

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1. Kehamilan

1. Pengertian

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio atau janin di dalam tubuhnya yang diawali dengan proses konsepsi (pertemuan sel telur dan sperma) dan diakhiri dengan proses persalinan. Kemenkes menekankan bahwa kehamilan adalah proses alamiah yang memerlukan pemantauan khusus melalui Pelayanan Antenatal Care (ANC) untuk menjamin kesehatan ibu dan janin.

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 10 bulan 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) (Susanti & Ulpawati, 2022).

2. Transformasi Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

Pada saat ibu hamil, seluruh sistem organ seksual ibu mengalami perubahan yang mendalam sehingga dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Plasenta dalam berkembangnya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada:

a. Sistem Reproduksi

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah Prosesus xifoideus. Dan pada kehamilan 40 minggu,TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus. Pada trimester III , istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR (Retnaningtyas, 2021).

Selain itu, leher rahim juga mengalami perubahan selama kehamilan di bawah pengaruh hormon estrogen. Akibat peningkatan kadar estrogen dan hipervaskularisasi, kekencangan serviks menjadi lebih lunak. Leher rahim memiliki lebih banyak jaringan ikat yang terbuat dari kolagen. Karena serviks terdiri dari jaringan ikat dan hanya memiliki sedikit jaringan otot, maka serviks tidak berfungsi sebagai sfingter, sehingga selama persalinan, serviks terbuka hanya di bawah pengaruh gaya ke atas dan tekanan ke bawah dari badan rahim. Bagian bawah janin yang berbaring. Setelah lahir, leher rahim tampak bengkok dan tidak menutup seperti sfingte Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu

masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningkatan hormone progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan (Retnaningtyas, 2021). Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh esterogen. akibat dari hipervaskularisi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick.

b. Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif, areola juga akan bertambah besar dan berwarna kehitaman. Di akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactine inhibiting hormone. Dengan peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu

c. Sistem Endokrin

Terjadi peningkatan hormon prolaktin sebesar 10 kali lipat saat kehamilan aterm, tetapi setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun.

d. Sistem Perkemihan

Ibu hamil trimester III biasanya akan mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan

e. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dimana sejumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada

umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Fatimah dan Nuryaningsih, 2019)

f. Sistem Pencernaan

Peningkatan progesterone dan esterogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltik usus memungkinkan reabsorpsi air dan nutrisi lebih banyak, sedangkan penurunan peristaltik pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang pada akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus ke sebelah kanan (Yuliani dkk., 2017).

g. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan selama kehamilan sebagian besar berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan trimester III pada perempuan dengan gizi baik akan dianjurkan menambah berat badan per minggu 0,4 kg. Metode yang digunakan untuk mengkaji peningkatan berat badan selama hamil yaitu dengan menggunakan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara BB (berat badan) dibagi dengan TB (tinggi badan) (dalam meter) pangkat dua (Saifuddin, 2020). Tabel 2 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

IMT	Rekomendasi (Kg)
Kurang	$\leq 18,50$
Normal	$18,50 - 24,99$
Lebih Gemuk	$25,00 - 29,99$
Obesitas	$\geq 30,00$

11,5-16 7 - 11,5 ≥ 7 Sumber : Sutanto,A.V, dan Fitriana,Y., 2018

3. Kebutuhan dasar ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur kehamilan. Kebutuhan fisik ibu hamil terdiri dari :

1) Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan utama bagi seluruh makhluk hidup termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen pada trimester III biasanya akan terganggu karena ibu akan sering mengeluh sesak nafas dan bernafas pendek, hal ini disebabkan oleh tertekannya diafragma akibat pembesaran uterus.

2) Nutrisi

Ibu hamil yang sudah memasuki trimester III akan mengalami peningkatan kebutuhan energi sebanyak 300 kkal/hari atau sama dengan mengkonsumsi 100g daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi, idealnya kenaikan berat badan sekitar 500g/minggu, untuk kebutuhan cairan air yang dibutuhkan ibu hamil trimester III sebanyak minimal 8 gelas setiap hari. Jika dijabarkan, ibu hamil trimester III membutuhkan nutrisi berupa energi atau kalori sebagai sumber tenaga, sumber tenaga pada ibu hamil ini digunakan untuk membantu proses tumbuh kembang janin seperti pembentukan sel baru, transfer makanan melalui plasenta serta pembentukan enzim dan hormon yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan janin. Energi atau kalori ini juga bermanfaat untuk menjaga kesehatan ibu hamil, membantu persiapan menjelang persalinan dan persiapan untuk laktasi. Ibu juga membutuhkan Vitamin untuk memperlancar proses pertumbuhan janin dan membantu memperlancar proses biologis dalam tubuh ibu hamil seperti Vitamin A yang dapat membantu pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh, Vitamin B1 dan B2 yang berperan sebagai penghasil energi, Vitamin B12 yang dapat membantu kelancaran pembentukan sel darah merah, Vitamin C yang dapat membantu proses absorbs zat besi dan Vitamin D yang dapat membantu proses absorbs kalsium.

3) Personal *Hygiene*

Kebersihan diri yang buruk akan memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan ibu dan janin. Hal yang harus diperhatikan dalam kebersihan diri pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu dapat mandi teratur dan mencuci vagina dari depan ke belakang lalu dikeringkan. Ibu dianjurkan untuk mandi 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam secara teratur dan ibu juga dianjurkan setelah BAB maupun BAK selalu membersihkan vagina ibu dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut juga perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Sutanto, 2018)

4) Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat pada kehamilan trimester III karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan makanan berserat.

5) Imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dengan dosis 0,5 cc di injeksi secara intramuskular atau subkutan dalam. Imunisasi TT ini diperlukan agar ibu mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tetanus toksoid. Imunisasi TT pada ibu hamil sebaiknya diberikan sebelum usia kehamilan delapan bulan. TT1 bisa diberikan saat melakukan kunjungan pertama ibu hamil ke tenaga kesehatan. TT2 selanjutnya diberikan dalam interval waktu minimal empat minggu. Sebelum pemberian

imunisasi TT perlu dilakukan skrining status TT ibu hamil (Kemenkes RI, 2019)

6) Mendapatkan pelayanan kehamilan

Pelayanan Kehamilan dapat didapatkan dengan melakukan Pemeriksaan Antenatal Care. Pemeriksaan Antenatal Care ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Menurut Kemenkes RI tahun 2021, pelayanan antenataldiupayakan agar memenuhi standar pelayanan dengan 10T yaitu :

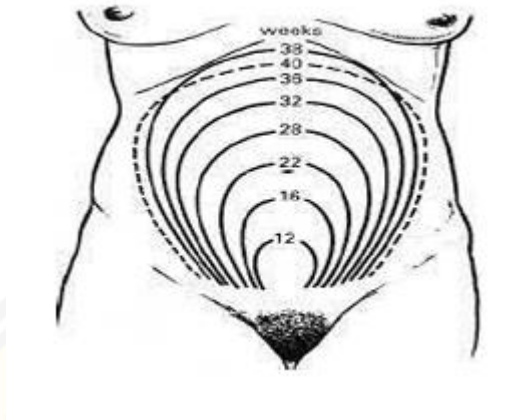
- a) Pengukuran tinggi badan dan berat badan Pengukuran tinggi badan cukup sekali, yaitu pada pertama kali kunjungan. Bila tinggi badan kurang dari 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit untuk melahirkan secara normal. Sedangkan penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dan memantau kenaikan badan ibu masih dalam batas normal atau tidak.
- b) Pengukuran tekanan darah Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
- c) Pengukuran lingkar lengan atas (Lila) Bila LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) Tinggi fundus uteri diukur dari simpisis ke puncak fundus dengan menggunakan pita ukur menggunakan satuan cm. Tujuan pemeriksaan abdomen diantaranya adalah untuk mengetahui posisi janin serta mengukur tinggi fundus uterus (TFU) yang dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ) sehingga dapat digunakan untuk memprediksikan berat bayi saat lahir. Pemeriksaan tinggi fundus juga dilakukan untuk mendeteksi ketidaksesuaian pertumbuhan janin terhadap usia kehamilan ibu, seperti kecurigaan pada gangguan pertumbuhan janin (Deeluea, 2023). Pengukuran tinggi fundus dapat dilakukan dengan teknik Leopold mulai umur kehamilan 16 minggu. Pada umurkehamilan 20 minggu, tinggi fundus mulai dapat diukur menggunakan pita ukur. Pengukuran tinggi fundus dapat dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

1. Tidak hamil/ normal: sebesar telur ayam (+ 30 g)
2. Kehamilan delapan minggu: telur bebek
3. Kehamilan 12 minggu: telur angsa
4. Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis-pusat
5. Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat
6. Kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat
7. Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat-xyphoid
8. Kehamilan 32 minggu: pertengahan pusat-xyphoid

9. kehamilan 40 minggu: 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

Gambar 2.1 Pembesaran Uterus menurut umur kehamilan Sumber: Yulizawati et al., 2017



- e) Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold terdiri 4 tahapan, yang pertama Leopold I dilakukan untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagianbagian janin yang berada di fundus uteri. Lalu yang kedua yaitu Leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus. Dilanjutkan dengan Leopold III untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus. Lalu yang terakhir adalah Leopold IV untuk memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu.
- f) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Pada trimester III bertujuan untuk mengetahui apakah kepala janin sudah masuk ke panggul atau belum,

jika belum berarti ada kecurigaan mengenai kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit, hal ini menunjukkan adanya gawat janin, maka hal yang harus segera dilakukan adalah merujuk ibu hamil.

- g) Penentuan (skrining) status imunisasi tetanus toxoid (TT) Skrining ini dilakukan oleh petugas kesehatan pada saat pelayanan antenatal untuk memutuskan apakah ibu hamil sudah lengkap status imunisasi tetanusnya (TT5). Ibu diwajibkan untuk membawa bukti bahwa ibu sudah diberikan imunisasi TT. Jika belum lengkap, maka ibu hamil harus diberikan imunisasi tetanus difteri (Td) untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi.
- h) Pemberian tablet tambah darah Ibu hamil diharuskan mengonsumsi tablet tambah darah 1 kali setiap harinya, minimal selama 90 hari untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan dan mencegah terjadinya anemia pada kehamilan dengan kandungan zat besi sekurang-kurangnya 60 mg besi elemental. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g%/bulan. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Standar pemberian tablet tambah darah pada ibu dengan anemia dibedakan berdasarkan derajat anemia yang dialami oleh ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami anemia ringan dengan kadar hemoglobin 9-10 gr% perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi, dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari. Ibu hamil yang mengalami anemia sedang memerlukan terapi berupa kombinasi 120 mg zat

besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari. Ibu hamil dengan anemia berat dilakukan terapi berupa pemberian preparat parenteral yaitu dengan fero dextrin sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml intramuscular atau transfusi darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan walaupun sangat jarang diberikan mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin (Sari, 2023).

7) Tes terhadap penyakit menular seksual

Wanita termasuk yang sedang hamil merupakan kelompok risiko tinggi terhadap PMS. PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas terhadap ibu maupun janin yang dikandung. Pada asuhan kehamilan dilakukan anamnsa kehamilan risiko terhadap PMS meliputi penapisan, konseling, dan terapi PMS.

8) Tatalaksana kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan

9) Temu wicara (konseling dan pemecahan masalah)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan dan memberikan KIE. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) merupakan suatu proses berkelanjutan untuk menyampaikan kabar/berita dari

komunikator kepada penerima pesan agar terjadi perubahan pengetahuan dan perilaku sesuai isi pesan yang disampaikan. Media KIE dapat berupa: leaflet, video, poster, brosur, dan lain-lain. Ada beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KIE. Penyampaian pesan harus dengan cara persuasif, dengan bahasa yang sederhana dan memperhatikan keadaan/kondisi lawan bicara. Pesan yang disampaikan mengacu pada *leaflet*, brosur, dan lain-lain.

Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- c) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- e) Memberikan asuhan antenatal
- f) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
- g) Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- h) ersiapan dan biaya persalinan

10) Seksual

Perempuan hamil masih bisa berhubungan intim dengan pasangan selama aman bagi kehamilan. Pilih posisi nyaman tanpa rasa sakit, dan gunakan kondom karena zat pada sperma bisa memicu kontraksi (Nugroho,dkk, 2014).

11) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik. Penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri. Cholidah dan Rinata (2018)

12) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur. Cholidah dan Rinata (2018)

13) Traveling

Biasanya perjalanan panjang selama enam bulan awal kehamilan dinilai relatif aman. Apabila hendak bepergian jauh pada triwulan akhir, dianjurkan dibicarakan dengan tenaga medis (Nugroho,dkk, 2014).

b. Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis ibu hamil menurut (Cholidah & Rinata, 2018) adalah sebagai berikut:

1) Dukungan Sosial

Dukungan sosial menunjukkan sebuah hubungan kekerabatan dalam konteks hubungan yang akrab dan berkualitas. Dukungan sosial dapat diperoleh dari suami, orangtua, anak, sanak saudara, tenaga kesehatan, dan masyarakat yang berada di lingkungan

sekitar ibu hamil. Dukungan sosial terdiri dari informasi baik yang berbentuk kata-kata ataupun tindakan nyata yang diperoleh dari sosial. Dukungan sosial dinilai baik jika kehadiran aspek sosial tersebut memberikan manfaat bagi ibu hamil baik dari segi fisik maupun psikologi

2) Rasa Aman dan Nyaman

Rasa aman dan nyaman yang dibutuhkan selama kehamilan adalah rasa aman yang dibutuhkan selama kehamilan adalah rasa aman merupakan akumulasi dari pemenuhan kebutuhan seluruh aspek kehidupan yang ditinjau dari aspek holistik. Pelibatan suami, keluarga, Masyarakat dan tenaga kesehatan akan jaminan dari rasa aman dan nyaman sangat dibutuhkan oleh ibu. Ketentraman dalam lingkup rumah tangga adalah dasar dari perasaan aman dan nyaman

3) Spiritual

Dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf

4) Ketidaknyamanan selama kehamilan dan Penanganannya

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu mengalami ketidaknyamanan sekalipun hal itu normal atau fisiologis namun tetap diberikan suatu perawatan atau cara mengatasinya (Sulistyawati, 2011).

5) Sesak napas

Hal ini dikarenakan diafragma terdorong keatas akibat perkembangan janin yang semakin besar, Penanganannya ialah posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal, berhenti merokok (jika ibu atau salah satu anggota keluarga perokok), lalu konsultasi.

- a) Insomnia Terjadi pada minggu-minggu akhir dikarenakan gerakan janin, kram otot, dan sering buang air kecil.
- b) Rasa khawatir dan cemas Rasa khawatir dan cemas ini diakibatkan oleh faktor hormonal dan psikologis ibu yang khawatir akan perannya menjadi seorang ibu nantinya
- c) Rasa tidak nyaman tekanan pada perineum Terjadi karena pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan berjalan. Kadangkala juga bisa karena faktor gemeli. Penanganan yang bisa dilakukan ialah dengan istirahat dan relaksasi.
- d) Kontraksi braxton hicks Kontraksi ini mulai muncul karena kontraksi usus sebagai persiapan persalinan. Penanganannya Ibu hanya perlu istirahat dan berlatih relaksasi.
- e) Kram betis Karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh keadaan sirkulasi darah tepi yang buruk. Penanganan yang bisa dilakukan ialah dengan masase dan kompres hangat pada daerah otot yang dirasakan kram.
- f) Edema kaki hingga tungkai Disebabkan karena berdiri dan duduk terlalu lama, Penanganan yang bisa dilakukan yaitu dengan membatasi asupan cairan, mengistirahatkan posisi kaki lebih tinggi dari kepala (Salmah 2006).

- g) Nyeri punggung Akibat kurvatur dan vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan pada syaraf, kadar hormon yang meningkat sehingga cartilage didalam sendi besar menjadi lembek. Penanganan atau cara meringankannya ialah dengan menggunakan body mekanik, menghindari sepatu hak tinggi, menghindari mengangkat beban yang berat
- h) Leukorea (keputihan) Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair. Leukorea juga dapat disebabkan karena peningkatan produksi kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Upaya yang bisa dilakukan ialah memperhatikan kebersihan area genital, mengganti celana dalam secara rutin
- i) Nocturia (sering kencing) Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester tiga diakibatkan terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga membuat istimus menjadi lunak serta posisi uterus yang antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung. Hal yang paling sering dialami pada trimester ketiga ialah saat lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan turun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Penanganan atau metode yang dapat dilakukan guna mengantisipasi hal ini adalah :

1. Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya nocturia
2. Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih

3. Perbanyak minum pada siang hari
4. Membatasi minuman yang mengandung bahan kafein (teh, kopi, cola)
5. Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis. (Marmi, 2011)

2.1.2. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan uri yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain,dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Fitriahadi & Utami, 2019). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentase belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa ada komplikasi (Wijayanti et al., 2022). Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup daridalam *uterus* melalui *vagina* ke dunia luar dengan persentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang 24 jam (Nardina et al., 2024)

2. Tanda Permulaan Persalinan

Dengan penurunan hormon progesteron menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Menurut Legawati (2018), kontraksi otot rahim menyebabkan :

- a. Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul, terutama pada primigravida minggu ke-36 dapat menimbulkan sesak dibagian bawah, diatas simpisis pubis dan sering ingin berkemih atau sulit kencing karena kandung kemih tertekan kepala.

- b. Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
- c. Muncul nyeri di daerah pingang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya pleksus Frankenhaures yang terletak disekitar serviks (tanda persalinan palsu).
- d. Tanda perlunakan servik karena terdapat perlunaaan otot rahim.
- e. Terjadi pengeluaran lendir, lendir penutup *servik* dilepaskan.

3. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda dan gejala persalinan Menurut (Kurniarun, 2017) adalah sebagai berikut

- a. Timbulnya kontraksi uterus Biasanya disebut juga dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang memiliki sifat seperti nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur dengan interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- b. Penipisan dan pembukaan serviks Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- c. Bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Pendataran dan pembukaan ini menyebabkan keluarnya lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputusd)
- d. Premature rupture of membrane Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini

keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Indrayani, 2021) terdapat lima faktor penting yang berpengaruh dalam proses persalinan yang biasa disebut “5Ps” yaitu 3 faktor utama yaitu power, passenger, passage way, kemudian 2 faktor lainnya: position dan psyche.

a. His (Kontraksi Otot)

His adalah suatu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter secara bersamaan.

b. Power (tenaga mengejan)

Power yang membantu mendorong bayi keluar kontraksi uterus akibat otot- otot polos rahim yang bekerja secara sempurna dengan sifat-sifat seperti kontraksi simetris, fundus yang dominan, relaksasi yang baik dan benar, terjadi diluar kesadaran/kehendak, terasa sakit, terkoordinasi dengan baik serta terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis.

c. Passenger (hasil konsepsi)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalian normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

d. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku.

e. Position

Posisi ibu juga sangat berpengaruh terhadap adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan beberapa keuntungan. Merubah posisi memberikan kenyamanan, membuat rasa letih berkurang, dan melancarkan sirkulasi darah. Pada posisi tegak meliputi duduk diatas gym ball (pelvic rocking), berdirijongkok, berjalan. Posisi tegak memungkinkan untuk penurunan bagian terbawah janin. Kontraksi uteus yang lebih kuat dan efisien untuk membantu penipisan serta dilatasi serviks sehingga persalinan akan lebih cepat (Indrayani, 2021).

f. Psyche (psikologis)

Psikologis yaitu respon psikologis ibu tentang proses persalinan. Faktor ini terdiri dari persiapan fisik maupun mental pada saat melahirkan, nilai serta kepercayaan sosial budaya, pengalaman melahirkan, harapan terhadap persalinan, kesiapan ketika melahirkan, tingkatan pendidikannya, dukungan orang disekitar dan status emosional.

5. Jenis Persalinan Yulizawati dkk (2018),

Mengelompokkan jenis persalinan sebagai berikut

- a. Persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan buatan, bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

- c. Persalinan anjuran, adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin

6. Tahapan persalinan Menurut Yulizawati dkk (2018),

Tahapan persalinan adalah sebagai berikut

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dimana primi memiliki rentang waktu 12 jam dan multi memiliki rentang waktu 10 jam serta kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

b. Kala II Persalinan

kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 1-2 jam pada primi dan $\frac{1}{2}$ -1 jam pada multi. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- 6) Pembukaan lengkap (10 cm)
- 7) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1-2 jam dan multipara rata-rata $\frac{1}{2}$ -1 jam

c. Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus terasa keras dengan fundus uteri agak

diatas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan diatas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi. Rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

d. Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Priode 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 dilakuka observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama dua jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomy. Setelah dua jam, bila keadaan baik ibu dipindahkan keruangan bersama bayinya.

7. Patograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf untuk mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Patograf harus digunakan :

- a. Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat dipatograf tetapi ditempat terpisah seperti di KSM ibu hamil atau rekam medik)

- b. Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dan lain-lain)
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu bersalin selama persalinan dan kelahiran..

2.1.3. Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu (Mastiningsih dan Agustina, 2019). Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Masa nifas merupakan suatu proses yang dilalui oleh setiap ibu yang melahirkan. Masa nifas berlangsung sejak lahirnya plasenta sampai 42 hari setelah lahir. Masa nifas merupakan masa yang penting bagi ibu nifas sehingga memerlukan perhatian dan pemantauan khusus. Masa nifas adalah masa yang penting dan memerlukan dukungan, dorongan, dan perawatan yang tepat dari staf medis. Pada masa nifas tidak jarang dijumpai berbagai permasalahan baik kesehatan maupun lingkungan, hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman ibu nifas, keluarga dan lingkungan sekitarnya terhadap perubahan-perubahan yang mungkin terjadi pada masa nifas. Permasalahan yang dihadapi ibu pada masa nifas juga sangat mempengaruhi perkembangan dan kesehatan janin (Pasaribu et al., 2023).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa yang dimulai dari kelahiran plasenta hingga alat kandungan kembali ke keadaan semula dalam masa 6 minggu.

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan-tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut (Saleha, 2009 dalam Purwanto et al., 2018) adalah sebagai berikut:

a. *Immediate Postpartum*

Jangka waktu segera setelah lahirnya plasenta sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering timbul banyak masalah, seperti pendarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus rutin memeriksa kontraksi rahim, sekret, tekanan darah dan suhu.

b. *Early Postpartum* (24 jam - 1 minggu)

Pada masa ini bidan memastikan rahim berkontraksi normal, tidak ada pendarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup minum makanan dan air minum serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. *Late Postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada masa ini bidan tetap melanjutkan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

3. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan fisiologis masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu :

1) Involusi

Involusi uteri adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi.

Tabel 2.1 Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gam
Uri Lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gam
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gam
Dua Minggu	Tak teraba di atas simpisis	350 gam
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gam
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gam

Sumber : Febi et al. 2017

2) Pengeluaran lochea

Lochea berasal dari bahasa latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Darah adalah komponen mayor dalam kehilangan darah pervaginam pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Sehingga produk darah merupakan bagian terbesar pada pengeluaran pervaginam yang terjadi segera setelah kelahiran bayi dan pelepasan plasenta.

Seiring dengan kemajuan proses involusi, pengeluaran darah pervaginam merefleksikan hal tersebut dan terdapat perubahan dari perdarahan yang didominasi darah segar hingga perdarahan yang mengandung produk darah yang tidak segar, lanugo, verniks dan debris lainnya produk konsepsi, leukosit dan organisme.

Tabel 2.2 Perubahan Warna Lochea

Jenis Lochea	Karakteristik	Waktu
Lochea Rubra	Berisi darah segar bercampur sel desidua verniks kaseosa, lanugo,	1-2 hari postpartum

	sisa meconium, sisa selaput ketuban dan sisa darah.	
Lochea Sanguinolenta	Berwarna merah kecoklatan, berisi sisa darah dan lendir.	3-7 hari postpartum
Lochea Serosa	Berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta.	>1 minggu postpartum
Lochea Alba	Berupa lendir tidak berwarna.	>2 minggu Postpartum

Sumber : Mastiningsih dan Agustina, 2019

3) Perineum, vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan 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 postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali Himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan. Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas dan senam kegel.

4) Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran $36,5^{\circ}\text{C}-37,5^{\circ}\text{C}$. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C , karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi.

Perubahan suhu tubuh ini hanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal.

Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah. Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklamsi/eklamsi, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Namun perubahan tekanan darah Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit. Wahyuningsih (2018)

5) Perubahan Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada sejumlah faktor, seperti kehilangan darah saat melahirkan dan olahraga, serta aliran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah terjadi akibat penurunan volume darah total secara cepat namun terbatas. Kemudian, terjadi pergerakan normal cairan tubuh, yang menyebabkan penurunan volume darah secara perlahan. Pada minggu ketiga dan keempat setelah melahirkan, volume darah biasanya menurun hingga mencapai volume darah

sebelum hamil. Saat melahirkan normal, ibu kehilangan sekitar 300 hingga 400 cc darah. Jika melahirkan secara SC, jumlah darah yang keluar bisa berlipat ganda. Perubahan berhubungan dengan volume darah dan hematokrit (konsentrasi darah). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan meningkat, namun pada persalinan subkutan, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4 hingga 6 minggu (Azizah & Rosyidah, 2019).

6) Perubahan Payudara

Proses menyusui segera setelah lahir melalui proses inisiasi laktasi dini (IMD), meskipun ASI belum lancar, kolostrum sudah dikeluarkan. Proses IMD ini dapat mencegah pendarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke-2 dan ke-3 setelah melahirkan, ASI matang, khususnya ASI berwarna, mulai diproduksi. Pada semua ibu yang pernah melahirkan, laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mencakup dua mekanisme fisiologis: produksi ASI dan refleks laktasi atau refleks let-down. (Wahyuningsih, 2018).

4. Adaptasi Perubahan Psikologis Masa Nifas

Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Ada tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, antara lain adalah :

a. Periode “Taking In” atau “Fase dependent”

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Rubin (1991) menetapkan periode beberapa hari ini sebagai fase menerima yang disebut dengan *taking in phase*. Dalam penjelasan klasik Rubin, fase menerima ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari.

Ia akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalan masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bisa mengganggu proses masa nifas.

b. Periode “Taking Hold” atau “Fase independent”

Pada ibu-ibu yang mendapat perawatan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi disisi lain ia ingin melakukan aktivitasnya sendiri. Dengan penuh semangat ia belajar mempraktekkan cara-cara merawat bayi. Rubin (1961) menggambarkan fase ini sebagai fase *taking hold*.

Pada fase *taking hold*, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

c. Periode “Letting Go”

Periode atau Fase Mandiri (*letting go*) dimana masing-masing individu mempunyai kebutuhan sendiri-sendiri, namun tetap dapat menjalankan perannya dan masing-masing harus berusaha memperkuat relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar dari sebuah keluarga. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan

segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan social. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Saleha, 2019)

5. Kebutuhan dasar ibu nifas

Adapun beberapa kebutuhan dasar masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu, sebagai berikut:

a. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu dapat terjaga dengan menerapkan teknik membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.

b. Istirahat

Ibu harus beristirahat dengan cukup agar tidak kelelahan. Apabila, ibu kurang beristirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang dan memperlambat proses involusi.

c. Nutrisi

Ibu nifas harus menambah 500 kalori per hari, dengan pola gizi seimbang yaitu cukup protein, mineral dan Vitamin, serta minum air putih minimal 3 liter per hari. Ibu juga harus mengonsumsi suplemen besi setidaknya selama 40 hari pasca melahirkan dan kapsul Vitamin A sebanyak 200.000 IU.

d. Ambulasi

Ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi terlebih dahulu dengan miring kanan atau miring kiri, dilanjutkan dengan melakukan ambulasi seperti berjalan- jalan sebentar atau pergi ke kamar mandi dengan berjalan.

e. Eliminasi

Ibu tidak dianjurkan untuk menahan buang air kecil yang menyebabkan penuh kandung kemih karena hal ini dapat menyebabkan kontraksi uterus ini tidak bagus.

f. Dukungan psikologis

Ibu nifas memerlukan perhatian lebih dikarenakan rasa sakit pada luka post SC dan rasa lelah ibu membatasi aktivitas ibu sehingga ibu cenderung lebih membutuhkan dukungan dan bantuan orang lain sehingga jika kekurangan dukungan psikologis ibu akan terganggu dan akan berdampak pada kesehatan ibu karena ibu merasa sendiri dan kurang memperhatikan diri sendiri sehingga bisa terjadi nafsu makan menurun, sakit, perdarahan sampai dengan depresi.

g. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Wiknjastro, 2019)

h. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Biasanya wanita tidak menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi (Wiknjastro, 2019)

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Wahyuningsih, 2018).

Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut.

a. Perdarahan Postpartum.

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

- 1) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta

b. Infeksi pada masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas kesaluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi

cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina).

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut.

- 1) Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- 2) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
- 3) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
- 4) Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik
- 5) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu). Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus

masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.

- 6) Nyeri pada perut dan pelvis. Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.
 - 7) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur. Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.
- d. Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$.

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37, 2^{\circ}\text{C}$ - $37, 8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 3 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas

- e. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu

dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

f. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaannya kembali pada masa postpartum.

g. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboplebitis pelvica (pada panggul) dan tromboplebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan edema yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsia/eklampsia.

h. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina (Wahyuningsih, 2018).

7. Asuhan Masa Nifas

Asuhan selama masa nifas terangkum dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2.3 Asuhan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-48 jam PP	1) Mencegah perdarahan nifas karena atonia <i>uteri</i> 2) Melakukan pemantauan keadaan umum ibu 3) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>Bonding Attachment</i>) 4) Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara 5) Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar 6) Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif
II	6 hari PP	1. Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

Kunjungan	Waktu	Asuhan
III	2 minggu PP	1. Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
IV	6 minggu PP	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

Menurut Kemenkes RI (2019), kunjungan nifas sebanyak 4 kali dapat dilakukan pada:

- a. KF 1 : kunjungan 6 sampai 48 jam
- b. KF 2: kunjungan 3-7 hari
- c. KF 3 : kunjungan 8-28 hari
- d. KF 4: kunjungan 29-42 hari

Tujuan kunjungan nifas secara garis besar menurut Sutanto (2018) yaitu:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.
- e. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.

2.1.4. Konsep Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Padeng et al., 2022).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2017).

2. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal punya ciri-ciri :

- a. Bayi lahir dengan berat 2.500-4.000 gram,
- b. panjang 48-52 cm, kepala 33-35 cm,
- c. dada 30-38 cm,
- d. napas 40-60 kali/menit.
- e. Kulit merah muda, tanpa bulu halus, rambut dan kuku tumbuh baik.
- f. Refleks makan dan genggam sempurna.

- g. Genital bayi perempuan dan laki-laki normal, Mekonium keluar dalam 24 jam, berwarna hitam kecoklatan.(MPOC, lia dwi jayanti, en Brier 2020)

3. Karakteristik neonatus

Penampilan neonatus adalah sebagai berikut:

- a. Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan;
- b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut;
- c. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat di belahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengahbujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput succedaneum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- d. Muka wajah: bayi tampak ekspresi;mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang menghilang dalam waktu 6 minggu;
- e. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna;

- f. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut;
- g. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices;
- h. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata (“cuti Marmorata”) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biruyang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun;
- i. Kelancaran menhisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung/Congenital Megacolon;
- j. Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain :
 - 1) *Tonic neck refleks*, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan secara spontan memiringkan kepalanya
 - 2) *Rooting refleks* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari

- 3) Grasping *refleks* yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya langsung menggenggam sangat kuat
- 4) Moro *refleks* yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari *gendongan* kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya
- 5) *Stapping refleks* yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi *diangkat* tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.
- 6) Suckling *refleks* (menghisap) yaitu areola putting susu tertekan *gusi* bayi, lidah, dan langis-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.
- 7) Swallowing *refleks* (menelan) dimana asi dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan *refleks* menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.
- 8) Berat *badan*: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan (Jamil et al., 2017).

4. Penilaian Apgar Pada Bayi Baru Lahir

Apgar *score* atau penilaian skor Apgar dilakuan untuk memastikan kondisi bayi baru lahir sehat dan bugar, agar dapat hidup dan beradaptasi dengan lingkungan baru di luar rahim ibu (Fatmawati, 2023)

Tabel 2. 4 Penilaian Apgar Score Pada BBL

Tanda	Angka Penilaian		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Reaksi menyeringai	Menangis atau menarik anggota gerak secara aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Tangisan lemah atau hipoventilasi	Tangisan yang kuat

Sumber : (Sudarti & Fauziah, 2021)

Penilaian keadaan bayi

1. Nilai apgar score 7-10 : normal atau baik
2. Nilai apgar score 4-6 : asfiksia sedang
3. Nilai apgar score 0-3 : asfiksia berat (Sudarti & Fauziah, 2021)

5. Perubahan Yang Segera Terjadi Setelah Bayi Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Perubahan tersebut meliputi:

a. Adaptasi Sistem Pernapasan

Tahap paling kritis bagi bayi baru lahir adalah saat ia harus mengatasi hambatan paru-paru pada saat pertama kali bernapas oleh janin atau bayi. Saat lahir, kepala bayi menyebabkan tubuh, terutama dada, bertumpu pada jalan lahir, sehingga terjadi kompresi dan keluarnya 10 hingga 28 cc cairan dari pohon trakea. Perluasan permukaan paru menyebabkan perubahan yang signifikan: kapiler paru melebar untuk mempersiapkan pertukaran oksigen dan karbon dioksida, surfaktan menyebar untuk memudahkan pembengkakan alveolar, resistensi pembuluh darah paru berkurang sehingga dapat

meningkatkan aliran darah ke paru, ekspansi pasif dadanya cukup tinggi. Menggembungkan semua sel memerlukan tekanan air sekitar 25 mm. Ketika dada dibebaskan dan terjadi inhalasi pasif, hal ini terjadi dengan periode pernafasan yang lebih lama untuk meningkatkan pembersihan lendir. Diketahui juga bahwa di dalam rahim, alveoli terbuka dan terisi cairan yang keluar saat dada memasuki jalan lahir. Sekalipun pernafasan membutuhkan waktu lebih lama daripada pernafasan, tidak semua cairan bisa keluar dari paru-paru. Cairan mukosa dikeluarkan melalui mekanisme sebagai berikut: menekan dinding dada, mengurangi sekresi dan diserap kembali oleh jaringan paru melalui pembuluh limfatik (Wulandari, 2021)

b. Adaptasi Sistem Peredaran Darah

Darah dari vena umbilikal is mempunyai tekanan 30 sampai 35 mmHg dengan saturasi oksigen 80 sampai 90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen. Darah dari vena cava inferior yang kaya akan oksigen dan nutrisi langsung masuk ke foramen ovale, dari atrium kanan ke atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah dari vena pulmonalis. Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari peredaran darah ekstremitas atas, otak, dan jantung akan langsung menuju ke atrium kanan lalu langsung turun ke ventrikel kanan. Curah jantung janin cukup bulan adalah sekitar 450 cc/kg/menit di kedua ventrikel jantung janin. Aliran dari ventrikel kiri pada tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% menuju arteri koroner jantung, ekstremitas atas, dan 10% menuju aorta desendens. Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg pada saturasi 55%, akan menuju ke aorta desendens, yang kemudian menuju ke sirkulasi abdominal dan ekstremitas bawah. Saat lahir, alveoli paru berkembang sehingga menyebabkan resistensi pembuluh darah paru menurun karena faktor dilatasi endotel yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah

dan menurunkan resistensi pembuluh darah paru. Pembuluh darah di paru-paru membesar sehingga menyebabkan resistensi pembuluh darah menurun.

c. Adaptasi Metabolisme glukosa

Setelah tali pusat diikat atau diklem, kadar glukosa bayi tetap stabil dan turun dalam 1-2 jam. Penggunaan air susu ibu (ASI), penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis), dan pembuatan glukosa dari sumber lain, terutama lemak, digunakan untuk mengalami atau memperbaiki kondisi tersebut. Hati bayi menyimpan glukosa sebagai glikogen. (Jamil et al., 2017).

d. Adaptasi Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, proses mengisap dan menelan telah dimulai. Ketika bayi lahir, dia mulai mengalami gumoh dan batuk. Kemampuan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas karena hubungan lambung dan esofagus yang belum sempurna, yang dapat menyebabkan gumoh dengan kapasitas kurang lebih 30 mililiter.

e. Adaptasi Sistem Kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi juga berkembang dengan perlindungan kulit membrane mukosa, fungsi saluran nafas, pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus, dan perlindungan kimia dari asam lambung. Sistem kekebalan dibentuk melalui kolostrum dan lambat berkembang seiring bertambahnya usia.

f. Adaptasi ginjal

Bayi baru lahir biasanya berkemih dalam 24 jam setelah lahir, kemudian 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama lahir, dan kemudian 5–20 kali dalam 24 jam. Karena lendir dan garam asam urat, urine dapat menjadi keruh. Kristal asam urat menyebabkan noda kemerahan, juga dikenal sebagai debu batu bata, pada popok.

g. Adaptasi Hati

Hati terus membantu pembentukan darah selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir. Selama periode neonates, hati juga menghasilkan zat yang esensial untuk pembekuan darah. Bayi baru lahir lebih rentan terhadap kekurangan zat besi setelah ibu menyimpan jumlah zat besi yang cukup untuk bayi selama lima bulan kehidupan ekstrasuterin (Jamil et al., 2017).

6. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

a. Nutrisi

Bayi diberi ASI sesering mungkin tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (WHO, 2019).

b. Eliminasi

1) BAB

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2 – 3 hari setelah lahir. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4 – 5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau, warna feses menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada saat bayi berumur 3 – 4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2 -3 hari (WHO, 2019)

2) BAK

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi BAK sebanyak 6 – 8 kali per hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20 -30 ml per hari,

meningkat menjadi 100 – 200 ml per hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh atau merah muda, dan berangsur – angsur jernih karena intake cairan meningkat (WHO, 2019)

3) Istirahat

Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur. Berarti waktu tidur bayi kurang lebih 20 jam waktu bayi digunakan untuk tidur (Jamil et al., 2017)

4) Aktivitas

Pada siang hari 15% waktu yang digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk (WHO, 2019).

5) Kebersihan

Memandikan bayi minimal setelah tubuh bayi stabil atau setelah 24 jam. Ganti baju 2 kali sehari, dan mengganti popok bayi setiap kali basah atau bayi BAK / BAB. Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Pemakaian popok sebaiknya dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian dikeringkan (Setiyani et al., 2016).

7. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut (Jamil et al., 2017), tanda-tanda bahaya bayi baru lahir adalah:

- a. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir.
- b. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- c. Kehangatan terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$)
- d. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar

- e. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- f. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafsan sulit
- g. Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja
- h. Aktivitas menggigil atau tangis tidaak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus.

8. Asuhan pada neonates

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

Adapun Pedoman Bagi Bayi Baru Lahir selama Social Distancing menurut (Kemenkes RI, 2020), yaitu :

- a. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi Vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitisB.
- b. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 - 1) a.KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
 - 2) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.

3) KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

9. Jadwal Imunisasi dari IDAI 2017

Warna dalam tabel imunisasi memiliki makna:

- Kolom hijau menandakan jadwal pemberian imunisasi optimal sesuai usia.
- Kolom kuning menandakan masa untuk melengkapi imunisasi yang belum lengkap (*catch up immunization*).
- Kolom biru menandakan imunisasi penguat atau booster
- Kolom warna merah muda menandakan imunisasi yang direkomendasikan untuk daerah endemis (IDAI, 2023)

Gambar 2. 2 Jadwal Imunisasi Rekomendasi IDAI Tahun 2023

Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun

Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2023

Vaksin	Umur																											
	Bulan												Tahun															
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Hepatitis B	0		1	2	3						4																	
Polio	0	1	2	3							4																	
BCG	1																											
DTP			1	2	3						4					5												
Hib			1	2	3						4																	
PCV			1		2		3			4																		
Rotavirus			1 RV1 / RV5		2 RV1 / RV5		3 RV5																					
Influenza																												
MR / MMR																												
JE																												
Varisela																												
Hepatitis A																												
Tifoid																												
HPV																												
Dengue																												

Cara membaca kolom umur: misal **2** berarti mulai umur 2 bulan (60 hari) sampai dengan 2 bulan 29 hari (89 hari)

Jadwal imunisasi ini dapat diakses pada website IDAI (<http://idai.or.id/public-articles/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai.html>)

Primer

Catch-up

Booster

Di daerah endemis

Untuk anak dengan risiko tinggi

Sumber: (IDAI, 2023)

2.1.5. Konsep KB

1. Pengertian

Menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) 1970, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan mencapai tujuan tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar diinginkan, mengatur jarak antar kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam kaitannya dengan umur pasangan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2020). Keluarga berencana (*planned parenthood*) merupakan upaya mengatur atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi (Mochtar, 2024).

Pelayanan keluarga berencana pascapersalinan merupakan strategi kesehatan masyarakat penting yang memberikan manfaat signifikan bagi ibu dan anak. Pelayanan KB pasca melahirkan merupakan salah satu program strategis untuk mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan. Penerapan kontrasepsi nifas dilakukan dalam waktu 48 jam atau empat minggu setelah melahirkan (Batmomolin et al., 2023).

Jadi dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. .

2. Tujuan

Tujuan dari keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. KB juga diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Metode KB Pasca Salin

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi eksklusif berbasis air susu ibu (ASI), artinya bayi hanya diberi ASI

saja dari ibu tanpa makanan dan minuman tambahan sampai usia 6 bulan (Hartanto, 2020). Syarat agar MAL mempunyai efek kontrasepsi adalah sebagai berikut: Ibu harus menyusui bayinya secara eksklusif, pendarahan setelah melahirkan sebelum 56 hari tidak dianggap menstruasi, bayi harus menyusu langsung dari payudara ibu, IMD segera setelah bayi lahir (1/2 hingga 1 jam), memberi kolostrum pada bayi, ibu menyusui bayi sesuai kebutuhan bayi dan dengan kedua payudara, bayi disusui sesering mungkin dalam waktu 24 jam termasuk pada malam hari, hindari pemberian ASI dengan jarak lebih dari 4 jam) (Kemenkes RI, 2019).

b. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi berbahan karet/lateks berbentuk tabung kedap air yang ujungnya tertutup rapat. Penggunaan kondom merupakan metode kontrasepsi yang benar-benar aman dan efektif, asalkan kondom digunakan dengan benar dan tepat. Normalnya, pria menggunakan kondom saat ereksi untuk mencegah sperma mencapai sel telur guna mencegah pembuahan. Namun saat ini kontrasepsi tidak lagi hanya dilakukan oleh laki-laki, perempuan juga mempunyai tanggung jawab untuk melindungi dirinya (Indrawati & Nurjanah, 2022).

c. Kontrasepsi Pil

1) Mini Pil

Mini Pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0, 03-0, 17 mg per tablet.

Cara kerja menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu (Affandi, 2016).

Sangat efektif (98, 5%). Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik asetilsistem bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari minipil dapat terganggu.

2) Keuntungan Mini Pil

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- c) Tidak mempengaruhi ASI.
- d) Kesuburan cepat kembali.
- e) Nyaman dan mudah digunakan.
- f) Sedikit efek samping.
- g) Dapat dihentikan setiap saat.
- h) Tidak mengandung estrogen.

3) Yang Boleh Menggunakan (Indikasi)

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak
- c) Menginginkan suatu metoda kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui
- d) Pasca-persalinan dan tidak menyusui
- e) Perokok segala usia
- f) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama <180 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah
- g) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen

4) Yang Tidak Boleh Menggunakan (Kontra Indikasi)

- a) Hamil/diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gagguan haid

- d) Menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat).
- e) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- f) Sering lupa menggunakan pil
- g) Miom uterus. Progestin memacu pertumbuhan miom uterus
- h) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah

5) Keterbatasan

- a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, *spotting*, amenorhea).
- b) Peningkatan/penurunan berat badan.
- c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
- f) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil.
- g) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi.
- h) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.
- i) Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi

d. Kontrasepsi Suntik

1) Suntikan Progestin

Suntikan triwulanan adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan. Alat kontrasepsi suntik merupakan salah satu metode kontrasepsi yang efektif, yaitu metode yang efektivitasnya relatif lebih tinggi apabila digunakan atau digunakan secara terus-menerus dan tingkat kegagalannya

relatif lebih rendah dibandingkan dengan metode kontrasepsi sederhana (BKKBN, 2016).

Suntikan progestin mempunyai efek mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menyebabkan lapisan rahim menipis dan atrofi, serta menghambat transportasi Gamet melewati tuba falopi (Affandi, 2016).

2) Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Baik yang sudah maupun yang belum memiliki anak
- c) Gemuk maupun kurus
- d) Pasangan yang menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
- e) Pasca keguguran
- f) Anemia karena haid berlebihan
- g) Nyeri haid hebat.
- h) Kelainan payudara jinak
- i) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf.
- j) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak.
- k) Menderita tuberkulosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin)
- l) Varises vena

3) Kontra Indikasi

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Menyusui eksklusif
- c) Perdarahan pervaginaan yang belum diketahui penyebabnya
- d) Penyakit hati akut (hepatitis)
- e) Perokok dengan usia >35 tahun

- f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg
- g) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
- h) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
- i) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi)

Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari
(Affandi, 2016)

e. Kontrasepsi implant

Implant adalah metode metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Cara kerja implant dengan cara mengentalkan lendir serviks, menghambat proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, melemahkan transportasi sperma, dan menekan ovulasi (Affandi, 2016).

1) Indikasi Implan

Menurut Affandi (2016), implan dapat dilakukan pada:

- a) Wanita dengan atau tanpa anak.
- b) Wanita usia subur (20-30 tahun).
- c) Wanita yang menginginkan kontrasepsi yang efektif dan berjangka panjang.
- d) Wanita yang sedang menyusui dan memerlukan kontrasepsi.
- e) Wanita pasca melahirkan.
- f) Wanita setelah keguguran.
- g) Wanita yang tidak ingin mempunyai anak lagi sebaiknya melakukan sterilisasi.
- h) Wanita sebaiknya tidak menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- i) Wanita sering lupa minum obat.

2) Kontraindikasi

Menurut Affandi (2016), kontraindikasi pemasangan implan adalah sebagai berikut:

- a) Wanita sedang hamil atau diduga hamil.
- b) Wanita dengan pendarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya.
- c) Wanita tidak dapat menerima perubahan siklus menstruasi yang sedang berlangsung.
- d) Wanita penderita fibroid rahim dan kanker payudara.
- e) Wanita dengan tumor/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

3) Keunggulan

Keunggulan implan menurut Affandi (2016) adalah

- a) Efektifitas tinggi.
- b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- c) Kesuburan kembali dengan cepat setelah pencabutan implant.
- d) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- e) Tidak terpengaruh oleh estrogen.
- f) Jangan mengganggu aktivitas seksual.
- g) Tidak mempengaruhi ASI.
- h) Pelanggan hanya boleh kembali ke klinik jika mempunyai keluhan.
- i) Dapat dicabut sewaktu-waktu bila diperlukan.

f. Kontrasepsi IUD

IUD merupakan singkatan dari *Intra Uterine Device*, dan merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan karena dinilai sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki banyak keunggulan dibandingkan metode kontrasepsi lainnya (Hartanto, 2020). Cara kerja utamanya adalah mencegah sperma mencapai sel telur, sehingga mencegah implantasi atau implantasi sel telur. Untuk IUD Mirena, ada cara lain untuk memberikan efek:

mengentalkan lendir serviks karena pengaruh hormon levonogestrel yang dikeluarkannya (Varney, 2021)

1) Indikasi

- a) Perokok.
- b) Pascaabortus.
- c) Sedang memakai obat antibiotik dan antikejang.
- d) Pasien obesitas/kurus.
- e) Sedang menyusui.
- f) Penderita tumor jinak payudara.
- g) Pusing-pusing/nyeri kepala.
- h) Varises kaki dan vulva.
- i) Pernah menderita sakit seperti stroke, DM, liver, dan empedu
- j) Menderita hipertensi, jantung, malaria, skistosomiasis (tanpa anemia), penyakit tiroid, epilepsi atau TBC nonpelvis.
- k) Pasca-KET.
- l) Pasca-pembedahan pelvis

2) Kontra Indikasi

- a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
- c) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis).
- d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.
- e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri. .
- f) Penyakit trofoblas yang ganas
- g) Diketahui menderita TBC pelvik.
- h) Kanker alat genital
- i) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Affandi dkk, 2016).

3) Efek Samping

Merupakan keadaan yang umum terjadi pada saat pemakaian IUD:

- a) Sinkop vasovagal saat pemasangan IUD.
- b) Bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah pemasangan.
- c) Kram, nyeri punggung bagian bawah selama beberapa hari setelah pemasangan.
- d) Nyeri berat berlanjut akibat kram uterus.
- e) Dismenorea, terutama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan.
- f) Perubahan/gangguan menstruasi (menoragia, metroragia).
- g) Perdarahan hebat atau berkepanjangan maka IUD harus dicabut.
- h) IUD tertanam dalam endometrium atau miometrium.
- i) IUD terlepas spontan.
- j) Kehamilan baik IUD masih tertanam di endometrium atau lepas spontan tanpa diketahui.
- k) Kehamilan ektopik.
- l) Perforasi serviks atau uterus.
- m)PID (Pelvic inflammatory disease atau penyakit radang panggul).
- n) Kista ovarium, hanya pada pemakaian IUD hormonal.
- o) Bahaya akibat terpajan diatermi medis (gelombang pendek dan gelombang mikro) pada area abdomen, sacrum, atau pelvik-hanya pada pemakaian IUD tembaga (Varney, 2021)

2.2. Standar Asuhan dan Kewenangan Bidan

Standar asuhan dan kewenangan bidan di Indonesia pada tahun 2026 diatur secara komprehensif melalui UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, serta peraturan pelaksana dari Kementerian Kesehatan.

2.2.1. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 dan diperkuat oleh Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/320/2020, standar asuhan kebidanan terdiri dari 6 tahapan utama:

- Standar I: Pengkajian. Pengumpulan data subjektif dan objektif secara lengkap.
- Standar II: Perumusan Diagnosa/Masalah. Analisis data untuk menetapkan diagnosa kebidanan.
- Standar III: Perencanaan. Penyusunan rencana tindakan berdasarkan diagnosa.
- Standar IV: Implementasi. Pelaksanaan rencana asuhan secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan.
- Standar V: Evaluasi. Penilaian efektivitas asuhan yang telah diberikan secara berkesinambungan.
- Standar VI: Pencatatan Asuhan. Dokumentasi lengkap, akurat, dan jelas mengenai kejadian dan tindakan yang dilakukan.

2.2.2. Kewenangan Bidan

Sesuai UU No. 4 Tahun 2019 (Pasal 46-51) dan Permenkes No. 28 Tahun 2017, bidan memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan kesehatan pada:

- Pelayanan Kesehatan Ibu: Meliputi asuhan masa hamil (antenatal), persalinan, nifas, pasca-keguguran, dan masa antara.
- Pelayanan Kesehatan Anak: Memberikan asuhan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita, dan anak prasekolah.
- Kesehatan Reproduksi & KB: Meliputi komunikasi, edukasi, konseling, serta pemberian alat kontrasepsi sesuai ketentuan.

- Pelayanan Kegawatdaruratan: Melakukan tindakan awal dan rujukan pada kasus gawat darurat ibu dan bayi sebelum ditangani tenaga medis yang lebih kompeten.

2.2.3. Ketentuan Praktik Terbaru (2026)

- Pendidikan Minimal: Mulai tahun 2026, bidan yang memiliki kewenangan untuk melakukan Praktik Mandiri Bidan (PMB) wajib menempuh pendidikan profesi (minimal pendidikan profesi setelah D4/S1). Bidan dengan pendidikan di bawah Diploma III tidak diperkenankan menjalankan praktik mandiri.
- Aspek Legal: Bidan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) yang berlaku sesuai standar terbaru dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI).

2.3. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta ketrampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk mengambil satu keputusan yang berfokus pada pasien (Setiyani et al., 2016).

2.3.1. Konsep Manajemen Varney

1. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Semua pihak yang terlibat mempunyai peranan penting dalam setiap langkah untuk membuat keputusan klinik. Data utama (misalnya riwayat persalinan), data subyektif yang diperoleh dari anamnesis (mis: keluhan pasien), dan data obyektif dari pemeriksaan fisik (mis: TD) diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Data subyektif juga meliputi informasi tambahan yang diceritakan oleh anggota keluarga tentang status ibu, terutama jika ibu merasa sangat nyeri atau sangat sakit. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara :

- a. Anamnesis dan observasi langsung: berbicara dengan ibu, mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai kondisi dan

mencatat riwayat kesehatan ibu. Termasuk juga mengamati perilaku ibu dan apakah ibu terlihat sehat atau sakit, merasa nyaman atau nyeri.

- b. Pemeriksaan fisik : inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.
- c. Pemeriksaan penunjang : pemeriksaan laboratorium, USG, rontgen, dan sebagainya
- d. Catatan medik

2. Langkah II: Interpretasi data dasar

Setelah data dikumpulkan, penolong persalinan melakukan analisis dan mengikuti algoritma diagnosis. Peralihan dari analisis data menuju pada pembuatan diagnosis bukanlah suatu proses yang linier (berada pada suatu garis lurus) melainkan suatu proses sirkuler (melingkar) yang berlangsung terus menerus. Suatu diagnosis diuji dan dipertegas atau dikaji ulang berdasarkan pengamatan dan pengumpulan data secara terus menerus. Untuk identifikasi masalah dan membuat diagnosis diperlukan :

- a. Data yang lengkap dan akurat
- b. Kemampuan untuk interpretasi/analisis data
- c. Pengetahuan sosial, intuisi, dan pengalaman yang relevan dengan masalah yang ada.

3. Langkah III: Menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah.

Bagian ini dianalogikan dengan proses membuat diagnosis kerja setelah mengembangkan berbagai kemungkinan diagnosis lain. Rumusan masalah mungkin saja terkait langsung maupun tidak langsung terhadap diagnosis tetapi dapat pula merupakan masalah utama yang saling terkait dengan beberapa masalah penyerta atau factor lain yang berkontribusi dalam terjadinya masalah utama. Dalam pekerjaan sehari-hari, penolong persalinan yang terampil, akan segera mengetahui bahwa seorang pasien adalah primigravida dalam fase aktif persalinan (diagnosis)

4. Langkah IV: Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah

Upaya ini dikenal dengan kesiapan menghadapi persalinan dan tanggap terhadap komplikasi yang mungkin terjadi (*birth preparedness and complication readiness*). Dalam uraian-uraian berikutnya, petugas pelaksana persalinan akan terbiasa dengan istilah rencana rujukan yang harus selalu disiapkan dan didiskusikan diantara ibu, suami dan bayinya.

5. Langkah V: Menyusun rencana asuhan atau intervensi

Rencana asuhan atau intervensi bagi ibu bersalin dikembangkan melalui kajian data yang telah diperoleh, identifikasi kebutuhan atau kesiapan asuhan dan intervensi, dan mengukur sumberdaya atau kemampuan yang dimiliki. Hal ini dilakukan untuk membuat ibu bersalin dapat ditangani secara baik dan melindunginya dari berbagai masalah atau penyulit potensial dapat mengganggu kualitas pelayanan, kenyamanan ibu ataupun mengancam keselamatan ibu dan bayi. Rencana asuhan harus dijelaskan dengan baik kepada ibu dan keluarganya agar mereka mengerti manfaat yang diharapkan dan bagaimana upaya penolong untuk menghindarkan ibu dan bayinya dari berbagai gangguan yang mungkin dapat mengancam keselamatan jiwa atau kualitas hidup mereka.

6. Langkah VI: Melaksanakan asuhan

Setelah membuat rencana asuhan, laksanakan rencana tersebut secara tepat waktu dan aman. Hal ini akan menghindarkan terjadinya penyulit dan memastikan bahwa ibu dan atau bayinya yang baru lahir akan menerima asuhan atau perawatan yang mereka butuhkan. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang beberapa intervensi yang dapat dijadikan pilihan untuk kondisi yang sesuai dengan apa yang sedang dihadapi sehingga mereka dapat membuat pilihan yang baik dan benar.

7. Langkah VII: Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan dan intervensi solusi

Penatalaksanaan yang telah dikerjakan kemudian dievaluasi untuk menilai efektifitasnya tentukan apakah perlu dikaji ulang atau diteruskan sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu. Asuhan atau intervensi dianggap membawa manfaat dan teruji efektifitasnya apabila masalah yang dihadapi dapat diselesaikan atau membawa dampak yang menguntungkan terhadap diagnosis yang telah diberikan. Apapun jenisnya, asuhan dan intervensi yang diberikan harus efisien, dan dapat diaplikasikan pada kasus serupa dimasa datang. Bila asuhan dan intervensi tidak membawa hasil atau dampak seperti apa yang diharapkan maka sebaiknya dilakukan kajian ulang dan penyusunan kembali rencana asuhan hingga pada akhirnya dapat member dampak seperti yang diharapkan (Mastiningsih & Agustina, 2019)

2.3.2. Konsep Pendokumentasian SOAP

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat logis dalam suatu metode pendokumentasian. Menurut Varney, alur berfikir Bidan saat merawat klien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan Bidan melalui proses berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP.

1. S : *Subjective* (Data Subyektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

a. Biodata pasien

Nama : Untuk membedakan dengan pasien yang lain

Umur : Untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan

Alamat : Memberi petunjuk keadaan lingkungan tempat tinggal.

Pekerjaan : Untuk mengetahui sejauh mana pekerjaan dan permasalahan kesehatan serta biaya.

Agama : Dapat berpengaruh terhadap kehidupan terutama masalah kesehatan dalam mengetahui agama klien akan lebih mudah mengatasi masalahnya.

Pendidikan : Menurut hasil Penelitian kesehatan ibu dan anak akan lebih terjamin pada tingkat pendidikan lebih tinggi

Kebangsaan : Untuk mengetahui identitas suatu bangsa.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sujiyatini, 2018).

c. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di Rumah Sakit atau tidak.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor.

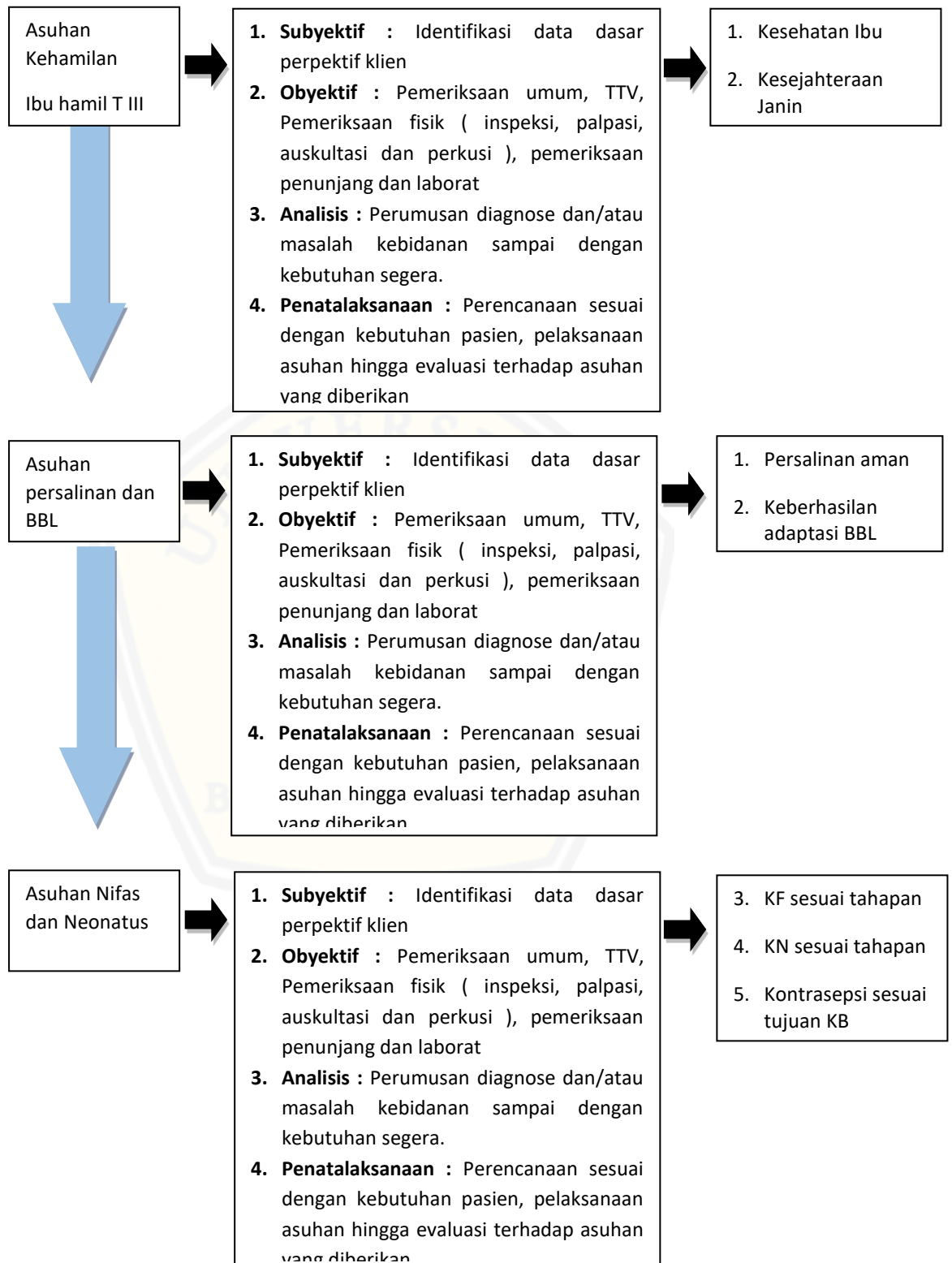
e. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- 1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis

- 2) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma
2. O : *Objective* (Data Obyektif)
- Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai Langkah 1 Varney.
3. A : Analisa
- Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi.
- Diagnosis atau masalah
 - Antisipasi diagnostik atau kemungkinan masalah
 - Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau perujukan sebagai lagkah 2, 3 dan 4 Varney
4. P : Penatalaksanaan
- Menggambarkan dokumentasi dan evaluasi perencanaan berdasarkan pengkajian langkah 5, 6 dan 7 Varney.

2.4 Kerangka Alur Pikir



Bagan 2.1 Kerangka Teori(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando