi, shigela dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak.

c. ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

Menurut Yulizawati (2019) tanda bayi sudah cukup ASI yaitu :

a) Payudara ibu yang tadinya kencang menjadi kempes atau lembek

b) Setelah menyusui bayi tampak santai, tenang dan puas.

Sebelumnya menyusui bayi terlihat rewel dan tak nyaman.

c) Bayi memperoleh kembali berat badan awalnya setelah lahir

d) Buang air kecil bayi lebih sering, dapat membasahi 6-8 kali popok sehari

e) Cara pemberian ASI bayi dengan benar :

Cara lain yang dapat digunakan untuk mengatasi puting lecet pada ibu menyusui adalah perbaikan posisi dan teknik menyusui. Koreksi posisi dan perlekatan adalah rekomendasi empiris yang paling umum untuk penanganan masalah nyeri pada puting. Bila dilakukan dalam minggu pertama setelah kelahiran, ibu dapat menyusui dengan

durasi yang lebih lama dan mengalami lebih sedikit masalah menyusui. Koreksi posisi dan perlekatan ini dapat mengatasi 65% masalah nyeri puting dan perbaikan kondisi terjadi dalam waktu 20 hari

2. Bagi Ibu

a. Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofisie mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bula pertama sesudah kelahiran bila diberikan ASI eksklusif dan belum terjadi menstruasi kembali.

b. Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

c. Kunjungan neonatal (KN 3) hari ke 8-28 setelah lahir

1) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan secara I.C (Intra Cutan) di lengan bayi, untuk mencegah penyakit TBC.

2) Memantau berat badan bayi

Berat badan bayi baru lahir normal adalah antara 2500-4000 gram, pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir

akan kembali pada hari ke- 10. Berat badan menjadi 2 kali lipat berat lahir pada bayi usia 5 bulan. Menjadi 3 kali lipat berat lahir pada umur 1 tahun, dan menjadi 4 kali berat lahir pada umur 2 tahun

D.5 Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.11
Jadwal Pemberian Imnunisasi

NO	Umur	Jadwal Imunisasi
1.	0-7 hari	HB-0
2.	1 bulan	BCG
3.	2 bulan	DPT/HB 1, Polio 1
4.	4 bulan	DPT/HB 2, Polio 2
5.	6 bulan	DPT/HB 3, Polio 3
6.	9 bulan	Campak

Sumber : IDAI,2016

Manfaat imunisasi ini adalah agar melindungi dan mencegah balita dari penyakit-penyakit seperti TBC, Polio, Difteri, Batuk Rejan (Pertusis), tetanus, Hepatitis-B, meningitis, campak dan rubella. Sementara itu untuk waktu pemberian imunisasi adalah BCG umur 0-1 bulan, Polio diberikan sebanyak 4 kali yaitu pada usia 0 s/d 4 bulan, DPT HB HIB diberikan sebanyak 3 kali pada usia 2 s/d 4 bulan, campak rubela (MR) pada usia 9 bulan dan Pentabio lanjutan pada umur 18 bulan serta campak lanjutan pada umur 18 bulan (IDAI,2014).

E. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki bidan dalam melakukan catatn perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggungjawab bidan. Dokumentasi

dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang akurat dan lengkap terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Metode yang digunakan dalam pendokumentasian adalah pencatatan menggunakan metode SOAP (Handayani,2017)

Tujuan pendokumentasian SOAP adalah :

- 2) Merupakan kemajuan informasi yang sistematis, yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan menjadi rencana asuhan
- 3) Merupakan penyaringan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dari pendokumentasian asuhan.

a. S (Subjektif)

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang mempunyai arti bahwa data yang tercantum pada komponen S ini adalah hasil dari inspeksi. Inspeksi melibatkan indera penglihat, pencium, dan pendengar. Jadi, untuk memperoleh data subjektif, salah satunya adalah dengan cara mendengar. Data yang terfokus dan menyeluruh pada S ini diawali dari keluhan utama atau alasan pasien dalam menghubungi/datang ke bidan melalui kepiawaian bidan, bidan mulai menggali data yang terkait dengan keluhan pasien.

b. O (Objektif)

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang merupakan fakta-fakta yang didapat dari hasil inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Selain itu, data O juga didapat dari hasil pemeriksaan, seperti: pemeriksaan laboratorium atau radiologi. Data O digali dari pengembangan data S, oleh sebab itu, data S sangat

berperan penting dalam menentukan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan.

c. A (*Assesment*)

Assesment merupakan pendokumentasian kesimpulan dari data subjektif dan objektif. Analisis dan interpretasi data berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi, diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tindakan segera.

d. P (*Plan*)

Plan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil assesment. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang dilaksanakan harus mampu membantu pasien dalam mencapai kemajuan dan sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lainnya misalnya dokter.

F. Hipnotherapy

a. Definisi hypnotherapi

Hipnosis berasal dari kata hipno yang merujuk pada dewa tidur dalam mitologi Yunani. Meski demikian hipnosis bukanlah sungguh sungguh dalam keadaan tertidur, akan tetapi dalam keadaan terhipnotis kesadaran klien akan meningkat berkali kali lipat daripada sebelumnya (Aditya,2016). Kata hipnosis dalam bahasa Inggris adalah hypnosis atau hypnotism (hipnotisme). Hipnosis menurut the British Medical Association adalah suatu

keadaan sementara dari perubahan kesadaran subyek akibat induksi oleh orang lain yang akan menunjukkan berbagai fenomena respon yang spontan terhadap fenomena verbal maupun rangsangan lainnya

Menurut Gunawan (2013) hipnoterapi menggunakan efek kata-kata yang dimediasi oleh teknik tertentu. Satu-satunya kekuatan hipnoterapi adalah komunikasi. Orang yang melakukan hipnoterapi disebut hipnoterapis (Cahyadi, 2017). Hipnoterapis adalah individu terlatih yang telah menguasai teknik hipnoterapi canggih untuk mengobati berbagai masalah mental, menyembuhkan penyakit fisik dan menggunakan hipnoterapi untuk perbaikan diri. Hipnoterapis juga perlu memahami mekanisme masalah kesehatan mental yang mereka tangani. Hipnoterapis menggunakan pengujian sugesti untuk mengembangkan teknik dan strategi hipnoterapi yang tepat untuk klien. Uji coba sugestif untuk proses hipnoterapi lengkap berlangsung dalam waktu 45 menit (Cahyadi, 2017).

b. Mekanisme Hipnoterapi Dalam Menurunkan Nyeri

Menurut Aini dan Pratidina (2017) penurunan nyeri setelah dilakukan Hipnoterapi terjadi karena reseptor nyeri substansi P dihambat oleh endorfin dan enkefalin yang merupakan natural pain killer yang kerjanya lebih kuat dari pada morfin sehingga pasien merasa lebih nyaman dan nyerinya berkurang. Hipnoterapi menstimulasi otak untuk melepaskan neurotransmitter, enkefalin, dan endorfin yang berfungsi untuk meningkatkan mood sehingga dapat mengubah penerimaan individu

terhadap nyeri atau gejala fisi lainnya. Apabila klien mencapai trance dengan maksimal. Dengan pemberian afirmasi sebagai sebuah sugesti tertentu yang mampu membangkitkan mesencephalon (otak tengah), maka dalam keadaan terhipnotis dapat tercapai pelepasan dopamine secara optimal dan mengaktifkan substansi nigra yang banyak terdapat di otak tengah.