

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27 minggu), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

Menurut Saifuddin (2009), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Berdasarkan kedua definisi tersebut kehamilan adalah proses dimana sel telur dan sperma bertemu dan berimplantasi dengan waktu

normal kehamilan yakni 40 minggu atau 9 bulan, periode yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya tanda-tanda persalinan.

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

Uterus merupakan salah satu sistem reproduksi wanita. Selama masa kehamilan, uterus akan beradaptasi sebagaimana fungsinya untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan sehingga mempunyai kemampuan untuk bertambah besar selama kehamilan. Masa kehamilan yang telah menginjak trimester III membuat ukuran uterus yang semakin besar pula dan dapat pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Selama kehamilan, otot uterus juga mengalami hiperplasia dan hipertropi sehingga menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran. Uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion sehingga berat uterus menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

b. Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan

ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih (Hutahaean, 2013). Menurut Saifuddin (2011), pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) dan kandung kemih tertekan sehingga menyebabkan sering kencing.

c. Sistem Respirasi

Seorang wanita hamil pada kehamilan usia lanjut tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu keatas oleh karena tertekan oleh uterus yang semakin membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam sehingga tidak jarang ibu hamil yang terkadang mengeluhkan dispnea atau sesak napas saat masa kehamilannya. Dispnea fisiologis diperkirakan oleh peningkatan volume tidal yang sedikit menurunkan PCO_2 darah yang secara paradoks menyebabkan dispnea (sesak napas) (Leveno dkk, 2009).

d. Sistem Kardiovaskuler

1) Perubahan pada darah

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi

pengenceran darah (hemodilusi). Masa puncak terjadi pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah bertambah 25-30%, sedangkan sel darah bertambah 20%. Curah jantung akan bertambah 30% (Saminem, 2009).

2) Perubahan pada jantung

Selama hamil jantung memompa untuk dua orang, yaitu untuk ibu dan janin. Bertambahnya cairan darah menambah volume darah, tetapi kepekatan darah berkurang dan pembuluh darah membesar oleh karena itu, kerja jantung bertambah berat (Saminem, 2009).

3) Perubahan tekanan darah

Biasanya tekanan darah tidak tinggi meskipun volume darah bertambah, bahkan sedikit turun. Turunnya tekanan darah ini disebabkan oleh kepekatan darah berkurang (Saminem, 2009).

e. Perubahan Payudara

Pada ibu hamil trimester tiga atau saat menginjak usia kehamilan 32 minggu terkadang keluar rembesan cairan yang kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut dengan kolostrum (Saminem, 2009). Hal ini merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahaean, 2013).

f. Pertambahan Berat Badan (BB)

Sebagian besar pertambahan berat badan selama kehamilan dihubungkan dengan bobot uterus dan isinya, payudara, dan bertambahnya volume darah serta cairan ekstraseluler ekstrasvaskuler. Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Kusmiyati, 2013).

Menurut klasifikasi *Institute of Medicine* rekomendasi penambahan berat badan pada ibu hamil berdasarkan IMT adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1

Rekomendasi pertambahan berat badan pada ibu hamil berdasarkan IMT

Kategori	IMT kg/m ²	Rekomendasi
BB Kurang	< 18,5	12,5-18 kg
BB Normal	18,5-24,9	11,5-16 kg
BB Berlebih	25-29,9	7-11,5 kg
Obesitas	> 30	5-9 kg

Sumber: WHO, *Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*, 2016

g. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran khas pada kehamilan normal. Lordosis yang mengompensasi posisi uterus yang membesar

di bagian depan, menggeser pusat gravitasi kembali ke atas ekstremitas bawah. Terjadi peningkatan mobilitas sendi-sendi yang diakibatkan oleh hormone. Mobilitas sendi ini yang merubah postur ibu sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman di bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan. Selama kehamilan tahap lanjut, ibu hamil terkadang merasakan nyeri, mati rasa dan kelemahan di ekstremitas atas. Hal ini disebabkan karena lordosis berlebihan dengan fleksi leher anterior dan melorotnya gelang bahu yang menyebabkan tarikan di saraf ulnaris dan medianus (Leveno dkk, 2009)

h. Perubahan pada tungkai

Pada hamil tua, timbul varises sebelah atau kedua belah tungkai. Sering pula terjadi edema pada salah satu tungkai ataupun keduanya. Edema terjadi karena tekanan uterus yang membesar pada vena femoralis sebelah kanan atau kiri. Selain itu (Saminem, 2009).

i. Perubahan pada paru

Paru juga bekerja lebih berat dari biasanya karena mengisap zat asam untuk kebutuhan ibu dan janin. Pada kehamilan tua, posisi paru terdesak keatas akibat uterus membesar (Saminem, 2009)

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Menurut Aryani dkk (2018), sepanjang kehamilannya ibu hamil harus melalui berbagai tingkat ketidaknyamanan terutama pada trimester

III. Perubahan yang terjadi pada fisik mempengaruhi aspek psikologis dan sebaliknya sehingga mudah bagi ibu hamil mengalami trauma. Perubahan-perubahan psikologis ini pun akibat dari fluktuasi perubahan hormon yang dialami ibu di dalam tubuhnya sehingga ibu hamil lebih emosional dan sensitif saat berada pada masa-masa kehamilannya.

Pada kehamilan trimester ketiga, biasanya ibu hamil sering mengeluhkan mudah lelah dan kurang tidur. Pada periode ini sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan karena ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut. Ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung atau merasa dirinya tidak menarik lagi, sehingga dukungan dari pasangan sangat dia butuhkan (Rustikayanti, Kartika, & Herawati, 2016).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rustikayanti dkk (2016), ibu hamil pada trimester III mengalami perubahan psikologis seperti merasa khawatir dengan perubahan bentuk tubuh yang dialami di masa kehamilan. Kekhawatiran juga muncul dikarenakan terhadap janin yang bisa saja lahir dengan kondisi tidak normal.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Selama masa kehamilan agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap dan cukup, baik berupa vitamin,

mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar ibu hamil pun harus diperhatikan, karena hal ini akan sangat akan berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologinya karena bentuk penerimaan setiap ibu hamil antara satu dengan yang lainnya terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya tidaklah sama.

Menurut (Ekasari & Natalia, 2019) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III diantaranya:

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b. Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- 1) Pernah mengalami abortus sebelumnya
- 2) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya

- 3) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir

Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III (Ekasari & Natalia, 2019).

c. Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.

d. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

e. Mobilitas dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013).

f. Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

Menurut Rismalinda (2015), kebutuhan pribadi yang diperlukan saat persalinan ialah kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Selain itu, bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat (Ekasari & Natalia, 2019).

g. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui ibu:

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

h. Kunjungan Ulang

Berdasarkan rekomendasi WHO (2016), kunjungan ANC dilakukan minimal delapan kali kontak, dengan kontak pertama dijadwalkan pada trimester pertama (hingga 12 minggu kehamilan), dua kontak dijadwalkan di trimester kedua (pada usia kehamilan 20 dan 26 minggu) dan lima kontak dijadwalkan pada trimester ketiga (pada usia kehamilan 30,34, 36, 38 dan 40 minggu).

5. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Trimester III

a. Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu

dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat atau dingin pada anus (Hutahaean, 2013).

b. Edema Fisiologis

Edema terjadi karena penumpukan mineral natrium yang bersifat menarik air, sehingga terjadi penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh rahim yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Edema juga terkadang dikarenakan kurangnya aktivitas ibu atau terlalu banyak diam. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester 3 disarankan untuk berbaring ke arah kiri dan istirahat serta pada saat tidur kaki ditinggikan atau di ganjal dengan bantal (Hutahaean, 2013).

c. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Menurut Varney dkk (2007), keadaan ini terjadi diakibatkan oleh tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar dan adanya penekanan bagian terendah janin pada kandung kemih saat akan mencari jalan lahir. Hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan ini adalah dengan menganjurkan ibu untuk membatasi minum saat mendekati waktu tidur agar istirahat ibu tidak terganggu.

d. Konstipasi

Kehamilan pada trimester akhir tak jarang ibu hamil mengalami. Menurut Indah dan Rohmania (2017) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa, konstipasi atau sembelit pada ibu hamil terjadi akibat peningkatan jumlah hormon progesteron yang menyebabkan melambatnya kerja otot-otot halus sehingga gerakan peristaltik usus besar mengalami penurunan. Selain itu, penekanan pada rektum yang mengakibatkan jalannya feses tidak maksimal, asupan serat kurang, mengkonsumsi zat besi dalam jumlah besar, dan kurang olah raga juga penyebab dari konstipasi.

e. Sesak Napas

Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Saat kepala bayi masuk ke pintu atas panggul, kapasitas paru-paru akan terpengaruh karena janin memakan banyak tempat sehingga mengakibatkan ibu kesulitan bernafas (Lubis, 2016).

f. Nyeri Ulu Hati

Menurut Holmes dan Phillip (2011), memasuki kehamilan trimester III nyeri ulu hati umum dialami pada ibu hamil. Gejala yang dirasakan seperti rasa terbakar atau nyeri pada area dada. Nyeri ulu hati pada ibu hamil disebabkan oleh pengaruh berat uterus selama kehamilan yang mengganggu pengosongan lambung, juga karena

pengaruh progesteron yang merelaksasi spingter esofagus bawah (kardiak) sehingga mengakibatkan refluks esofagitis akibat regurgitasi isi lambung yang asam. Salah satu cara mengatasinya yaitu dengan menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal saat tidur, caranya menompang uterus dengan bantal dibawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring.

g. Dispareunia

Perubahan fisiologis menjadi penyebab, seperti kongesti vagina atau panggul akibat gangguan sirkulasi yang dikarenakan tekanan uterus yang membesar atau tekanan bagian presentasi. Masalah-masalah fisik kemungkinan disebabkan abdomen yang membesar atau dijumpai pada tahap akhir kehamilan saat bagian presentasi mengalami penurunan kedalam pelvis sejati (Varney, Jan M , & Carolyn L, 2007).

h. Kram Tungkai

Perbesaran uterus menyebabkan penekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga dapat mengganggu sistem sirkulasi atau sistem saraf dan sistem saraf ini melewati foramen obsturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah (Varney, Jan M , & Carolyn L, 2007).

i. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada daerah lumbosacral (daerah tulang belakang punggung bawah). Nyeri

ini disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi mengarah kearah depan, seiring dengan ukuran perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh ibu berubah, dan memberikan penekanan pada punggung (Varney, Jan M , & Carolyn L, 2007).

6. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Trimester III

a. Berdasarkan rekomendasi WHO (2016) ibu hamil pada trimester III dianjurkan untuk melakukan kontak lima kali dengan tenaga kesehatan untuk memeriksa kehamilannya (pada usia kehamilan 30,34, 36, 38 dan 40 minggu).

b. Melakukan pemeriksaan penunjang

1) Melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi

a) Urinalisis, terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga jika terdapat hipertensi

b) Kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia (WHO, Bakti Husada, & Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2013).

2) Melakukan pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan atau jika terdapat indikasi (WHO, Bakti Husada, & Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2013).

c. Memberikan suplemen dan pencegahan penyakit

- 1) Beri ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual/muntah berkurang.
- 2) Asam folat idealnya diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil
- 3) Suplementasi kalsium 1,5-2 g/hari dianjurkan untuk pencegahan preeklamsi bagi semua ibu hamil, terutama yang memiliki risiko tinggi (riwayat preeklamsi di kehamilan sebelumnya, diabetes, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit autoimun, atau kehamilan ganda) (Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013)

d. Memberikan materi konseling, informasi dan edukasi (KIE)

- 1) Memastikan ibu memahami hal-hal berikut:
 - a) Persiapan persalinan: siapa yang akan menolong, dimana akan melahirkan, siapa yang akan membantu dan menemani saat persalinan, kesiapan donor darah apabila terjadi kegawatdaruratan, transportasi apabila diperlukan rujukan, dan biaya.
 - b) Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan
 - c) Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai: sakit kepala hebat, perdarahan, pandangan kabur, pembengkakan pada

wajah/tangan, mual dan muntah berlebihan, demam, janin tidak bergerak sebanyak biasanya

- d) Pemberian makanan bayi, air susu ibu (ASI) eksklusif dan inisiasi menyusui dini (IMD), konseling pemberian makanan bayi sebaiknya dimulai sejak usia kehamilan 12 minggu dan dimantapkan sebelum kehamilan 34 minggu.
 - e) Latihan fisik normal tidak berlebihan, istirahat jika lelah
 - f) Hubungan suami-istri boleh dilanjutkan selama kehamilan (dianjurkan memakai kondom) (WHO, Bakti Husada, & Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2013)
- e. Berdasarkan Luvitangraeni dkk dalam penelitiannya (2017) menerapkan perencanaan kebidanan pada ibu hamil trimester III yang berupa tindakan mandiri dan kolaborasi, yaitu:
- 1) Memberi KIE pada ibu hamil yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kesehatannya, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene.
 - 2) Mengajarkan ibu senam hamil agar persalinan berjalan lancar.
 - 3) Memberitahu ibu untuk memantau pergerakan janin setiap hari.
 - 4) Melakukan perawatan payudara pada ibu untuk persiapan menyusui.
 - 5) Menjelaskan tanda-tanda persalinan.
 - 6) Melakukan pendampingan saat persalinan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah kedua pasien ibu hamil dilakukan asuhan kebidanan ibu dan bayi sehat dan selamat. Tidak terjadi komplikasi sampai masa nifas, bayi menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda perdarahan, involusi uterus normal, dan tidak terjadi perdarahan (Luvitangraeni, Ulfa, & M, 2017).

7. Anemia dalam Kehamilan

a. Pengertian Anemia

Menurut Astriana (2017), anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Menurut Purwaningtyas dan Prameswari (2017), seorang ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Hb nya dibawah 11 gr/dl. Berdasarkan kedua definisi berikut anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah <11 gr/dl.

b. Penyebab Anemia

Menurut Proverawati (2011), penyebab seseorang mengalami anemia adalah karena adanya defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat, defisiensi zat besi, anemia akibat penyakit kornik dan anemia hemolitik. Akan tetapi menurut Astriana (2017), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa penyebab yang umum terjadi dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi dan asam folat.

Anemia defisiensi zat besi adalah penurunan jumlah sel darah yang disebabkan oleh zat besi yang terlalu sedikit. Jika simpanan besi habis, maka akan kekurangan sel darah merah yang dibuat dan hemoglobin di dalamnya akan berkurang mengakibatkan anemia. Sebagian besar penyebab anemia yang ibu hamil diakibatkan karena kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin (Syifaurrehman, 2016). Anemia defisiensi asam folat adalah penurunan jumlah sel-sel darah merah (anemia) karena kekurangan folat. Asam folat diperlukan untuk pembentukan sel darah merah dan pertumbuhan. Kekurangan vitamin B12 juga dapat menyebabkan anemia. Karena tubuh membutuhkan vitamin B12 untuk membuat sel-sel darah merah (Proverawati A. , 2011).

Penyebab anemia pada kehamilan pun tidak terlepas dari perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan. Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20 -30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada sebelum hamil (Astriana, 2017).

c. Faktor Risiko Anemia

Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan pre-maturitas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD) sedangkan saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala pertama dapat berlangsung lama (Mariza, 2016).

Anemia juga berdampak pada masa nifas yaitu bisa terjadi subinvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan pospartum, memudahkan infeksi puerperium, dan pengeluaran ASI berkurang (Astria, 2017). Perdarahan bisa terjadi karena Hb yang rendah dapat mengurangi pasokan sel darah merah. Fungsi Hb adalah mengikat oksigen untuk ditranspor ke jaringan termasuk ke uterus. Kurangnya pasokan oksigen ke uterus menyebabkan uterus tidak berkontraksi secara adekuat sehingga terjadi perdarahan (Sumiaty, Udin, & Aminuddin, 2017)

Dampak anemia pada kehamilan terhadap janin berupa adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, kurangnya oksigen dan nutrisi yang dibawa ke tubuh maupun otak sehingga dapat menyebabkan kematian pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir

prematur dan dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin (Risnawati & Hanung, 2015).

d. Klasifikasi Anemia

Berdasarkan jumlah kadar hemoglobin, menurut WHO (2014) anemia pada ibu hamil diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2.2
Level hemoglobin di atas permukaan laut (gr/dL)

Populasi	Anemia			
	Non-anemia	Ringan	Sedang	Berat
Wanita Hamil	11,0 atau lebih	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0

Sumber: WHO. 2014. *WHA Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief*

e. Penanganan Anemia dalam Kehamilan

Ibu hamil dengan anemia memerlukan penanganan dan perawatan selama kehamilan. Menurut Susilawati (2018), penanganannya membutuhkan manajemen diri atau *self management*. *Self management* ibu hamil dengan anemia merupakan suatu cara ibu hamil untuk menangani anemia dalam kehamilan dan meningkatkan kemampuan perawatan anemia. Tentunya tindakan *self management*

ini dapat dilakukan dengan bantuan tenaga kesehatan. *Self management* pada ibu hamil dengan anemia terdiri dari:

1) Pengelolaan Pengetahuan tentang Anemia

Pengetahuan yang benar pada ibu hamil dengan anemia sangat bermanfaat karena akan meningkatkan kepatuhan dalam minum tablet besi selama hamil. Ibu hamil yang mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang mengenai anemia gizi dan tablet besi cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet besi dan bersikap negatif dalam minum tablet besi. Dalam hal ini, sebagai bidan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan konsep anemia adalah bisa dengan memberikan pendidikan kesehatan konsep anemia yaitu pengertian anemia dalam kehamilan, penyebab, tanda dan gejala, dampak pada ibu hamil dan janin, upaya pencegahan dan pengobatan (Susilawati, 2018).

2) Pengelolaan Nutrisi Tepat untuk Hamil Sehat

Ibu hamil perlu memperhatikan kualitas konsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi selama kehamilan. Menurut Kristiyanasari dan Weni 2010 yang dijelaskan oleh Susilawati (2018), selain dengan mengkonsumsi tablet Fe, untuk meningkatkan kadar Hb dalam darah dapat juga dikonsumsi melalui makanan yang mengandung zat besi. Untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan zat besinya yaitu

sekitar 45-50 mg/hari. Kebutuhan itu dapat dipenuhi dari makanan yang kaya akan zat besi seperti daging berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, tempe, roti dan sereal. Besi non hemoglobin harus dikonsumsi bersama buah-buahan yang mengandung vitamin C untuk meningkatkan penyerapan menyatakan bahwa kandungan zat besi yang berasal dari sumber nabati (non heme) merupakan bahan makanan yang berdaya absorpsi zat besi rendah. Menurut Susilawati (2018) sayuran bayam hanya berdaya serap zat besi sebesar 1%, protein nabati yang berasal dari kedelai hanya berdaya serap zat besi sebesar 6% dan telur hanya berdaya serap zat besi sebesar 2-6%.

Dalam hal ini, asuhan yang dapat dilakukan bidan adalah dengan memberikan konseling gizi pada ibu hamil karena kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola makanan yang rendah kandungan zat besinya dan makanan yang dapat memperlancar atau menghambat absorpsi zat besi (Susilawati, 2018).

3) Pengelolaan Perilaku Minum Tablet Besi

Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Untuk meningkatkan kepatuhan pada ibu hamil perlu terus dilakukan penyuluhan secara intensif (Susilawati, 2018).

Menurut Rizki dkk (2017), dalam penelitiannya menyebutkan ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya. Dosis 1 tablet per hari yang harus dipenuhi ibu menurut Amanah dkk (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa *World Health Organization* merekomendasikan agar suplemen zat besi diberikan kepada ibu hamil yang memiliki cadangan besi sebanyak 30-60 mg per hari dan untuk ibu hamil yang tidak memiliki cadangan besi sebanyak 120-140 mg per hari. Selain itu juga perlu adanya dukungan sosial dari keluarga atau orang terdekat ibu. Selain faktor kepatuhan minum tablet besi, perlu juga diperhatikan kebiasaan ibu hamil dalam minum tablet besi (Susilawati, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sulistyaningsih dkk 2015 yang dijelaskan oleh Susilawati (2018) didapatkan hasil bahwa menunjukkan bahwa cara kebiasaan mengkonsumsi tablet Fe responden kurang tepat. Hasil penelitian menyebutkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan mengkonsumsi tablet Fe menggunakan air teh. Air teh diketahui menghambat penyerapan zat besi yang bersumber dari bukan hem (non-heme iron). Menurut Besral dkk 2007 yang dijelaskan oleh Susilawati (2018), melaporkan bahwa teh hitam dapat menghambat

penyerapan zat besi non-heme sebesar 79-94% jika dikonsumsi bersama-sama. Di samping itu, dalam teh ada senyawa yang bernama tanin. Tanin ini dapat mengikat beberapa logam seperti zat besi, kalsium, dan aluminium, lalu membentuk ikatan kompleks secara kimiawi. Hal ini berakibat senyawa besi dan kalsium yang terdapat pada makanan sulit diserap tubuh sehingga menyebabkan penurunan zat besi (Fe). Dalam hal ini upaya yang dapat dilakukan oleh bidan adalah dengan memberikan dosis konsumsi tablet Fe sesuai kebutuhan ibu serta memberikan konseling cara konsumsi tablet tambah darah yang tepat agar efektifitas peningkatan Hb pada ibu hamil optimal.

4) Melakukan *Antenatal Care* Rutin

Ibu hamil melakukan *antenatal care* rutin sesuai standar pelayanan antenatal yang sudah ditetapkan. Standar pelayanan tersebut untuk menjamin perlindungan ibu hamil berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Menurut penelitian Darmawan tahun 2003 yang dijelaskan oleh Susilawati (2018) menemukan bahwa faktor-faktor yang berhubungan terhadap anemia diantaranya ibu hamil yang berada pada umur kehamilan trisemester 3 dan status ANC kurang serta kejadian ibu hamil yang tingkat kepatuhan rendah dalam mengkonsumsi tablet besi sebesar 56 %.

5) Manajemen Haemoglobin

Ibu hamil melakukan pengecekan kadar haemoglobin dan adanya perilaku mengkonsumsi tablet besi adalah merupakan salah satu faktor dari manajemen haemoglobin. Keberhasilan pengobatan anemia dalam kehamilan dievaluasi dengan melakukan monitoring kadar haemoglobin pada ibu hamil (Susilawati, 2018).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi dan kelahiran plasenta (Oktarina, 2016). Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Mutmainnah, Johan, Llyod, & , 2017).

Berdasarkan kedua definisi tersebut, maka persalinan normal merupakan keluarnya hasil konsepsi yang telah matang (37-42 minggu) secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang diawali dengan adanya kontraksi uterus, perubahan yang signifikan pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

2. Tanda-tanda Permulaan Persalinan

a. Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, adanya ketegangan perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala kearah bawah (Oktarina, 2016).

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain, rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks, durasinya pendek.

Menurut Mutmainah, dkk (2017) his persalinan memiliki ciri-ciri seperti:

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- 3) Terjadi perubahan pada serviks

Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya seperti berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

c. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Pengeluaran darah disebabkan robeknya

pembuluh darah waktu serviks membuka (Mutmainnah, Johan, Llyod, & , 2017).

d. Terkadang Ketuban Pecah dengan Sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria (Mutmainnah, Johan, Llyod, & , 2017).

e. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal ostium yang tipis (Mutmainnah, Johan, Llyod, & , 2017).

3. Tahapan Persalinan

Proses persalinan terdiri atas empat kala yaitu sebagai berikut:

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses pembukaan serviks sebagai akibat dari his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

1) Fase laten

Fase laten adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi dan kontraksi uterus dan perubahan serviks hingga pembukaan 5 cm. *World Health Organization* (2018) memutuskan untuk tidak menetapkan durasi standar untuk tahap pertama fase laten, karena kepastian bukti yang sangat rendah tentang durasi fase laten selama tahap pertama persalinan.

2) Fase aktif

Fase aktif adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur, dilatasi serviks dari 5 cm sampai dilatasi penuh (10 cm). Durasi tahap pertama aktif biasanya tidak melebihi 12 jam pada persalinan pertama, dan tidak melampaui 10 jam pada persalinan berikutnya. Durasi rata-rata tahap pertama fase aktif adalah 4 jam pada persalinan pertama, 3 jam di kelahiran kedua dan kelahiran selanjutnya (WHO, 2018).

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 3 jam pada primigravida dan 2 jam pada multigravida (WHO, 2018). Perubahan fisiologi secara umum terjadi pada persalinan kala II adalah:

1) His menjadi lebih kuat dan lebih sering (*Fetus Axis Pressure*)

- 2) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena tertekannya fleksus frankenhauser
- 3) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadilah kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya hingga lahir seluruh badan bayi.

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit (Oktarina, 2016). Dengan lahirnya bayi, sudah mulai terjadi pelepasan plasenta pada lapisan nitabusch karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

d. Kala IV

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum (Kumalasari, 2015). Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling kritis untuk mencegah kematian ibu kematian di sebabkan oleh perdarahan.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Penumpang (*Passenger*)

Faktor *passenger* terdiri dari janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

b. Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua yaitu, jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

c. Kekuatan (*Power*)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament serta kekuatan meneran dari ibu.

5. Kebutuhan Dasar selama Persalinan

Selama proses persalinan, terdapat kebutuhan-kebutuhan dasar yang diperlukan ibu baik kebutuhan fisik maupun psikologi-nya. Menurut Damayanti, dkk (2014) terdapat 5 kebutuhan pada ibu bersalin yaitu:

a. Asuhan tubuh dan fisik

Asuhan ini berorientasi pada tubuh ibu selama dalam proses persalinan. Asuhan ini akan menghindarkan ibu dari infeksi, untuk menghindarinya maka diberikan asuhan pada ibu antara lain:

- 1) Menganjurkan ibu membasuh kemaluan sesudah BAB/BAK dan menjaga tetap bersih dan kering agar ibu selalu dalam kondisi nyaman saat proses persalinan.
- 2) Berendam, hal ini dapat memberikan suatu bentuk *hydrotherapy* dan kegembiraan yang akan meredakan dan membantu mendistraksi kontraksi ibu bersalin

3) Perawatan mulut

Saat proses bersalin, biasanya ibu mengalami napas bau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering. Hal ini bisa membuat ibu dan orang disekitarnya menjadi tidak nyaman, untuk mengatasinya bisa dengan menganjurkan ibu menggosok mulut atau mencuci mulut dan memberikan permen untuk melembabkan mulut dan tenggorokannya.

b. Peran orang terdekat

Suami atau orang terdekat ibu dapat memainkan peran penting bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan. Dukungan yang dapat dilakukan berupa sentuhan fisik maupun psikis seperti menggosok punggung ibu bila timbul his, mengingatkan padanya untuk teknik bernafas, menghitung kontraksi ibu, mengusap keringat,

membimbingnya berjaln-jalan, memberikan makan dan minum serta memberikan support penuh pada ibu. Dengan begitu ibu akan merasa lebih aman, nyaman, semangat selama proses persalinannya (Damayanti, 2014).

c. Pengurangan rasa sakit

Rasa sakit selama melahirkan dan persalinan disebabkan oleh ketegangan emosional, tekanan pada ujung saraf, regangan pada jaringan dan persendian, serta hipoksia otot uterus selama dan sesudah kontraksi panjang (Damayanti, 2014). Teknik rileksasi digunakan untuk membantu memberikan rasa nyaman pada ibu dan mendistraksi rasa sakit his yang dialami ibu. Pada proses bersalin, terdapat beberapa jenis latihan relaksasi yang dapat membantu ibu bersalin dalam mengelola nyerinya yaitu dengan teknik relaksasi, pengaturan posisi (berdiri, jongkok, berbaring, miring, merangkak). Anjurkan juga iibu untuk sering BAK, karena kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan nyeri pada bagian abdominal dan mengakibatkan sulit turun bagian terendah janin.

d. Penerimaan terhadap kelakuannya dan tingkah lakunya

Penerimaan akan tingkah laku dan sikap ibu, apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu dia lakukan pada saat itu. Sebagai bidan tindakan yang paling tepat adalah menyemangati nya bukan memarahinya (Damayanti, 2014)

e. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinan sehingga mampu mengambil keputusan dan ia perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal (Damayanti, 2014).

6. Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

a. Kala I

- 1) Memberi dukungan dan mendengarkan keluhan ibu
- 2) Asuhan yang diberikan bila ibu tampak gelisah/kesakitaan:
 - a) Membiarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, sarankan untuk miring kiri bila ibu di tempat tidur
 - b) Membiarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya
 - c) Menganjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu
 - d) Mengajari teknik bernapas (Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013)
- 3) Menjaga privasi ibu, menggunakan tirai penutup.
- 4) Menjaga kondisi ruangan sejuk. Suhu ruangan minimal 25⁰C dan semua pintu serta jendela harus tertutup untuk mencegah panas pada bayi.
- 5) Memberi makan atau minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.

- 6) Menyarankan ibu berkemih sesering mungkin
- 7) Memantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf saat kala I aktif

Tabel 2.3 Penilaian dan intervensi selama kala I

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada kala I aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
DJJ	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber: Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013

b. Kala II

- 1) Mengenali tanda dan gejala kala dua. Memeriksa tanda dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva-vagina/sfingter ani membuka. Menyiapkan pertolongan persalinan, mulai dari set partus, obat-obatan esensial dan kebutuhan pribadi ibu dan bayi sudah disiapkan sebelum kala II atau pada kala I.
- 2) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

a) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit) (WHO, Bakti Husada, & Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2013).

3) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

4) Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, membantu lahirnya bahu, membantu lahirnya badan dan tungkai

5) Penanganan bayi baru lahir

Lakukan penilaian selintas dan jawab tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi:

a) Apakah kehamilan cukup bulan?

b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Bila ada jawaban “TIDAK” bayi mungkin mengalami asfiksia.

Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal.

6) Memastikan kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal) (WHO, Bakti Husada, & Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2013).

c. Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

- 1) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral, melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) untuk membantu lahirnya plasenta dan masase uterus setelah lahirnya plasenta.
- 2) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi (WHO, Bakti Husada, & Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2013).

d. Kala IV

Setelah proses kelahiran bayi dan plasenta selesai, pastikan ibu berada di posisi nyaman dengan membersihkan badan ibu dan tempat tidur ibu dari sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu juga ibu untuk mengganti pakaian dengan yang bersih dan kering. Setelah ibu dalam kondisi nyaman, anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum kepada ibu. Setelah itu lanjutkan asuhan pada ibu dengan melakukan observasi seperti:

- 1) Melengkapi partograf, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- 2) Melakukan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam:
 - a) Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascasalin

- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin
- 3) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
 - 4) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
 - 5) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Memeriksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin.
 - 6) Pastikan ibu sudah bisa buang air kecil setelah asuhan persalinan selesai (Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013).

C. Konsep Dasar Nifas dan Menyusui

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu berasal dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rini & Kumala, 2017).

Menurut Syafrudin dan Hamidah (2009) yang mengutip dari Sarwono Prawirohardjo masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-akat kandungan kembali seperti keadaan semula atau sebelum hamil, yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Selama mas nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur akan akan kembali pada keadaan sebleum seperti hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan lainnya, perubahan yang terjadi pada masa nifas antara lain

a. Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi semula ke sebelum hamil. Setelah bayi dilahirkan uterus selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta (Manuaba, 2010).

Tabel 2.4

Perubahan uterus pada masa nifas

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat	500 gram	7,3 cm

	simpisis		
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Risa Pitriani., Rika Andriyani, 2014, Pandunan lengkap asuhan kebidanan ibu nifas normal (Askeb III), Yogyakarta, Hal 64

b. Lochea

Akibat dari involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan mengalami nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara desidua inilah yang dinamakan dengan lochea. Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Pitriani & Andriyani, 2014).

Menurut Ambarwati (2010), Proses keluarnya darah nifas atau lochea dalam Ambarwati terdiri atas 4 tahap, yaitu:

1) Lochea Rubra/Merah

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.

4) Lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum

c. Serviks

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup (Ambarwati & Wulandari, 2010).

d. Vulva Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum (Ambarwati & Wulandari, 2010). Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan

tidak hamil dan rague dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya.

e. Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterin yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Namun, setelah melahirkan kadar progesterone mulai menurun. Tetapi faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada system pencernaan menurut Pitriani dkk (2014), antara lain:

1) Nafsu makan

Setelah melahirkan, biasanya ibu akan merasakan lapar. Pemulihan nafsu makan diperlukan dalam waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun asupan makanan pun mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bias memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

f. Sistem Perkemihan

Setelah persalinan, buang air kecil hendaknya sudah dapat dilakukan sendiri secepatnya. Terkadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan (Ambarwati & Wulandari, 2010). Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen

yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini dinamakan tersebut disebut “diuresis”.

g. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang merenggang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur (Sulistyawati, 2009). Tak jarang ibu nifas mengalami keluhan “kandungnya turun” setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Pitriani & Andriyani, 2014).

h. Sistem Endokrin

Menurut Sulistyawati (2009) terjadi perubahan pada sistem endokrin selama masa nifas, yaitu:

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat

dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

2) Hormon pituitary

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

3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh factor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

4) Kadar Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang signifikan sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

i. Perubahan Tanda Vital

1) Tekanan Darah

Setelah persalinan, ibu nifas biasanya mengalami penurunan tekanan darah. Hal ini terjadi karena ibu mengalami perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada masa postpartum merupakan tanda pre-eklamsi postpartum (Sulistyawati, 2009).

2) Suhu

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. (Sulistyawati, 2009)

3) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat (Ambarwati & Wulandari, 2010)

4) Pernafasan

Pernafasan normal rang dewasa sekitar 16-24 kali. Saat masa postpartum, ibu akan mengalami sedikit lambat dalam pernafasan. Hal ini karena ibu sedang dalam masa pemulihan atau sedang dalam kondisi istirahat.

j. Sistem Kardiovaskular

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan

menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekomposisi kodis pada penderita vitium cordia. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai lima hari post partum (Ambarwati & Wulandari, 2010).

k. Sistem Hematologi

Leukositosis, dengan peningkatan hitung sel darah putih hingga 15.000 atau lebih selama peralihan, dilanjutkan dengan peningkatan sel darah putih selama dua hari pertama postpartum. Hitungan sel darah putih dapat mengalami peningkatan lebih lanjut hingga 25.000 atau 30.000 tanpa menjadi patologis jika wanita mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan erytrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah (Pitriani & Andriyani, 2014).

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Pada periode nifas ibu harus menjalani proses tekanan untuk cepat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya. Ibu merasa memiliki tanggung jawab yang besar pada dirinya sebagai ibu. Tidak heran apabila tidak sedikit ibu nifas yang mengalami perubahan perilaku yang sesekali mengalami kerepotan. Perubahan peran sebagai ibu memerlukan adaptasi,

tanggung jawab seorang ibu mulai bertambah. Respon setiap ibu menghadapinya pun berbeda-beda selama hari-hari pertama melahirkan.

Satu atau dua hari postpartum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ia hanya menuruti nasihat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya sendiri. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan melalui fase-fase yang diuraikan oleh Rubin, yaitu:

a. *Taking In*

Terjadi pada hari ke satu sampai hari ke dua. Fokus perhatian adalah pada diri sendiri, mungkin bersifat pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.

b. *Taking Hold*

Berlangsung dua sampai empat hari postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitive dan erasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang pribadi.

c. *Letting Go*

Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian dari keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

Ibu sangat perlu dukungan dari orang-orang terdekatnya seperti teman, keluarga terutama suaminya dalam melalui periode masa nifasnya untuk menghadapi perubahan psikologis yang dialami ibu. Dukungan dan respon orang terdekat membuat ibu merasa aman nyaman dan tetap merasa dihargai dan dicintai. Gangguan-gangguan psikologis yang berkelanjutan dan tidak tertangani akan terus memperparah gangguan psikologis yang dialami ibu. Gangguan-gangguan psikologi yang mungkin terjadi ialah:

1) Depresi Postpartum

Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai hari dua sampai 3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian (Bahiyatun, 2009).

2) Postpartum blues / *Baby Blues*

Kondisi ini adalah periode emosional stress yang terjadi antara hari ke-3 dan ke-10 setelah persalinan. Karakteristik kondisi ini adalah iritabilitas meningkat, perubahan *mood*, cemas, pusing, serta perasaan sedih dan sendiri.

4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, tidak ada kontraindikasi dalam pemberian nutrisi setelah persalinan. Ibu harus mendapat nutrisi yang lengkap dengan tambahan kalori sejak sebelum hamil (200-500 kal) yang akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi. Asupan kalori per hari ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan per hari ditingkatkan sampai 3000 ml (susu 1000 ml). suplemen zat besi bias diberikan pada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran (Bahiyatun, 2009)

b. Ambulasi

Ambulasi dini sangat dianjurkan, kecuali apabila ada kontraindikasi. Ambulasi ini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis dan emboli pulmonal, meningkatkan fungsi kerja peristaltic dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi (Bahiyatun, 2009).

c. Eliminasi

1) Buang air kecil

Berkemih harus terjadi dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. rangsangan untuk berkemih dapat diberikan dengan rendam duduk (*sitz bath*) untuk mengurangi edema dan relaksasi sfingter, lalu kompres hangat atau dingin (Bahiyatun, 2009).

2) Buang air besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga juga belum BAB, maka ibu dianjurkan untuk makan makanan yang tinggi serat.

d. *Personal Hygiene*

Sering membersihkan area perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi. Mengganti pembalut hendaknya sering dilakukan, setidaknya setelah membersihkan perineum atau setelah berkemih atau defekasi. Kebersihan payudara pun harus diperhatikan, jika puting terbenam maka lakukan masase payudara perlahan dan tarik keluar berhati-hati. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungannya

e. Istirahat dan Tidur

Anjurkan ibu istirahat yang cukup dan hindari kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk mengerjakan pekerjaan rumah tangga secara perlahan. Karena kelelahan menyebabkan jumlah ASI

berkurang, memperlambat proses involusi uterus, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Aktivitas seksual

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

g. Senam Nifas

Sebagai akibat kehamilan, dinding perut menjadi lembek dan lemas. Disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh terganggu. Oleh karena itu untuk memulihkan bentuk tubuh mengencangkan dinding perut maka dilakukan senam nifas.

5. Komplikasi Saat Masa Nifas

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 500-600 ml setelah persalinan abdominal, jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal (Hikmah & Yani, 2015).

b. Kelainan Payudara

Saat masa nifas atau masa postpartum tak jarang dijumpai ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam proses menyusui bayinya. Pemberian ASI dapat terganggu apabila ibu mengalami gangguan pada payudara saat menyusui seperti:

1) Bendungan ASI

Menurut Wulan (2019), bendungan ASI dapat terjadi karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjarkeenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau arena kelainan pada puting susu seperti puting susu datar/terbenam, cekung. Hal ini dikarenakan ibu dengan puting yang terbenam akan kesulitan dalam memberikan ASI pada bayinya sehingga ASI yang menumpuk pada payudara bila tidak dikeluarkan menyebabkan payudara membengkak dan aerola mammae menjadi lebih menonjol, puting lebih datar dan sukar diisap bayi. Keluhan yang dialami ibu bila terjadi bendungan ASI ialah kulit payudara nampak lebih merah mengkilat, ibu demam, dan payudara terasa nyeri. Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk mencegah bendungan ASI ialah menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui *on demand*. Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun (Rosita, 2017).

Sebagai seorang bidan dalam menangani masalah diatas yaitu bisa dengan memberikan KIE tentang perawatan payudara pada masa nifas sehingga ibu tahu bagaimana cara melakukan perawatan payudara dengan benar., menyusui dengan teknik yang benar, menggunakan bra yang menopang, menyusui tanpa

dijadwal, keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi (Rosita, 2017).

2) Mastitis

Menurut Erna (2014), mastitis adalah infeksi payudara pada wanita pasca post partum sedangkan menurut Trisanti (2019), mastitis merupakan kejadian yang ditandai dengan adanya rasa sakit pada payudara yang disebabkan adanya peradangan payudara yang bisa disertai infeksi maupun non infeksi. Mastitis berkisar pada tingkat keparahan dari peradangan ringan, asimtomatik yang biasanya tidak menular, hingga mastitis parah yang terbukti secara klinis, yang bermanifestasi sebagai kemerahan, pembengkakan payudara, demam atau infeksi sistemik. Mastitis dapat timbul dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan ibu, kesehatan bayi atau keduanya. hal yang disarankan pada kasus mastitis adalah ibu masih tetap menyusui bayinya, agar dapat mengurangi pembendungan pada ASI, tetapi jika ada puting susu lecet maka sebaiknya menggunakan alat bantu untuk menyalurkan ASI pada bayinya. Pemberian informasi tentang cara menyusui yang benar dan cara manajemen laktasi sangat penting untuk pencegahan mastitis (Trisanti & Nasriyah, 2019).

3) Masalah pada Puting

a) Puting Lecet

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia yang dijelaskan oleh (Eliyanti, Mudhawaroh, & Widada, 2017), masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet. Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusui salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena aerola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar, juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alkohol atau sabun. Penatalaksanaan puting susu lecet mencakup perbaiki posisi menyusui, mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit, tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, penggunaan bra yang menyangga, dan bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit (IDAI, 2013).

b) Puting Terbenam/Datar

Ibu menyusui yang mengalami puting terbenam atau datar akan mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya karena bayi tidak bisa menghisap puting ibu untuk mengeluarkan ASI sehingga perlu mendapat bantuan agar bayi dapat menyusui. Sebagai seorang bidan, upaya yang dapat dilakukan untuk

mengatasi masalah ini sudah dapat dideteksi sejak saat antenatal untuk persiapan menyusui dengan dilakukannya perawatan payudara yakni memberikan teknik gerakan hoffman dengan cara menggunakan telunjuk atau ibu jari daerah disekitar puting susu diurut kearah yang berlawanan (Rita, 2019).

6. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

- a. Melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu:
 - 1) 6-48 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
 - 2) 3-7 hari setelah persalinan
 - 3) 8-28 hari setelah persalinan
 - 4) 29-42 hari setelah persalinan (Kemenkes, 2019)
- b. Memeriksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, TFU, temperature secara rutin.
- c. Mengkaji suasana emosinya, dukungan dari keluarga, suami dan masyarakat untuk merawat bayinya.
- d. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya sebelum ibu pulang
- e. Memberikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut:
 - 1) Kebersihan diri: membersihkan vulva dari depan ke belakang setelah BAK dan BAB dengan sabun dan air, mengganti pembalut dua kali sehari atau bila dirasa sudah tidak nyaman dan penuh, menghindari menyentuh luka daerah episiotomy atau laserasi

- 2) Istirahat yang cukup, kembali melakukan aktivitas rumah tangga secara bertahap
- 3) Memberikan KIE mengenai asupan nutrisi yang seimbang
- 4) Menyusui dan merawat payudara
- 5) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.
- 6) Menjelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin (WHO, Bakti Husada, & Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2013).

D. Konsep Dasar Neonatus dan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Neonatus dan Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Sembiring, 2019). Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu atau 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus yaitu bayi baru lahir atau berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neonatus terdiri dari neonatus dini yaitu bayi berusia 0-7 hari, dan neonatus lanjut yaitu bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010). Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir normal dengan berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan konginetal (cacat bawaan) yang berat (Kumalasari, 2015).

2. Perubahan Fisiologis Neonatus dan Bayi Baru Lahir

Bayi yang lahir akan mengalami adaptasi sehingga yang semula bersifat bergantung kemudian menjadi mandiri secara fisiologis.

a. Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok, dimana foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikalis, vena umbilikalis dan arteri hepatica menjadi ligament. Nafas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vascular pulmoner, sehingga darah paru mengalir. Tekanan arteri pulmoner menurun menyebabkan tekanan arterium kanan menurun, aliran darah pulmoner kembali meningkat, masuk ke jantung bagian kiri, sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup.

Tindakan mengklemp dan memotong tali pusat membuat arteri umbilikalis, vena umbilikalis dan duktus venosus segera menutup menjadi ligament. Denyut jantung bayi saat lahir antara 120-160 kali/menit, kemudian menurun 120x-140 kali/menit.

b. Sistem Pernafasan

Upaya bernafas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan olveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran

darah ke paru. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah tekanan mekanis dari thorak saat melewati jalan lahir mengakibatkan penurunan tekanan Pa O₂ dan kenaikan Pa CO₂ peningkatan Ph darah. Kondisi ini merangsang khemoreseptor pada sinus karotis, stimulasi lain dari perubahan suhu intrauterin ke ekstrauteri yang memberi stimulasi dingin, bunyi-bunyian, cahaya dan sensasi lain yang merangsang permukaan pernapasa, stimulus itulah yang megakibatkan timbulnya reflek *deflasi hering breur* sehingga terjadi pernafasan pertama pada bayi baru lahir yang normalnya dalam waktu 30 menit setelah lahir (Wagiyo & Putrono , 2016).

Tekanan pada rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan kelahiran kehilangan cairan paru 1/3 dari jumlahnya , sehingga cairan ini diganti dengan udara. Setelah pernafasan mulai berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur, bervariasi 30-60 kali/menit (Wagiyo & Putrono , 2016).

c. Pengaturan suhu

Saat bayi lahir, bayi akan berada di tempat yang suhu lingkungannya lebih rendah dari lingkungan dalam rahim. Di lingkungan yang dingin, pengaturan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seseorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuhnya. Pengaturan suhu tanpa menggigil ini

merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk memproduksi panas (Deslidel, 2011) Mekanisme hilangnya panas terjadi melalui:

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. (Kumalasari, 2015).

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut (Kumalasari, 2015)

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, suhu ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan (Kumalasari, 2015).

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas

tubuh bayi (walau tidak bersentuhan secara langsung) (Kumalasari, 2015).

d. Hati dan Metabolisme

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Pada jam pertama energy didapatkan dari pembakaran karbohidrat, pada hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapatkan susu lebih kurang pada hari keenam, energy 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Wagiyo & Putrono , 2016).

e. Kelenjar endokrin

Selama dalam uterus fetus mendapatkan hormone dari ibu, pada waktu bayi baru lahir kadang hormone tersebut masih berfungsi. Misalnya dapat dilihat pembesaran kelenjar ait susu pada bayi laki-laki ataupun perempuan. Kadang-kadang dapat dilihat *withdrawal* misalnya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid pada bayi perempuan, kelenjar tidroid sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan sudah mulai berfungsi sejak beberapa hari sebelum lahir (Wagiyo & Putrono , 2016).

f. Metabolisme glukosa

Untuk memfungsikan otak, memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat bayi lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (Wagiyo & Putrono , 2016).

Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu: melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, reflex-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra

berlubang serta adanya labia minora dan mayora, meconium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Arofah, 2019).

4. Kecukupan ASI

Menurut Pujiastuti (2010), kecukupan ASI diukur dengan 3 indikator yaitu adanya tanda kecukupan ASI, BB bayi sebelum dan sesudah menyusui serta peningkatan BB bayi setelah 1 bulan. Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan anak. Pada bayi sehat, kenaikan berat badan normal pada triwulan I adalah sekitar 700- 1000 gram/bulan, pada triwulan II sekitar 500-600 gram/bulan, pada triwulan III sekitar 350-450 gram/bulan, dan triwulan IV sekitar 250-350 gram per bulan. Bayi dianggap cukup mendapatkan ASI jika terdapat penambahan berat badan yang signifikan, bayi merasa puas dan kenyang setelah menyusui, kemudian bayi bisa tidur nyenyak selama 2-4 jam, dan bayi dapat buang air kecil dengan frekuensi minimal delapan kali dalam sehari. Tanda kecukupan ASI pada bayi yaitu berat badannya naik lebih dari 10% pada minggu pertama (Elinawati, Amir, & Puteri, 2019).

5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

- a. Melakukan IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal 1 jam) dan tunda semua asuhan bayi baru lahir normal.

- b. Kenakan pakaian pada bayi atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya.
- c. Menempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama. Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusui seeing keinginannya.
- d. Setelah IMD selesai, melakukan asuhan perawatan neonatal esensial:
 - 1) Memberi bayi salep mata atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1% atau antibiotika lain)
 - 2) Menyuntikkan vitamin K1 1mg (0,5 mL untuk sediaan 2 mg/mL) IM di paha kiri anterolateral bayi
 - 3) Melakukan pemeriksaan untuk melihat adanya cacat bawaan
 - 4) Menyuntikkan imunisasi hepatitis B setelah 1 jam dari pemberian vitamin K (Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013)
- e. Memeriksa kondisi bayi bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit serta suhu tubuh normal (36,5-37,5⁰C). Jaga bayi tetap hangat tunda memandikan bayi baru lahir hingga minimal 24 jam setelah persalinan.
- f. Melakukan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan pada bayi baru lahir.
- g. Melakukan kunjungan ulang bayi baru lahir:
 - 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) (Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013).

E. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII Tahun (2007) tentang Standar Asuhan Kebidanan.

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) Terdiri dari Data subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

STANDAR II: Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Kebidanan

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai 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 psikologi, sosial budaya klien/keluarga

- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

STANDAR IV: Implementasi

a. Pernyataan 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 Implementasi

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

- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

STANDAR V: Evaluasi

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Evaluasi

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

STANDAR VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA)

- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

F. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan merupakan aspek hukum dan perundangan yang mengatur tugas pokok dan kompetensi bidan. Kewenangan bidan berdasarkan peraturan yang terkait dan berlaku serta yang utama mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 19

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. konseling pada masa sebelum hamil;
 - b. antenatal pada kehamilan normal;
 - c. persalinan normal;
 - d. ibu nifas normal;
 - e. ibu menyusui; dan
 - f. konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - a. episiotomi;
 - b. pertolongan persalinan normal;
 - c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu

eksklusif;

- h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan pascapersalinan;
- i. penyuluhan dan konseling;
- j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- 2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a. pelayanan neonatal esensial;
 - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d. konseling dan penyuluhan.
- 3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K1, pemberian imunisasi Hepatitis B pertama (HB0), pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat

ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - 1) penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - 2) penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - 3) penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering;
dan
 - 4) membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- 6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan

keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, Air Susu Ibu eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan tumbuh kembang.

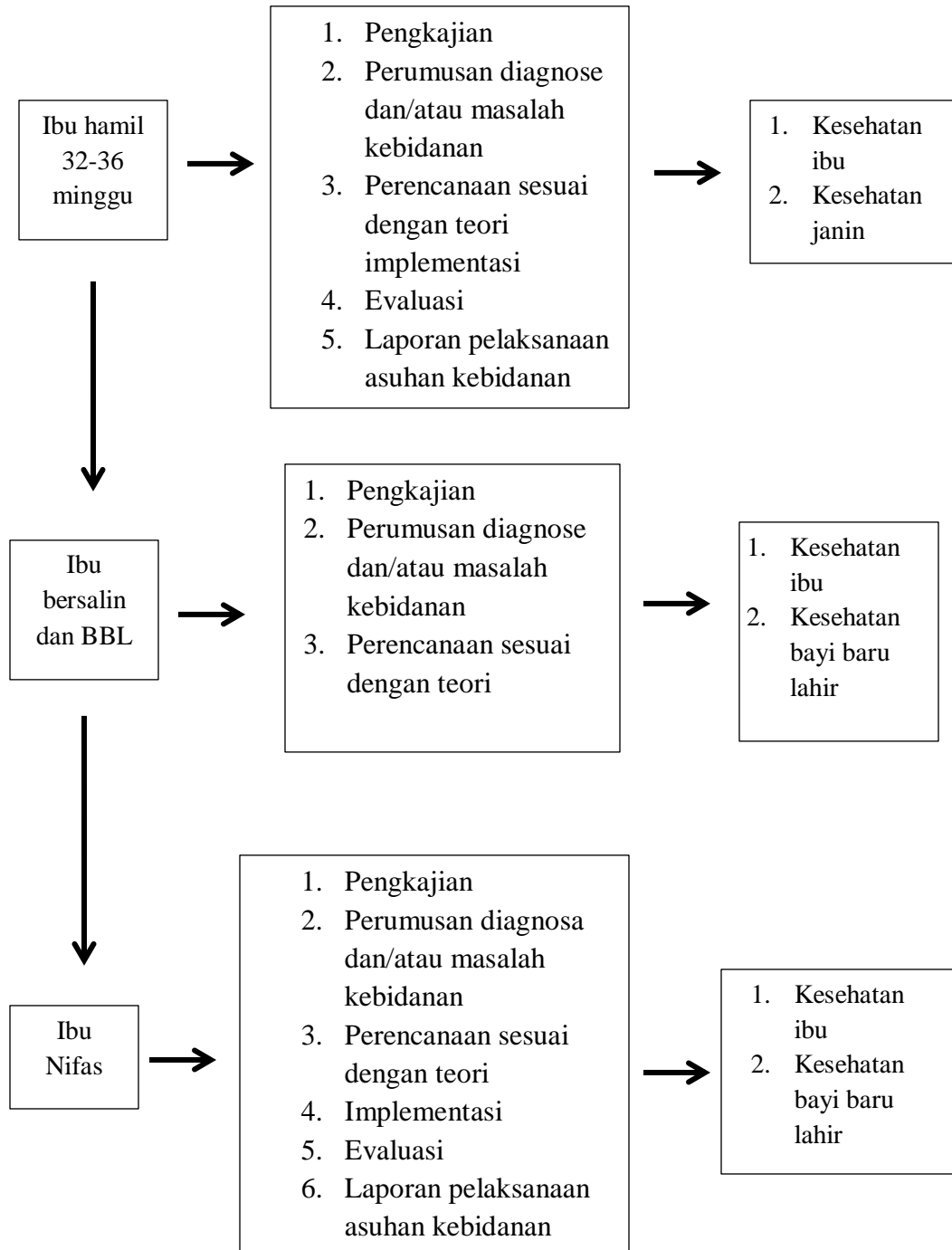
Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

G. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



H. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep

