

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

2.1.1.1 Pengertian

Menurut Pudiastuti (2012) Kehamilan adalah hasil dari proses konsepsi hingga persalinan. Masa kehamilan normal adalah 280 (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir hingga janin lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan, yakni triwulan pertama dimulai dari bulan pertama sampai bulan ke-3, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai bulan ke-6, dan triwulan ketiga dimulai dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Yulia Herliani, 2024).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, namun akan memberikan beberapa perubahan bagi seorang perempuan, perubahan meliputi aspek fisik, social, psikologis, budaya dan spiritual seorang perempuan. Kehamilan bagi seorang perempuan adalah sebuah kesempatan baru menjadi wanita dengan tanggung jawab yang baru. Selama kehamilan wanita berupaya untuk beradaptasi dengan peran baru yaitu sebagai ibu. Wanita juga selama hamil akan berproses dalam hal pembelajaran social, kognitif yang lebih kompleks (Yulia Herliani, 2014).

2.1.1.2 Perubahan Anatomi, Adaptasi Fisiologi dan Psikologis Selama Kehamilan

1. Adaptasi Sistem Reproduksi dalam Kehamilan (Sendy Pratiwi R. dkk, 2024):
 - a. Uterus
 - 1) Berat

Uterus naik secara signifikan dari berat 30gram menjadi 1 kg pada akhir kehamilan (40 minggu).
 - 2) Ukuran Akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim untuk akomodasi pertumbuhan janin, serabut-serabut kolagennya menjadi

higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan aterm adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.

3) Bentuk dan konsistensi

Bentuk uterus seperti buah alpukat/pir pada bulan-bulan pertama kehamilan. Pada kehamilan 4 bulan berbentuk bulat sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Ukuran uterus sekitar sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama isthmus hipertrofi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih panjang. Pada kehamilan 5 bulan uterus teraba seperti berisi cairan ketuban dan dinding uterus terasa tipis sehingga bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding uterus.

4) Posisi uterus

Pada awal kehamilan, uterus pada posisi antefleksi atau retrofleksi. Pada 4 bulan kehamilan uterus tetap berada dalam rongga pelvis. Setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati. Janin biasanya mengisi rongga uterus kanan atau kiri. Vaskularisasi Arteri uterin dan arteri ovarika bertambah dalam diameter, panjang dan anak-anak cabangnya. pembuluh darah vena membesar dan bertambah banyak.

Gambaran besarnya rahim dan tuanya kehamilan:

- a) Pada kehamilan 12 minggu, tinggi fundus uteri (TFU) sekitar 3 jari diatas symfisis.
- b) Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion dimana desidua kapsularis dan desidua vera (parietalis) telah menjadi satu. TFU terletak antara pertengahan symfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- c) Pada kehamilan 20 minggu, TFU terletak 2-3 jari dibawah pusat
- d) Pada kehamilan 24 minggu, TFU terletak setinggi pusat.
- e) Pada kehamilan 28 minggu, TFU terletak 2-3 jari diatas pusat.

f) Pada kehamilan 32 minggu, TFU terletak antara pertengahan pusat dan prosesus xyphoidius (PX).

g) Pada kehamilan 36 minggu, TFU terletak 3 jari dibawah prosesus xyphoidius (PX).

h) Pada kehamilan 40 minggu, TFU terletak sama dengan 32 minggu tetapi melebar kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan prosesus xyphoidius.

b. Servik Uteri

Serviks mengalami vaskularisasi dan menjadi lunak (soft) disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservik membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus, pembuluh darah bertambah dan melebar, warnanya menjadi livid/ merah kebiruan disebut tanda Chadwick.

c. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan karena mengalami hipervaskularisasi. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda Chadwick pH vagina menjadi lebih asam dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau hasrat seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

d. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

e. Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran uterus menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul striae

gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea Nigra.

f. Payudara

Payudara menjadi lebih besar, tegang dan berat. Areola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi, Glandula montgomery tampak menonjol dipermukaan areola mammae. Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari putting susu akan keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi. Pengeluaran ASI belum terjadi karena prolaktin ini ditekan oleh PIH (prolaktin inhibing hormon). Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron dan somatomammotropin.

2. Adaptasi Sistem Kardiovaskuler dalam Kehamilan

Pada usia kehamilan 16 minggu atau sudah mulai di Trimester II, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi, setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demmi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterem. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dari posisi jantung, peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa kehamilan. Sedangkan pada Trimester III Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000 penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelh melakukan latihan yang berat, distribusi tipe sel juga kan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimesetr ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Sendy Pratiwi R. dkk, 2024).

3. Adaptasi Sistem Hematologi dalam Kehamilan

Perubahan hematologis pada kehamilan berupa pertambahan volume darah, perubahan konsentrasi hb dan hematokrit, perubahan fungsi imunologis serta faktor-faktor koagulasi, ada ibu hamil akan terjadi peningkatan volume darah yang signifikan meskipun peningkatannya

bervariasi pada tiap ibu hamil. Peningkatan volume darah dimulai pada trimester pertama kehamilan yang akan berkembang secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 kehamilan dan akan kembali pada kondisi semula pada 2-6 minggu setelah persalinan. Volume darah terdiri dari plasma darah dan komponen darah. Diawal masa kehamilan, volume plasma darah akan meningkat secara cepat sebesar 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi jalur renin-angiotensin dan aldosteron (Sendy Pratiwi R. dkk, 2024).

4. Adaptasi Sistem Respirasi dalam Kehamilan

Perubahan anatomi dan adaptasi sistem respirasi ini terjadi sebagai respon adanya metabolisme tubuh yang meningkat, kehamilan diafragma naik sekitar 4 cm dan melebar ke samping 5-7 cm, hal ini akan dirasakan pada usia kehamilan > 32 minggu karena uterus yang membesar menekan diafragma. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat 20% dan frekuensi respirasi menjadi 14-15 kali per menit. Peningkatan progesterone menyebabkan hiperventilasi sehingga sensitivitas terhadap CO₂ meningkat. Adanya efek hormonal menyebabkan adanya pengenduran otot ligament menyebabkan diafragma mudah terdorong ke atas dan menyebabkan ibu hamil bernafas lebih dalam dibandingkan keadaan tidak hamil, dan diperparah pada ibu hamil pada keadaan terlentang (Sendy Pratiwi R. dkk, 2024).

5. Adaptasi Sistem Urinari dalam Kehamilan

Sistem urinaria mengalami perubahan selama kehamilan sebagai manifestasi adanya pengaruh hormon estrogen dan progesteron, perubahan sirkulasi dan pembesaran perut agar proses homeostasis selama kehamilan terjaga. Perubahan terjadi pada organ ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra (Sendy Pratiwi R. dkk, 2024).

Perubahan anatomi ginjal pada masa kehamilan rata-rata ukuran ginjal meningkat sekitar 1 cm. hal ini disebabkan oleh kombinasi peningkatan volume dan dilatasi sistem. Dari usia kehamilan 5 minggu, seiring dengan

sirkulasi sistemik, resistensi pembuluh darah ginjal berkurang pada awal kehamilan, dan terdapat hiperfiltrasi glomerulus yang nyata. Pada kehamilan ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran kekanan sehingga tekanan ini dapat menyebabkan infeksi pielonefritis ginjal kanan. Kandung kemih akan bergeser kearah atas sehingga uretra akan memanjang sekitar 7,5 cm. Kongestti panggul akan menyebabkan hiperemia kandung kemih dan uretra. Selain itu mukosa kandung kemih sangat mudah terluka dan berdarah akibat peningkatan vaskularisasi tersebut (Sendy Pratiwi R. dkk, 2024).

2.1.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Sesuai Dengan Tahap Perkembangan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. Selama Kehamilan, adanya peningkatan kebutuhan fisik dan psikologis perlu diperhatikan agar kondisi kehamilan terjaga secara baik hingga persalinan. Asuhan kebidanan pada ibu hamil harus didasarkan pada bukti ilmiah (evidence based practice). Bab ini akan membahas tentang kebutuhan ibu hamil sesuai dengan tahap perkembangan berdasarkan hasil penelitian yang telah terbukti secara ilmiah. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Sesuai Dengan Tahap Perkembangan yaitu sebagai berikut:

1. Oksigen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat sekitar 15-20% dalam kehamilan dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Seorang ibu hamil terutama pada trimester III sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Adanya penurunan motilitas otot polos akibat peningkatan hormone estrogen sehingga volume paru akan mengalami pembesaran serta adanya desakan pada

otot diafragma akibat pembesaran janin merupakan faktor peningkatan kebutuhan oksigen pada ibu hamil. Upaya ini dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan oksigen yang juga dibutuhkan oleh janin sebagai bahan bakar metabolisme (Mufdillah, 2019).

Berbagai gangguan pernafasan lain bisa juga terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada janin. Kehamilan akan menyebabkan hiperventilasi dimana keadaan CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ yang meningkat akan bermanfaat bagi janin. Hampir 75% wanita hamil mengalami peningkatan kesulitan pernafasan (Yulia Herliani, 2024).

2. Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan. Nutrisi yang bergizi dan seimbang menjadi suatu yang diperlukan sebagai asupan rutin bagi ibu hamil. Ibu hamil umumnya akan mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan yang normal pada kehamilan perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko obesitas yang terjadi (Mufdillah, 2019).

Kebutuhan kalori, vitamin, serta mineral pada ibu hamil akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Ibu hamil juga harus memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi, yakni dengan kandungan gizi yang tinggi, seimbang, dan variatif. Ini merupakan hal yang wajar disebabkan karena janin membutuhkan seluruh zat untuk perkembangannya dalam rahim. Ibu hamil membutuhkan 2.200 – 2.300 kalori setiap harinya. Ibu hamil juga harus cukup minum sebanyak 6-8 gelas sehari atau sekitar 1500-2000 ml. Kenaikan BB yang ideal selama kehamilan berkisar antara 12-15 kilogram (Yulia Herliani, 2024).

3. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap

kesehatan ibu dan janin. Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia dan lipat paha serta payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan badan, kulit kepala dan rambut, gigi dan mulut, hingga area genitalia kemudian ganti pakaian minimal dua kali sehari. Menjaga kebersihan alat genital dengan pakaian dalam sesering mungkin karena selama hamil keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah banyak disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya akibat pengaruh hormonal (Yulia Herliani, 2024).

4. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman dan mudah digunakan. Beberapa hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut seperti sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik,
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah BH yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah, sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.
- e. Pakaian dalam kedaan selalu bersih.

5. Eliminasi

Ibu hamil sering BAK terutama pada trimester III dikarenakan rahim yang semakin membesar hingga menekan kandung kemih. Sementara frekuensi BAB menurun akibat adanya konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Yulia Herliani, 2024).

6. Istirahat dan tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. Ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi 7- 8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1 hingga 2 jam sekali perlu untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan (Mufdillah, 2019).

7. Seksual

Kebutuhan seksual termasuk kebutuhan primer bagi orang yang sudah menikah. Suami tidak mungkin menahan libido (gairah seksual) selama istrinya hamil sembilan bulan. Kenyataannya peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya hipervaskularis bahkan menyebabkan ibu merasa lebih sensitif jika disentuh dan menyebabkan peningkatan libido (Mufdillah, 2019).

8. Mobilisasi / Bodi mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik (Yulia Herliani, 2024). Jika Anda mengalami sakit punggung, duduklah tidak lebih 15 menit c. Posisi mengangkat beban Ketikan seorang wanita hamil mencoba untuk mengangkat barang bawaannya, hendaknya meletakkan barang bawaannya lebih dekat ke poros tubuhnya.

9. Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid (TT) adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus. Imunisasi TT diberikan pada orang berikut.

- a. Seorang calon pengantin, sebelum hamil dan pada saat hamil.
- b. Ibu hamil minimal mendapat imunisasi TT 2 kali. Imunisasi sekali belum memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus sehingga bayi umur kurang dari satu bulan bisa terkena tetanus melalui luka tali pusat.

Kekebalan terhadap tetanus hanya dapat diperoleh melalui imunisasi TT dan imunitas TT aman bagi ibu hamil serta tidak berbahaya bagi janin. Faktor penyebab tetanus pada bayi adalah pemberian imunisasi TT pada ibu hamil tidak dilakukan, tidak lengkap, dan tidak sesuai dengan ketentuan program, pertolongan persalinan yang tidak memenuhi prinsip pencegahan infeksi (PI) serta perawatan tali pusat bayi yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Imunisasi TT dapat diperoleh dari posyandu, puskesmas, puskesmas pembantu (pustu), rumah bersalin dan rumah sakit.

2.1.1.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi kehamilan

1. Faktor Fisik

Ibu hamil akan mengalami perubahan fisik selama kehamilannya, dimana perubahan ini terjadi karena adanya adaptasi pertumbuhan janin dalam Rahim dan dapat juga dipengaruhi oleh hal – hal yang berhubungan dengan fisik ibu hamil sebelum dan selama hamil. Faktor fisik yang mempengaruhi Kesehatan ibu hamil meliputi kondisi status Kesehatan, status gizi, usia, gaya hidup, kehamilan yang direncanakan atau tidak. (Cholifah.S, Rinata.E, 2022)

a. Status kesehatan

1) Pemeriksaan kesehatan

Pemeriksaan ini termasuk pengobatan penyakit yang diderita sebelum hamil sampai dinyatakan sembuh dan diperbolehkan hamil

oleh dokter dan dalam pengawasan. Diperlukan persiapan yang baik dan eterncana terutama kondisi kesehatan calon ibu agar dapat menjalankan kehamilan sehat sehingga melahirkan generasi penerus yang berkualitas. Seorang perempuan sebelum hamil dan menjadi seorang ibu seyogyanya mampu mempersiapkan kehamilannya dengan baik melalui upaya peningkatan kesehatan prakonsepsi. Perawatan kesehatan saat masa prakonsepsi berguna untuk mengurangi risiko dan mempromosikan gaya hidup sehat untuk mempersiapkan kehamilan sehat.

2) Pemeriksaan kehamilan

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama kehamilan. Hal ini dilakukan untuk pemantauan Kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran. Kemenkes RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil / Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan sebagai bentuk penyediaan layanan esensial abgi ibu hamil, salah satunya pemeriksaan **Ultrasnonografi (USG)** yang bisa dilakukan di puskesmas. Distribusi waktu pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu 2 kali pada trimester kesatu (-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3).

3) Status Gizi

Seorang ibu hamil sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi selama kehamilan. Kehamlan yang terpenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi yang baik sangat penting untuk Kesehatan ibu han janin. Hubungan dan asupan nutrisi yang seimbang disebut Status Gizi. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan

dengan kebutuhan wanita normal untuk mendukung pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammariae), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil akan menyumbangkan 40% dari pertumbuhan janin, dan sisanya 60% akan menyumbangkan pertumbuhan ibu. Penambahan kebutuhan gizi selama hamil meliputi energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, seperti Asam Folat, Vitamin A, Vitamin B, Vitamin C, Vitamin E, dan Vitamin K, serta, mineral mencakup zat besi, zat seng, kalsium, yodium, fosfor dan natrium. (Yulivantika, Vicky, 2024).

4) Aktivitas fisik / olahraga

Salah satu bentuk aktivitas fisik yang kita ketahui adalah olahraga. Olahraga yang dianjurkan untuk ibu hamil yaitu olahraga yang ringan seperti melakukan jalan-jalan pada pagi hari, melakukan senam hamil (yoga) atau aktivitas ringan pekerjaan rumah seperti bersih-bersih, cuci piring, mencuci pakaian. Aktivitas fisik yang dilakukan oleh ibu hamil dengan Gerakan tubuh. Gerakan tubuh yang tidak tepat maka akan menyebabkan adanya gangguan/ ketidaknyamanan (Widyatuti. DE et al, 2023).

Olahraga yang dapat dilakukan ibu hamil yaitu senam hamil. Senam hamil adalah latihan-latihan bagi ibu hamil yang bertujuan membuat elastisitas otot dan ligamen yang ada di panggul, memperbaiki sikap tubuh, mengatur kontraksi dan relaksasi serta mengatur teknik pernafasan. Senam hamil merupakan salah satu upaya untuk menurunkan rasa nyeri punggung pada ibu hamil (Yulia Herliani, 2024).

5) Usia ibu

Usia ibu merupakan factor risiko berkaitan dengan kesiapan alat reproduksi. Seorang ibu bersalin berusia < 20 tahun atau > 35 tahun, maka ibu tersebut masuk ke dalam kategori berisiko tinggi.

umur terbaik bagi wanita hamil dan melahirkan adalah antara umur 20-35 tahun (Triana et al., 2021).

6) Paritas ibu

Pada multipara sering dijumpai kehamilan serotinus karena ibu hamil dengan paritas lebih dari 3 memiliki uterus yang sering meregang sehingga uterus menjadi longgar dan menyebabkan kepala tidak cepat masuk ke pintu atas panggul, sehingga kepala tidak menekan fleksus frankenhauser yang bisa menimbulkan rangsangan untuk terjadinya kontraksi.

7) Jarak kelahiran

Dampak jarak kelahiran terlalu dekat dapat menimbulkan risiko lain seperti terjadi pecah ketuban dini dan prematur karena kesehatan fisik dan rahim ibu yang masih memerlukan waktu untuk beristirahat dalam waktu atau jarak yang cukup dekat juga kemungkinan ibu masih menyusui, hal tersebut menyebabkan terlepasnya hormone oksitosin yang memicu terjadinya kontraksi.

8) Hamil Tidak Diinginkan / Hamil Tidak Direncanakan

Kehamilan yang dialami di usia remaja dapat menyebabkan berbagai dampak yang serius seperti pada kondisi fisik, sosial dan psikologis. Dilihat secara fisik, hamil di usia remaja memiliki risiko tinggi remaja akan mengalami eklampsia atau kejang dalam kehamilan, endometritis nifas dan infeksi sistem serta lebih parahnya memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian dibanding ibu yang berusia lebih matang. Dampak kehamilan diluar nikah remaja, pada bayi akan beresiko memiliki berat yang lebih rendah, lahir secara prematur dan kondisi neonatal yang parah. Tidak sampai disitu saja, ada dampak secara sosial yang akan dialami oleh remaja seperti akan mendapatkan stigma negatif atau cemooh dari masyarakat sekitarnya, mendapatkan perlakuan dikucilkan bahkan sampai diusir (WHO, 2020).

b. Faktor psikologi

1) Dukungan suami/keluarga

Beberapa aspek sebagai bentuk dukungan yang diberikan suami untuk kesehatan ibu hamil yaitu perawatan kehamilan dini, mengurangi perilaku merokok, dan konsumsi alkohol. Bentuk dukungan emosional yang suami bisa berikan kepada ibu hamil yaitu sabar dalam melayani istri serta selalu menenangkan ibu hamil. Selain dukungan emosional, dukungan moral pun juga diperlukan seperti motivasi dari masa kehamilan sampai masa nifas. Selain itu, peran suami lainnya berperan dalam hal menyediakan akses pelayanan kesehatan serta diusahakan selalu mendampingi, mengantar, dan menjaga istri ketika hamil dalam melakukan pemeriksaan kesehatan. Hal ini sebagai bentuk deteksi secara dini dan pencegahan komplikasi kehamilan (Yulia Herliani, 2024).

2) Kekerasan dalam rumah tangga selama kehamilan

Bentuk kekerasan terhadap perempuan yang terbanyak kejadiannya adalah penyiksaan terhadap istri atau tepatnya penyiksaan terhadap perempuan dalam relasi hubungan intim yang mengarah pada sistematika kekuasaan dan kontrol, dimana penyiksa berupaya untuk menerapkannya terhadap istrinya atau pasangan intimnya melalui penyiksaan secara fisik, emosi, sosial, seksual dan ekonomi. Jenis kekerasan fisik yang sering dilakukan oleh suami pada ibu hamil yaitu penganiayaan, pemukulan, meninju, menampar wajah, menendang perut sehingga korban sering mengalami memar pada perut dan pendarahan. Sedangkan kekerasan psikologis yang diterima oleh ibu hamil dari suaminya yaitu cacian, makian, hinaan, celaan, tuduhan selingkuh, dan lain-lain (Yulia Herliani, 2024).

c. Faktor lingkungan

1) Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan berhubungan dengan tempat ibu mendapatkan pelayanan kesehatan untuk memeriksakan

kehamilannya sampai ibu dapat melahirkan dengan aman. Tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai dengan jarak yang mudah terjangkau akan memberi kemudahan bagi ibu hamil untuk sering memeriksakan kehamilannya dan untuk mendapatkan penanganan dalam keadaan darurat. Hasil penelitian mengemukakan bahwa semakin rendah pengetahuan ibu, maka makin sedikit keinginannya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2) Budaya

Kebudayaan dalam suatu daerah terbentuk pada kebiasaan hidup dalam suatu lingkungan masyarakat yang akan mempengaruhi pandangan dan perilaku seseorang terhadap suatu masalah atau fenomena yang ada. Masyarakat yang menganut suatu kebudayaan terutama budaya perawatan kehamilan, akan mendorong perilaku kesehatan yang positif (Yulia Herliani, 2024).

3) Ekonomi

Semakin tinggi pendapatan keluarga maka akan semakin mampu pula keluarga tersebut untuk memenuhi asupan gizi yang baik. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah pendapatan keluarga maka akan sulit untuk memenuhi nutrisi dan asupan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Yulia Herliani, 2024).

4) Gaya hidup

Gaya hidup yang tidak sehat pada ibu hamil seperti menyukai makanan instan, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok akan mengakibatkan dua kali berisiko lebih besar mengalami pre-eklampsia. Di era modern ini, banyak ibu hamil di perkotaan yang kurang berolahraga dan mengonsumsi makanan siap saji. Akibatnya, penduduk perkotaan lebih mungkin menderita hipertensi daripada penduduk pedesaan.

2.1.1.5 Ketidaknyamanan Yang Terjadi pada Masa Kehamilan

1. Ketidaknyamanan pada Trimester III

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Tekad ibu untuk menanggung ketidaknyamanan yang terkait dengan perubahan ini memerlukan penyediaan terapi atau obat. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan sumber yang jelas tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan. adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:

a. Konstipasi

Konstipasi merupakan keluhan sistem gastrointestinal yang umum dialami oleh ibu hamil. Kesulitan dan berkurangnya frekuensi defekasi yang ditandai dengan ketidaknyamanan, mencejan berlebihan, feses keras atau menggumpal, sensasi defekasi yang tidak tuntas, dan jarang merupakan karakteristik dari konstipasi. Konstipasi pada kehamilan berdampak pada kesehatan fisik, psikologis, dan sosial yaitu menyebabkan rasa tidak nyaman, persepsi citra tubuh yang negatif, gangguan psikologis seperti rasa frustrasi dan suasana hati yang buruk, menurunkan kualitas hidup, dan bahkan meningkatkan risiko terjadinya hemoroid. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat salah satunya pepaya dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan penuh. Mengkonsumsi pepaya ketika lambung terasa penuh dapat merangsang gerak peristaltikus, jika ibu sudah mengalami dorongan maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Susanti & Ulpawati, 2022).

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari

berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki (Fitriani, 2022).

c. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan (Fitriani, 2022).

d. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Nyeri Punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung

biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil (Nukuhaly & Kasmianti, 2022).

e. Sering buang air kecil (nocturia)

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Ziya & Putri Damayanti, 2021)

f. Haemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid. Harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar (Yulia Herliani, 2024).

g. Heart burn

Menurut Fatimah (2018), peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah

tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan. Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

h. Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab:

- 1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- 2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- 3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

i. Keram pada kaki

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah (Yulia Herliani, 2024).

j. Sakit kepala

Kontraksi atau kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebab dari sakit kepala. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-

obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter (Susanti & Ulpawati, 2022).

k. Susah bernafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Susanti & Ulpawati, 2022).

l. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil (Kotarumalos, S. S., 2021).

2.1.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan dan persalinan ini telah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yaitu pada ibu hamil dapat terjadi tanda-tanda yang dapat mengancam jiwa ibu atau janin yang dikandungnya. Beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi dan harus diwaspadai pada ibu hamil adalah (Dr. Maryuni, 2023):

1. Ibu tidak mau makan dan muntah terus
2. Berat badan ibu hamil tidak naik pada trimester 2-3
3. Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua
4. Bengkak kaki, tangan atau wajah disertai sakit kepala sampai kejang
5. Gerakan janin berkurang dan atau tidak ada Gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan akhir bulan keempat. Gerakan janin

normal sebanyak 10 kali dalam 12 jam. Bila ibu merasakan gerakan janin berkurang atau tidak bergerak, harus segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan di Poskesdes, Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya.

6. Kelainan letak janin di dalam Rahim
7. Ketuban pecah sebelum waktunya
8. Penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan
9. Demam tinggi lebih dari dua hari

2.1.2 Persalinan

2.1.2.1 Pengertian Persalinan

Menurut Sondakh (2015) Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Irfana Tri wijayanti, 2022).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm bukan premature atau postmature mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam, bukan partus presipitatus atau partus lama mempunyai janin Tunggal dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, tidak mencakup komplikasi seperti perdarahan hebat, dan mencakup plasenta yang normal (Irfana Tri wijayanti, 2022).

2.1.2.2 Jenis persalinan

Ada 3 klasifikasi persalinan menurut Asrinah dkk (2023) berdasarkan cara dan usia kehamilan.

1. Persalinan Normal (Spontan) adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-

alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

2. Persalinan Buatan adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstrak siforceps, ekstraksi vakum dan sectio cesaria.
3. Persalinan Anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

2.1.2.3 Tanda – tanda persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri yang menjalar dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kenceng. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2. Pembukaan serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan dimana primigravida $>1,8\text{cm}$ ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan multigravida $2,2\text{cm}$ biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah

terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim (Yulizawati, 2019).

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya caesar (Yulizawati, 2019).

2.1.2.4 Faktor- faktor yang mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain (Yulizawati, 2019):

1. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan 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.

2. Passage away

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 relatif kaku.

3. Power

His adalah salah satu 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 dan volunteer secara bersamaan.

4. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5. Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan

mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

2.1.2.5 Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar.

1. Kala I (Pembukaan Jalan Kaki)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara.

Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - 1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak

lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Yulizawati, 2019).

3. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas 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 (Yulizawati, 2019).

4. Kala IV (2 jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Yulizawati, 2019).

2.1.3 Ketuban Pecah Dini (KPD)

2.1.3.1 Pengertian

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai kebocoran spontan cairan dari kantung amnion sebelum adanya tanda-tanda inpartu. Kejadian KPD dapat terjadi sebelum atau sesudah masa kehamilan 40 minggu (Herselowati, 2023). Berdasarkan waktunya, KPD dapat terjadi pada kehamilan preterm atau kehamilan kurang bulan terjadi sebelum minggu ke-37 usia kehamilan, sedangkan pada kehamilan aterm atau

kehamilan cukup bulan terjadi setelah minggu ke-37 dari usia kehamilan. Pada KPD kehamilan preterm dan KPD kehamilan aterm kemudian dibagi menjadi KPD awal yaitu kurang dari dua belas jam setelah pecah ketuban dan KPD berkepanjangan yang terjadi dua belas jam atau lebih setelah pecah ketuban

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu. Menurut (Fujiyarti, 2016) ada beberapa perhitungan yang mengukur Lag Period, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan juga bayi.

2.1.3.2 Faktor Resiko KPD

Penyebab terjadinya KPD masih belum dapat ditentukan secara pasti. Dalam kebanyakan kasus, berbagai faktor risiko saling berinteraksi sebagai penyebab KPD, meskipun secara garis besar KPD dapat terjadi karena lemahnya selaput ketuban, di mana terjadi abnormalitas berupa berkurangnya ketebalan kolagen atau terdapatnya enzim kolagenase dan protease yang menyebabkan depolimerisasi kolagen sehingga elastisitas dari kolagen berkurang. Kelemahan selaput ketuban dapat disebabkan oleh adanya infeksi bakteri yang terjadi melalui beberapa mekanisme yaitu infeksi asenden oleh bakteri, aktifitas enzim fosfolipase A2 yang merangsang pelepasan prostaglandin, interleukin maternal, endotoksin bakteri, dan produksi enzim proteolitik yang menyebabkan lemahnya selaput ketuban. Sedangkan dilepaskannya radikal bebas dan reaksi peroksidase dapat merusak selaput ketuban. Kehamilan kembar dan polihidramnion dapat meningkatkan tekanan intrauterin. Ketika terdapat juga kelainan selaput ketuban, seperti kehilangan elastisitas dan pengurangan kolagen, peningkatan tekanan tersebut juga akan memperlemah kondisi selaput ketuban janin dan dapat menyebabkan

KPD. Kondisi posisi janin yang abnormal dan Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) dapat menyebabkan kegagalan kepala janin memasuki pintu masuk panggul. Panggul yang kosong dapat mengakibatkan tekanan intrauterin yang tidak merata disebabkan oleh cairan ketuban yang memasuki rongga kosong tersebut sehingga dapat menyebabkan KPD (Herselowati, 2023).

Faktor rendahnya vitamin C dan ion Cu dalam serum juga berpengaruh terhadap produksi struktur kolagen yang menurun pada kulit ketuban. Faktor-faktor seperti trauma kelahiran dan kelainan kongenital pada struktur serviks yang rentan dapat merusak fungsi otot pada serviks. Konsekuensinya adalah serviks akan melonggar sehingga membuat bagian depan kulit cairan ketuban dapat dengan mudah mendesak ke dalam, menyebabkan tekanan yang tidak merata pada kapsul cairan ketuban.

2.1.3.3 Pathogenesis

Kekuatan selaput ketuban ditentukan oleh keseimbangan sintesa dan degradasi matriks ekstraseluler. Bila terjadi perubahan di dalam selaput ketuban, seperti penurunan kandungan kolagen, perubahan struktur kolagen dan peningkatan aktivitas kolagenolitik maka KPD dapat terjadi. Degradasi kolagen yang terjadi diperantarai oleh Matriks Metalloproteinase (MMP) dan dihambat oleh Penghambat Matriks Metalloproteinase (TIMP) serta penghambat protease. Keutuhan selaput ketuban terjadi karena kombinasi dari aktivitas MMP yang rendah dan konsentrasi TIMP yang relatif lebih tinggi. Mikroorganisme yang menginfeksi host dapat membentuk enzim protease disertai respon inflamasi dari host sehingga mempengaruhi keseimbangan MMP dan TIMP yang menyebabkan melemahnya ketegangan selaput ketuban dan pecahnya selaput ketuban (Herselowati, 2023)..

Infeksi bakteri dan respon inflamasi juga merangsang produksi prostaglandin oleh selaput ketuban yang diduga berhubungan dengan ketuban pecah dini preterm karena menyebabkan iritabilitas pada uterus dan terjadi degradasi kolagen membran. Beberapa jenis bakteri tertentu dapat menghasilkan fosfolipase A₂ yang melepaskan prekursor prostaglandin dari membran

fosfolipid. Respon imunologis terhadap infeksi juga menyebabkan produksi prostaglandin oleh sel korion akibat perangsangan sitokin yang diproduksi oleh monosit. Sitokin juga terlibat dalam induksi enzim Siklooksigenase II yang berfungsi mengubah asam arakhidonat menjadi prostaglandin. Prostaglandin mengganggu sintesis kolagen pada selaput ketuban dan meningkatkan aktivitas MMP-1 dan MMP-3 (Herselowati, 2023).

2.1.3.4 Diagnosis

Diagnosis KPD secara tepat sangat penting untuk menentukan penanganan selanjutnya. Cara - cara yang dipakai untuk menegakkan diagnosis adalah (Herselowati, 2023):

1. Anamnesis

Pasien merasakan adanya cairan yang keluar secara tiba-tiba dari jalan lahir atau basah pada vagina. Cairan ini berwarna bening dan pada tingkat lanjut dapat disertai mekonium.

2. Pemeriksaan inspekulo

Terdapat cairan ketuban yang keluar melalui bagian yang bocor menuju kanalis servikalis atau forniks posterior, pada tingkat lanjut ditemukan cairan amnion yang keruh dan berbau.

3. Pemeriksaan USG

Ditemukan volume cairan amnion yang berkurang / oligohidramnion, namun dalam hal ini tidak dapat dibedakan KPD sebagai penyebab oligohidramnion dengan penyebab lainnya.

4. Pemeriksaan Laboratorium Untuk menentukan ada atau tidaknya infeksi, kriteria laboratorium yang digunakan adalah adanya Leukositosis maternal (lebih dari 15.000/uL), adanya peningkatan Creactive protein cairan ketuban serta amniosentesis untuk mendapatkan bukti yang kuat (misalnya cairan ketuban yang mengandung leukosit yang banyak atau bakteri pada pengecatan gram maupun pada kultur aerob maupun anaerob).

5. Tes lakmus (Nitrazine Test) merupakan tes untuk mengetahui pH cairan, di mana cairan amnion memiliki pH 7,0-7,5 yang secara

signifikan lebih basa daripada cairan vagina dengan pH 4,5-5,5. jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban. Normalnya pH air ketuban berkisar antara 7-7,5. Namun pada tes ini, darah dan infeksi vagina dapat menghasilkan positif palsu.

2.1.3.5 Komplikasi

Terdapat 2 komplikasi yang terjadi ketika ketuban pecah dini (Herselowati, 2023):

1. Komplikasi Maternal Infeksi sering terjadi pada pasien dengan KPD. Bukti keseluruhan korioamnionitis berkisar dari 4,2% hingga 10,5%. Diagnosis korioamnionitis secara klinis ditandai dengan adanya demam 38°C dan minimal 2 dari kondisi berikut: takikardia pada ibu, takikardia pada janin, nyeri tekan uterus, cairan ketuban berbau busuk, atau darah ibu mengalami leukositosis. Rongga ketuban umumnya steril. Invasi mikroba dari rongga ketuban mengacu pada hasil kultur mikroorganisme cairan ketuban yang positif, terlepas dari ada atau tidaknya tanda atau gejala klinis infeksi
2. Komplikasi Neonatal Kematian neonatal setelah mengalami KPD aterm dikaitkan dengan infeksi yang terjadi, sedangkan kematian pada KPD preterm banyak disebabkan oleh sindrom gangguan pernapasan

2.1.3.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ketika terjadi ketuban pecah dini (Herselowati, 2023):

1. Rawat inap di Rumah sakit.
2. Jika ada perdarahan pervagina disertai nyeri perut, pikirkan adanya abrupsi plasenta.
3. Jika ada tanda-tanda infeksi (demam, cairan vagina berbau) berikan antibiotika sama halnya pada amnionitis.
4. Jika tidak ada tanda infeksi dan kehamilan < 37 minggu: Berikan antibiotika ampicilin 4 x 500 mg selama 7 hari ditambah eritromisin 3 x 250 mg peroral selama 7 hari.

5. Berikan kortikosteroid untuk pematangan paru: Betametason 12 mg IM dalam 2 dosis setiap 12 jam, Atau Deksametason 6 mg IM dalam 4 dosis setiap 6 jam, atau Kortikosteroid jangan kalau ada infeksi
6. Lakukan persalinan pada kehamilan 37 minggu Jika terdapat his dan lendir darah, kemungkinan terjadi persalinan premature. Jika tidak terdapat infeksi dan kehamilan > 37 minggu: Jika ketuban sudah pecah > 18 jam, berikan antibiotic profilaksis, Ampisilin 2gram IV setiap 6 jam, Jika tidak ada infeksi pasca persalinan, hentikan antibiotika
7. Nilai serviks: Jika serviks sudah matang, lakukan induksi persalinan dengan oksitosin, Jika serviks belum matang, matangkan serviks dengan prostaglandin dan infus oksitosin atau lahirkan dengan seksio sesarea.

2.1.4 Masa Nifas

2.1.4.1 Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, fisiologis saluran reproduksi kembali pada keadaan yang normal (Sendy Pratiwi R, 2024).

Masa terjadinya nifas disebut sebagai post partum. Masa tersebut merupakan kondisi di mana seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan. Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sediakala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang waktu enam pekan atau selama 42 hari. Selama masa nifas, terjadi proses pemulihan, di mana ibu akan merasakan banyak perubahan bentuk fisik atau bersifat fisiologis. Masa nifas juga berpotensi

memberikan seorang ibu ketidak nyamanan pada awal terjadinya postpartum, kondisi tersebut berpeluang terjadi patologis apabila tidak diikuti dengan perawatan yang tepat (Ratna Dewi, 2024).

2.1.4.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu peurperium dini (immediate peurperium), peurperium intermedial (early peurperium), dan remote peurperium (later peurperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut (Dina Dewi Anggraini, 2022):

1. Peuperium dini (immediate peurperium) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri.
2. Peurperium intermedial (early peurperium) yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang dari 6-8 minggu.
3. Remote peurperium (later peurperium) yaitu waktu yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bahkan tahun.

2.1.4.3 Adaptasi Psikologis masa nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum :

1. Fase taking in (setelah persalinan sampai hari ke dua)
 - a. Perasaan ibu akan berfokus hanya pada dirinya
 - b. Ibu masih pasif dan membutuhkan bantuan orang lain
 - c. Perhatian ibu mulai tertuju pada kecemasan adanya perubahan pada tubuhnya
 - d. Ibu akan mengulangi pengalaman waktu persalinan sebelumnya.
 - e. Memerlukan ketenangan saat tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh menjadi normal kembali.
 - f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah dan membutuhkan peningkatan nutrisi.

- g. Kurangnya nafsu makan menunjukkan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung secara normal.
8. Fase taking hold (hari ke-3 sampai 10)
- a. Ibu merasa khawatir pada ketidakmampuannya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (baby blues).
 - b. Ibu mulai memperhatikan kemampuan untuk berperan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
 - c. Ibu mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d. Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok.
 - e. Ibu cenderung terbuka untuk dapat menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Jika ada kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum, hal tersebut karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - g. Wanita pada masa ini sangat sensitif pada ketidakmampuannya, mudah tersinggung, dan lebih menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita pada kondisi ini dan perlu memberikannya dukungan.
9. Fase Letting Go (Hari ke -10 sampai akhir masa nifas)
- a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan juga bayinya. Setelah ibu pulang ke ruma, dukungan akan dipengaruhi oleh perhatian keluarga.
 - b. Ibu sudah mengambil mampu tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

2.1.4.4 Adaptasi Fisiologis *Post Partum*

1. Involusi uterus

Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60gram dikatakan involusi. Kondisi tersebut terjadi pada uterus, yakni terjadi involusi atau pengerutan uterus. Proses ini dimulai sesaat setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Perubahan Uterus Masa Nifas.

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 g	12,5 cm	Lunak
2.	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 g	12,5 cm	Lunak
3.	1 minggu	Pertengahan pusat dengan simfisis	500 g	7,5 cm	2 cm
4.	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 g	5 cm	1cm
5.	6 minggu	Bertambah kecil	60 g	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Kumalasari, Intan, 2015, Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi, Jakarta.

2. Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Pengeluaran lochea dapat dibagi sebagai berikut (Aritonang Juneris, 2021):

- a. Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terjadi dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
- b. Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir.

- c. Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- d. Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270ml.

3. Perubahan vagina

Vulva dan vagina menjadi tertekan, serta meregang yang sangat besar selama proses persalinan bayi. Beberapa hari pertama pasca proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak 12 hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4. Perubahan perineum

Segara setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5. Perubahan sistem pencernaan

Pada kondisi ini, biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

6. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, umumnya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini

adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

7. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsurangsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

8. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

9. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

- a. Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) akibat dari kerja keras waktu persalinan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa.
- b. Biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- c. Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu

persalinan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

- d. Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

2.1.4.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Berdasarkan Nurseha (2022) adapun kebutuhan dasar masa nifas yang dibutuhkan oleh ibu nifas yaitu sebagai berikut:

1. Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup tinggi kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi. Asupan yang dibutuhkan meliputi tambahan kalori 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi selama 40 hari pascapersalinan, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI, minum setidaknya 3 liter air setiap hari, hindari makanan yang mengandung kafein / nikotin.

2. Ambulasi

Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus sectio caesarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat / tidur. Tahapan ambulasi yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apa bila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan.

3. Eliminasi

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari kelima postpartum. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih akan pulih kembali dalam 5-7 hari

postpartum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam postpartum. Kesulitan buah air besar (konstipasi) sering terjadi dan dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat, dan cukup minum. Pada hari kedua ibu sudah harus bisa buang air besar.

4. Personal Hygien / perawatan diri

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Perawatan diri yang dianjurkan sebagai berikut yaitu perawatan perineum dengan mengajarkan ibu membersihkan daerah kemaluan dengan sabun dan air, memakai pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat, kebersihan kulit dengan mandi lebih sering, dan perawatan payudara dilakukan sedini mungkin secara teratur yaitu 1-2 hari setelah bayi lahir dan dilakukan 2x sehari.

5. Istirahat dan tidur

Ibu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi kurangnya jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Aktivitas seksual

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

7. Latihan senam nifas

Senam nifas adalah cara mengembalikan bentuk tubuh menjadi lebih indah dan langsing. Senam nifas dapat membantu involusi uteri.

8. Kunjungan asuhan masa nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan asuhan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendekati, serta mengurangi masalah yang terjadi.

Tabel 2.2 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah persalinan	- Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan karena atonia uteri. - Pemberian ASI awal pada masa awal menjadi ibu - Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi. - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2	6 hari setelah persalinan	- Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat, tak ada perdarahan abnormal, tak ada bau. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. - Memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda - tanda penyulit. - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	- Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat, tak ada perdarahan abnormal, tak ada bau. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. - Memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda - tanda penyulit. - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.
4	6 minggu post partum	- Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami pada ibu atau bayinya. - Memberikan konseling untuk KB

Sumber : Aritonang Juneris, Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, 2021, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi, Yogyakarta, halaman 4

2.1.5 Neonatus

2.1.5.1 Pengertian

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus merupakan bayi yang berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari sedangkan neonates lanjut bayi yang berusia 7-28 hari (Indrayani, 2024).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita Untuk Mahasiswa Kebidanan Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2.500 – 4.000 gram (Idayanti Titiek, 2022).

Pada Waktu kelahiran tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus yang lebih baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik. Tujuan asuhan pada bayi baru lahir untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada bayi baru lahir.

2.1.5.2 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika Berat Badan bayi 2500-4000 gram, Panjang Badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160x/I, pernafasan 40-60x/I, kulit kemerahmerahandan licin karena jaringan subkutan yang cukup, Rambut Lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak Panjang dan lemas, Genetalia pada Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada, bayi lahir langsung menangis kuat, Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (Gerakan memeluk

bila dikagetkan dan sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (mengenggam) sudah baik, refleks rooting (mencari puting dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam waktu 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan, Refleks bayi baru lahir merupakan indicator penting perkembangan normal (Indrayani, 2024).

A. Ciri-ciri bayi lahir normal (Idayanti Titiek, 2022):

1. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu
2. Berat badan 2.500 – 4.000 gram.
3. Panjang badan 48 – 52 cm.
4. Lingkar dada 30 – 38 cm.
5. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
6. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit.
8. Pernapasan + 40 – 60 x/menit.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7.
13. Gerak aktif.
14. Bayi lahir langsung menangis kuat.
15. Refleks Rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Refleks grasping (mengenggam) sudah baik.
19. Genitalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

- b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.1.5.3 Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Pada Bayi

Bayi baru lahir mengalami berbagai adaptasi fisiologis dan psikologis yang penting untuk bertahan hidup dan berkembang dengan baik di lingkungan luar rahim. Berikut adalah penjelasan tentang berbagai adaptasi tersebut beserta daftar pustaka yang relevan.

1. Adaptasi Fisiologis Pada Bayi

a. Sistem Pernapasan

Bayi harus mulai bernapas udara segera setelah lahir. Cairan yang mengisi paru-paru selama berada di dalam rahim harus dikeluarkan agar udara bisa masuk dan paru-paru dapat mengembang.

b. Sistem Sirkulasi

Setelah lahir, sirkulasi darah bayi berubah, termasuk penutupan foramen ovale dan ductus arteriosus. Perubahan ini memungkinkan darah mengalir ke paru-paru untuk mendapatkan oksigen, menggantikan peran plasenta.

c. Sistem Termoregulasi

Bayi harus menyesuaikan diri dengan suhu lingkungan yang berbeda dari dalam rahim. Mereka mengandalkan peningkatan metabolisme dan kemampuan untuk mengurangi suatu kehilangan panas untuk mempertahankan suhu tubuh.

d. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan bayi mulai aktif setelah lahir, memungkinkan bayi untuk mencerna ASI atau susu formula. Proses pencernaan ini penting untuk pertumbuhan dan perkembangan awal.

e. Sistem Imun

Bayi yang baru lahir memiliki sistem imun yang belum matang dan bergantung pada antibodi yang diperoleh dari ibu melalui plasenta dan

ASI. Kekebalan pasif ini penting untuk melindungi bayi dari infeksi (Myrna Lestari A, 2024).

2. Adaptasi Psikologis Pada Bayi

a. Pembentukan Keterikatan (Attachment):

Bayi mengembangkan ikatan emosional dengan pengasuh utama, yang penting untuk rasa aman dan perkembangan psikologis yang sehat. Keterikatan ini terlihat dari perilaku seperti menangis ketika dipisahkan dari pengasuh dan tenang ketika bersama mereka.

b. Respons Terhadap Stres:

Bayi merespon stres melalui tangisan, menggeliat, atau mengalihkan perhatian. Pengasuh memainkan peran penting dalam meredakan stres ini, yang berkontribusi pada perkembangan rasa aman dan kepercayaan diri bayi.

2. Perkembangan Sensorik dan Kognitif:

Bayi lahir dengan kemampuan sensorik yang terbatas namun terus berkembang dengan cepat. Mereka mulai mengenali suara, wajah, dan sentuhan yang akrab, yang membangun dasar untuk perkembangan bahasa dan keterampilan sosial.

3. Pengembangan Emosi Dasar

Bayi mulai menunjukkan emosi dasar seperti kebahagiaan, kesedihan, dan ketakutan selama bulan-bulan pertama kehidupan. Ekspresi emosi ini adalah bagian penting dari adaptasi psikologis dan membantu dalam komunikasi dengan pengasuh (Myrna Lestari A, 2024).

2.1.5.4 Kunjungan Pada Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir (neonatus) minimal tiga kali selama periode 0-28 hari setelah lahir.

Jadwal Kunjungan Rumah pada Neonatus:

Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan Rumah pada Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KN 1	6 – 48 jam setelah bayi lahir	a. Menjaga bayi agar tetap hangat b. Melakukan IMD c. Pemberian vitamin K1 d. Mengajarkan ibu untuk memberikan Asi sedini mungkin dan sering e. Melakukan perawatan tali pusat f. Pemantauan tanda – tanda bahaya pada neonatus.
KN 2	3 – 7 hari setelah bayi lahir	a. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada bayi b. Memastikan bayi menyusui secara eksklusif c. Mengajarkan perawatan sehari – hari dan menjaga kebersihan bayi d. Menjaga bayi agar tetap hangat e. Memberitahu tanda bahaya pada bayi f. Melakukan perawatan tali pusat
KN 3	8 – 28 hari setelah bayi lahir	a. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada bayi b. Memastikan bayi menyusui secara eksklusif c. Mengajarkan perawatan bayi dan menjaga bayi agar tetap hangat

Sumber: Yulia Raskita, Dwienda Ristica, 2022, **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klinik Pratama Arrabih, Pekanbaru**

2.1.5.5 Tanda bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda - tanda kegawatan/ kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain yaitu sesak nafas, frekuensi pernapasan 60x/menit, gerak retraksi di dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (500 – 2500 gram) dengan kesulitan minum (Solehah, 2021). Tanda bahaya lainnya pada BBL sebagai berikut (Rufaindah et al., 2022):

1. Tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang

3. Bayi lemah, bergerak jika dipegang
4. Sesak Nafas
5. Bayi merintih
6. Pustak kemerahan sampai dinding perut
7. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
8. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
10. Kulit terlihat kuning.

2.1.5.6 Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir (Neonatus)

1. Melakukan penilaian dan Inisiasi pernafasan spontan

Segera setelah bayi lahir, maka perlu dilakukan upaya inisiasi penafasan spontan (0-30 detik). Apabila nilai APGAR:

7-10 :bayi mengalami asfiksia ringan atau dikatakan bayi dalam keadaan normal.

4-6 :bayi mengalami asfiksia sedang.

0-3 :bayi mengalami asfiksia berat.

Apabila ditemukan APGAR score dibawah 6 maka bayi tersebut membutuhkan tindakan resusitasi (Kumalasari, 2019).

Tabel 2.4 Sistem penilaian APGAR

No	Tanda	Nilai		
		0	1	2
1.	Warna	Biru/ pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kearah
2.	Ferkuensi jantung	Tidak ada	Lambat < 100x/menit	Cepat > 100x/menit
3.	Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/ melawan
4.	Aktivitas/ tonus otot	Lumpuh/ lemah	Ekskremitas fleksi	Gerakan aktif
5.	Pernafasan	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Kumalasari, Intan, 2019, Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi, Jakarta.

2. Membebaskan jalan nafas

Apabila bayi tidak langsung menangis setelah dilakukan inisiasi pernafasan spontan, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus sehingga kepala tidak menekuk dan sedikit tengadah ke belakang.
- c. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- d. Alat penghisap lendir mulut (De lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dan selangnya harus sudah ditempat.
- e. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- f. Memantau dan mencatat usaha bernafas yang pertama Apgar Score.
- g. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan (Kumalasari, 2019).

3. Pencegahan perdarahan.

Memberikan vitamin K mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari, dan bayi berisiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM (Kumalasari, 2019).

4. Mempertahankan suhu tubuh bayi.

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil (Kumalasari, 2019).

5. Perawatan tali pusat:

- a. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada putung tali pusat.
- b. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh.
- c. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- d. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat. Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik (Kumalasari, 2019).

6. Pencegahan Infeksi

Cara pencegahan infeksi meliputi cuci tangan dengan saksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee, dan benang tali pusat telah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril, pastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih (Kumalasari, 2019).

7. Pencegahan kehilangan panas

Cara mencegah kehilangan panas adalah keringkan bayi dengan seksama dan lakukan rangsangan taktil, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat, selimuti bagian kepala bayi, anjurkan ibu

untuk memeluk dan menyusui bayinya, dan jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir (Kumalasari, 2019).

8. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir (Kumalasari, 2019).

9. Jadwal Imunisasi dari IDAI 2017

Menurut (IDAI, 2023) warna dalam tabel imunisasi memiliki makna berikut :

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



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																													
DTaP			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											MR			MR / MMR																
JE											1																			
Varisela														2 dosis																
Hepatitis A														2 dosis																
Tifoid													1																	
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/minik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai.html>)

Primer

Catch-up

Booster

Di daerah endemis

Untuk anak dengan risiko tinggi

Gambar 2.1 Jadwal Imunisasi (IDAI Tahun 2023)

Keterangan:

1. Vaksin hepatitis B (HB0) terbaik diberikan dalam waktu 12 jam setelah bayi lahir. Apabila diberikan vaksin HB kombinasi dengan DTPw, maka jadwal pemberian di usia 2, 3, dan 4 bulan.
2. Vaksin polio diberikan secara oral pertama kali setelah bayi lahir atau sebelum bayi dibawa pulang dari tempat bersalin. Vaksin polio selanjutnya saat bayi berusia 2, 3, dan 4 bulan bisa berupa vaksin oral maupun suntik. Namun, disarankan setidaknya mendapatkan 1 kali polio suntik.
3. Vaksin difteri, tetanus, dan pertusis (DTP) pertama diberikan paling cepat usia 6 minggu. Dapat diberikan bersamaan dengan vaksin polio, HB, dan HIB di usia 2,3, dan 4 bulan. Untuk anak usia lebih dari 7 tahun vaksin yang diberikan adalah TD/TDAP.
4. Vaksin BCG diberikan sebelum bayi berusia 3 bulan. Apabila bayi berusia lebih dari 3 bulan dianjurkan untuk melakukan uji tuberkulin dahulu sebelum vaksinasi BCG.
5. Vaksin pneumonia (PCV) diberikan dalam 3 kali dosis dasar dan 1 kali dosis *booster*. Pada anak usia di bawah 1 tahun diberikan pada usia 2, 4 dan 6 bulan. Selanjutnya *booster* diberikan setelah usai 1 tahun.
6. Vaksin rotavirus monovalen diberikan 2 kali, dosis pertama diberikan saat usia 6-14 minggu dan dosis kedua diberikan minimal 4 minggu berikutnya. Maksimal pemberian dosis kedua pada usia 24 minggu. Untuk, vaksin rotavirus pentavalen diberikan sebanyak 3 kali. Dosis pertama diberikan pada usia 6-14 minggu, dosis kedua dan ketiga diberikan dengan interval 4-10 minggu. Batas akhir pemberian di usia 32 minggu.
7. Vaksin influenza diberikan setelah usia 6 bulan dan dilakukan pengulangan setiap tahun.
8. Vaksin MR masuk dalam jadwal imunisasi rutin dan diberikan pada anak usia 9 bulan, 18 bulan, dan kelas 1 SD/ sederajat menggantikan imunisasi Campak.

9. Vaksin HPV diberikan untuk remaja usia 10-13 tahun sebanyak 2 dosis dengan interval 6-12 bulan.
10. Vaksin Japanese encephalitis (JE) diberikan mulai usia 12 bulan pada daerah endemis atau turis yang bepergian ke daerah endemis.
11. Vaksin varisela diberikan setelah usia 12 bulan, terbaik pada usia sebelum masuk sekolah (IDAI, 2023).

2.1.6 Keluarga Berencana (KB)

2.1.6.1 Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) menurut WHO (World Health Organization) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suharsih et al., 2022).

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” dan “konsepsi”. Kontra berarti mencegah atau menghindari, sedangkan konsepsi berarti pembuahan atau fertilisasi. Sehingga kontrasepsi dapat disimpulkan memiliki arti yaitu suatu hal yang digunakan untuk mencegah atau menghindari terjadinya pembuahan. Kontrasepsi menjamin hak reproduksi setiap orang dengan membantu pasangan usia subur untuk merencanakan jumlah serta waktu yang tepat untuk memiliki anak, dengan demikian kehamilan yang tidak diinginkan dapat dicegah (Setyorini et al., 2024).

2.1.6.2 Tujuan Penggunaan Kontrasepsi KB

Tujuan program KB menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana dan sistem informasi keluarga pasal 18 ayat (1) yaitu sebagai berikut:

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak

3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana.
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

2.1.6.3 Jenis Metode Kontrasepsi KB

1. Metode Kontrasepsi Modern:

Macam-macam metode kontrasepsi modern (Setyorini et al., 2024).

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode ini mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif dengan mekanisme kerja utamanya adalah mencegah ovulasi. Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi. MAL dapat dilakukan dengan memenuhi ketentuan sebagai berikut, yaitu ibu belum mendapatkan haid kembali, bayi diberi ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan apapun dengan frekuensi minimal menyusui 8 kali sehari, serta usia bayi kurang dari 6 bulan.

b. Kondom

Penggunaan kondom menghambat pertemuan sperma dan ovum dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak tumpah ke dalam vagina. Keuntungan tambahan dalam metode ini adalah mencegah penularan infeksi menular seksual. Efektivitas metode ini tergantung dengan cara penggunaan dan kesediaan pasangan untuk menggunakannya setiap kali berhubungan seksual.

c. Pil

1) Kontrasepsi pil kombinasi

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah yaitu progesteron dan estrogen seperti hormon progesteron dan estrogen alami dari tubuh perempuan. Metode ini dapat dengan mudah digunakan oleh klien, namun perlu konsumsi secara rutin setiap hari.

2) Kontrasepsi pil progestin

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah. Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Mekanisme kerjanya dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks dan menjadikan endometrium tipis dan atrofi.

d. Suntikan

1) Kontrasepsi suntik kombinasi

Metode ini mengandung kombinasi hormon estrogen dan progesterone. Cara kerjanya dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menyebabkan atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu. Biasanya metode suntikan ini diberikan dengan jarak 1-2 bulan sekali.

2) Kontrasepsi suntik progestin

Kontrasepsi suntik ini mengandung hormon progestin saja seperti hormon progesterone dalam tubuh perempuan, Mekanisme kerjanya dengan menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks dan menjadikan selaput lender rahim tipis dan atrofi. Suntikan ini diberikan setiap 2-3 bulan sekali.

e. Implan

Implan merupakan batang plastic berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesterone alami di tubuh perempuan. Jumlah batang implant 1-2 batang. Cara kerjanya dengan mencegah ovulasi dan mengentalkan lender serviks. Efektifitas sangat tinggi dan dapat digunakan hingga 5 tahun.

f. AKDR

AKDR merupakan suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan serta dilapisi tembaga untuk mencegah kehamilan. Intra Uterine

Device (IUD) adalah sebuah alat kontrasepsi berbahan plastik yang memiliki bentuk seperti huruf T dan dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan (Widiyastuti et al., 2022).

g. MOW (Medis Operasi Wanita / Sterilisasi Wanita / Tubektomi)

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Mekanisme kerjanya dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Metode operatif ini dapat dilakukan dengan minilaparotomi atau laparaskopi. Metode ini memiliki efektifitas yang sangat tinggi namun sulit untuk dikembalikan kesuburannya, sehingga dapat menjadi pilihan bagi pasangan yang sudah tidak menginginkan anak lagi.

h. MOP (Medis Operasi Pria / Sterilisasi Pria / Vasektomi)

Vasektomi adalah Tindakan memotong dan mengikat vas deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Mekanisme metode ini yaitu mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak menyebabkan kehamilan. Metode ini bersifat permanen, sehingga sangat direkomendasikan bagi pasangan yang sudah tidak ingin punya anak lagi.

2. Metode Kontrasepsi Tradisional

Macam-macam metode kontrasepsi tradisional (Setyorini et al., 2024).

a. Sadar masa subur

Metode ini memerlukan kemauan dan kemampuan pasangan untuk mempelajari dan mengamati siklus masa subur perempuan serta secara sukarela menghindari hubungan seksual pada masa subur tersebut. Jenis metode sabar subur terbagi dua yaitu :

1) Metode berbasis kalender

Metode ini dilakukan dengan mencatat hari dari awal menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur.

Pasangan menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya.

2) Metode berbasis gejala

Metode ini memerlukan pengamatan terhadap gejala masa subur. Menjelang masa subur, lendir serviks bertambah banyak dan semakin elastis seperti putih telur. Ibu juga mungkin merasakan sensasi basah di sekitar organ genetalia luar. Cara lain adalah dengan mengamati suhu basal tubuh. Pada saat ovulasi, suhu tubuh istirahat perempuan sedikit lebih tinggi. Hubungan seksual sebaiknya dihindari selama 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh.

b. Senggama terputus / Koitus interruptus

Dalam metode ini, laki-laki mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi pada saat pasangan melakukan hubungan seksual. Cara ini mencegah sperma masuk ke dalam vagina sehingga tidak terjadi pembuahan. Efektifitas metode ini sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap kali berhubungan seksual.

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan. Standar asuhan Kebidanan Profesi Bidan menurut Kepmenkes RI No. 369/ Menkes/SK/2007 Meliputi (Anita,2023):

Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

1. Data tepat, akurat, dan lengkap
2. Data subjektif (hasil anamnese: biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
3. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data apa yang diperoleh pada suatu pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

b. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Standar III: Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b. Kriteria perencanaan

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

Standar IV: Implementasi

a. Pertanyaan standar

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

b. Kriteria Evaluasi

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*informed consent*)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
4. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
5. Menjaga privacy klien/pasien
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada
9. Melakukan tindakan sesuai standar
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan

b. Kriteria Hasil

1. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Satandar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia (rekam medis / KMS (Kartu Menuju Sehat / KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/ Status Pasien
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan.

2.2.2 Kewenangan Bidan

Kewenangan Bidan diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam pasal 49 yaitu sebagai berikut:

1. Pelayanan Ibu

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

- A. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- B. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal.
- C. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- D. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan
- E. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Pelayanan anak

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

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- c. Memberikan imunisasi sesuai dengan program pemerintah pusat
- d. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
- e. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

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

2.3 Manajemen dan Dokumentasi Kebidanan

2.3.1 Konsep Asuhan Kebidanan Dengan Metode 7 Langkah Varney

Proses manajemen metode ini merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Nurwiandani, 2023).

1. Langkah 1 : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

- a. Riwayat Kesehatan.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

2. Langkah 2 : Interpretasi data dasar

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan, yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar *nomenklatur* diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh Dinical Judgement dalam praktik kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien.

4. Langkah 4: Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan *prenatal* saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu nifas dengan perdarahan.

5. Langkah 5 : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang

sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

6. Langkah 6 : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Muslihatun dkk, 2024).

2.3.2 Konsep Asuhan Kebidanan Dengan Metode SOAP

Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, serta logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan dengan baik kepada orang lain mengenai asuhan apa yang telah diberikan pada seorang pasien. Di dalam pendokumentasikan tersebut harus tersirat proses berpikir yang sistematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan. Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berpikir saat menghadapi pasien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu subjektif, objektif, assesment, dan planning (Amalia, 2019).

1. Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 menurut Varney.

2. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 menurut Varney

3. Assesment

Pendokumentasian yang termasuk assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan rujukan sebagai langkah 2,3,4 menurut Varney.

4. Planning

Pendokumentasian yang termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment sebagai langkah 5, 6, 7 menurut Varney. Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasi penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana (Amalia, 2019)

2.4 Kerangka Alur Pikir

Gambar 2.2 Alur Asuhan Kebidanan Berkelanjutan



