

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Masa kehamilan dimulai konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 minggu) atau 9 bulan 7 hari. Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 triwulan/ trimester yaitu Trimester I (0-12 minggu), Trimester II (12-18 minggu), Trimester III (18-40 minggu) (Enny Fitriahadi, 2019).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Menurut Ambar, dkk (2021) kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri.

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Ibu Hamil

1) Perubahan Fisiologi pada ibu hamil

Menurut Sofian (2021) dan Prawirohardjo (2020) perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil adalah :

a) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup

bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnya pun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

(2) Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron.

(3) Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

b) Sistem Kardiovaskuler

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler.

c) Sistem Urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih

tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.

d) Sistem Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung.

e) Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20 %, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu.

f) Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan

kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

g) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar \pm 135 %. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil.

h) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini disebut strie gravidarum. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang-kadang akan muncul pada wajah yang disebut chloasma gravidarum.

i) Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Setelah bulan

pertama, kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman.

2) Perubahan Psikologi pada ibu hamil

Ibu hamil dapat mengalami perubahan-perubahan pada dirinya secara psikologis. Terjadinya perubahan tersebut maka tubuh mempunyai kebutuhan yang harus dipenuhi.

Menurut Khalidatul Khair Anwar, dkk (2022) perubahan psikologi ibu hamil adalah :

a) Trimester I (periode penyesuaian)

(1) Rasa cemas bercampur Bahagia

Pada kehamilan Trimester pertama menunjukkan perubahan psikologis yang sangat menonjol yaitu muncul rasa cemas dan ragu yang disertai dengan rasa bahagia. Timbulnya kekhawatiran dan rasa ragu berhubungan dengan kemampuan dalam mengasuh bayi dalam kandungannya. Sedangkan rasa bahagia muncul karena kehamilan merupakan tanda bahwa telah menjadi wanita seutuhnya.

(2) Perubahan emosional

Adanya perubahan hormon pada ibu hamil berakibat pada perubahan emosi yang terjadi pada trimester pertama menimbulkan rasa mual dan cepat lelah, peningkatan rasa khawatir akan kesejahteraan diri dan janin, perubahan bentuk tubuh yang kurang menarik dan sebagainya.

(3) Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu

konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respons yang normal individu, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan sikap bisa membuat masalah baru. Banyak hal yang menjadi penyebab ambivalensi pada ibu hamil antara lain perubahan bentuk fisik ibu hamil, pengalaman hamil sebelumnya yang tidak menyenangkan, ibu yang bekerja di luar rumah, munculnya tanggung jawab baru sebagai seorang ibu, keraguan dan kecemasan akan kemampuan diri untuk menjadi seorang ibu, kondisi financial, serta sikap yang ditunjukkan oleh keluarga terdekatnya.

(4) Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Pada awal kehamilan, ibu hamil sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Kondisi ini akan semakin parah apabila ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Walaupun demikian, ibu terus berusaha memastikan bahwa dirinya benar-benar dalam kondisi hamil, hal yang paling sering dilakukan adalah melakukan pemeriksaan kehamilan berulang kali dan memastikan kehamilannya melalui tenaga kesehatan yang lebih kompeten seperti bidan dan dokter spesialis kandungan. Dalam kondisi seperti ini ibu membutuhkan perhatian khusus untuk dirinya dan bayinya.

(5) Perubahan seksual

Pada awal kehamilan khususnya selama trimester pertama ibu mengalami penurunan libido yaitu penurunan hasrat untuk melakukan hubungan seksual. Faktor pemicu berasal dari rasa takut terjadi keguguran yang menyebabkan kedua pasangan tidak melakukan hubungan seksual. Terlebih lagi apabila memiliki riwayat keguguran sebelumnya. Keinginan melakukan hubungan seksual setiap ibu hamil bervariasi, tidak semua ibu mengalami penurunan libido ada sebagian wanita yang mengalami peningkatan libido pada awal kehamilan, oleh sebab itu perlu adanya komunikasi oleh pasangan tersebut agar perubahan libido yang terjadi selama kehamilan tidak mengganggu harmonisasi rumah tangga.

(6) Fokus pada diri sendiri

Awal masa kehamilan ibu hamil cenderung fokus pada diri sendiri bukan kepada janin yang dikandungnya. Namun kondisi ini tidak dapat diartikan bahwa ibu tidak memperhatikan tumbuh kembang janin yang ada dalam rahimnya. Ibu mulai merasakan bahwa janin yang sedang dalam rahimnya merupakan bagian dari tubuhnya yang memiliki ikatan dan tak dapat dipisahkan. Kondisi inilah yang mendorong ibu untuk membatasi aktivitas fisik

hususnya yang mempengaruhi kondisi psikologis dan social agar tidak meningkatkan beban yang dirasakan ibu, untuk mengalihkan perasaan itu semua. Sebagian ibu hamil banyak menghabiskan waktu trimester pertama dengan tidur.

(7) Stress

Ibu hamil trimester pertama sangat memungkinkan untuk mengalami stress yang dapat memberikan dampak positif dan negatif, yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku ibu. Kondisi stress yang dialami ibu dapat bersifat instrinsik maupun ekstrinsik. Stres instrinsik berkaitan dengan kondisi pribadi ibu, dimana rasa ingin terlihat sempurna dalam seluruh aspek kehidupan ibu baik secara individu maupun sosial. Stress ekstrinsik dipicu dari faktor eksternal seperti rasa kehilangan, kesendirian, sakit dan masa reproduksi.

(8) Guncangan psikologis

Adanya guncangan kejiwaan pada trimester pertama sering kali terjadi pada ibu yang mengalami kehamilan pertama. Perubahan psikologis yang terjadi dikaitkan dengan pencapaian peran sebagai seorang ibu yang merupakan pengalaman yang tak terlupakan terlebih apabila ada perbedaan pengalaman dalam setiap kehamilan.

b) Trimester II (periode kesehatan yang baik)

(1) Fase Pre-Quickeening

Selama aktif trimester pertama dan masa prequicken pada trimester kedua ibu hamil mengevaluasi aspek-aspek yang terjadi selama hamil. Disini ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dan sebagai dasar-dasar pengembangan interaksi sosialnya dengan bayi yang akan dilahirkannya. Perasannya menolak tampak dari sikap negative ibu yang tidak mempedulikan, mengabaikan, bahkan pada beberapa kasus ibu tega membunuh. Hal ini berbeda jika ibu segera menyadari gerakan tersebut normal. Pada fase prequicken juga memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibunya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu).

(2) Fase Post-Quicken

Setelah ibu hamil merasakan quickening, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan ini menyebabkan kesedihan karena dia harus meninggalkan peran lamanya sebelum hamil, terutama ibu yang pertama kali hamil dan pada wanita karir. Pada masa ini juga sifat ketergantungan ibu kepada pasangannya semakin meningkat

seiring dengan pertumbuhan janinnya. Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua, diantaranya yaitu :

(a) Rasa khawatir

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jikalau bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan seperti ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan mengkonsumsi vitamin, rajin kontrol dan konsultasi, menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya dan sebagainya.

(b) Narsisme dan Introvert

Memasuki trimester kedua beberapa ibu akan menunjukkan sikap narsis dan introvert pada dirinya sendiri, kepedulian ibu terhadap janin makin meningkat sehingga rasa ingin melindungi dan memenuhi kebutuhan janin semakin tinggi. Ibu menjadi lebih selektif terhadap penampilan terutama dalam pemilihan pakaian dan makanan. Rasa memiliki terhadap

janin yang dikandungnya pun meningkat ditandai dengan berkurangnya ketertarikan ibu dalam pekerjaan utamanya yang membahayakan kondisi janin. Calon ibu juga sangat tertarik mengingat masa-masa masih bayi, dan sering bertanya kepada orang tua bagaimana kondisinya sewaktu bayi dulu. Ibu lebih sering melakukan aktivitas yang berhubungan dengan dirinya dan bayinya seperti membaca buku perkembangan janin, membayangkan bahkan menghayal tentang kehidupan setelah janinnya dilahirkan.

(c) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga dia mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan seperti ini terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

(d) Keinginan untuk berhubungan seksual

Memasuki trimester kedua ibu mengalami peningkatan libido. Pada trimester kedua terjadi peningkatan energi libido sehingga pada

kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah ini dapat memengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Bentuk kekhawatiran yang sering diajukan adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat penis, orgasme ibu, atau ejakulasi. Meskipun demikian, yang perlu diketahui hubungan seks pada masa hamil tidak terpengaruh karena janin dilindungi cairan amniotik di dalam uterus. Namun dalam beberapa kondisi hubungan seksual pada masa trimester kedua tidak diperbolehkan, misal ibu memiliki riwayat persalinan premature.

c) Trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

(1) Rasa tidak nyaman

Peningkatan rasa tidak nyaman akibat kehamilan kembali timbul pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

(2) Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

(3) Peningkatan Kecemasan

Memasuki trimester ketiga peran sebagai calon ibu semakin jelas, kondisi inilah yang membuat ibu semakin peka akan perasaannya. Ibu akan lebih sering menyentuh perutnya dengan cara mengelus-elus sebagai tanda kepeduliannya kepada janin. Pada masa ini ibu juga lebih sering berkomunikasi dengan janinnya, mengajak berbicara terutama jika jadi bergerak atau merubah posisinya. Overthinking juga sering terjadi pada trimester ketiga ini, peningkatan rasa kekhawatiran takut akan proses kelahiran bahkan kekhawatiran ibu tentang kondisi janin dalam keadaan cacat. Dalam masa ini peran pasangan dan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan ketenangan pada ibu hamil.

(4) Perasaan akan berpisah

Perasaan bahwa janin dalam rahimnya

merupakan bagian yang terpisah akan semakin meningkat. Pada fase ini ibu mulai sibuk mempersiapkan proses kelahiran, dan mulai mencari informasi bagaimana cara menjadi ibu yang baik. Ibu juga lebih bersemangat mempersiapkan segala kebutuhan bayi seperti nama, pakaian serta tempat tidur setelah melahirkan. Ibu juga mulai membagi tugas dengan pasangan untuk merawat bayi bersama-sama.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Prawirohardjo (2020), kebutuhan dasar ibu hamil adalah :

- 1) Nutrisi yang adekuat
 - a) Kalori, jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori.
 - b) Protein, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari.
 - c) Kalsium, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari.
 - d) Asam Folat, selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari.
 - e) Zat besi, untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu cukup adekuat.
- 2) Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik. Pengurutan

payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai brassiere.

3) Perawatan gigi

Dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Pada trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Sementara itu, pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya carries dan gingivitis.

4) Kebersihan tubuh dan pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genetalia/ lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu hak tinggi dan alas kaki yang keras serta

korset penahan perut.

5) Olahraga

Terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Jenis olah tubuh yang paling sesuai untuk ibu hamil, disesuaikan dengan banyaknya perubahan fisik seperti pada organ genital, perut kian membesar dan lain-lain. Dengan mengikuti senam hamil secara teratur dan intesif, ibu hamil dapat menjaga kesehatan tubuh dan janin yang dikandungnya secara optimal.

6) Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang nyaman dan dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan ganjal dengan menggunakan bantal dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

7) Aktifitas

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24-28 minggu. Beberapa aktivitas yang dianggap sebagai senam hamil yaitu jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik

yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan.

d. Kebutuhan Fisik dan Kebutuhan Psikologi

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

Menurut Aida Fitriani, dkk (2022) kebutuhan fisik ibu hamil meliputi :

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%. Peningkatan Tidal Volume sebesar 30-40%. Desakan rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada Ibu hamil untuk bernafas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil. Pembesaran rahim menyebabkan diafragma terdesak ke atas, namun demikian terjadi pelebaran rongga thorax sehingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Semakin bertambahnya usia kehamilan, rahim semakin membesar menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu hamil sering merasakan sesak nafas.

b) Kebutuhan nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gizi. Kesehatan selama kehamilan berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, kelancaran saat persalinan dan komplikasi atau permasalahan selama kehamilan. Ibu hamil perlu memperhatikan

asupan makanan sehari-hari agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan selama kehamilan baik untuk kebutuhan ibu, janin dan persiapan persalinan dan masa nifas. Kondisi kehamilan merupakan masa stres fisiologis sehingga kebutuhan nutrien mengalami peningkatan. Ibu hamil berisiko mengalami berbagai masalah kurang gizi.

c) Personal hygiene

(1) Kebersihan genetalia

Fisiologis pada kehamilan, wanita akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tisue atau handuk kering. Ibu hamil tidak diperkenankan melakukan pembersihan vagina bagian dalam menggunakan bahan kimia (vaginal douching) karena zat kimia tersebut dapat mengganggu sistem pertahanan vagina yang normal. Selain itu, perilaku vaginal douch atau menyemprot vagina dengan kuat dapat mengakibatkan terjadinya emboli udara atau emboli air.

(2) Kebersihan badan

Kebersihan badan ibu hamil meliputi mandi dan ganti pakaian. Saat kehamilan

terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genitalia atau lipat paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme.

(3) Kebersihan gigi dan mulut

Gangguan pada gigi dan mulut yang sering terjadi pada ibu hamil adalah epulis dan gingivitis akibat hipervaskularisasi dan hipertrofi jaringan gusi karena stimulasi esteroge sehingga menyebabkan plak mudah terbentuk di daerah antara gusi dan gigi. Karies gigi juga merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil disebabkan kurangnya konsumsi kalsium, akibat kondisi emesis-hiperemesis gravidarum, dan adanya timbunan kalsium di sekitar gigi karena kondisi hipersaliva. Hal yang harus dilakukan oleh ibu hamil berkaitan dengan kebersihan gigi dan mulut antara lain adalah memeriksakan diri ke dokter gigi minimal sekali selama kehamilan, mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium, jika perlu konsumsi suplementasi kalsium. Ibu hamil dianjurkan menggosok gigi secara benar hingga bersih menggunakan sikat gigi yang lembut agar tidak menimbulkan luka pada gusi.

d) Kebutuhan eliminasi

(1) Buang Air Kecil (BAK)

Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil adalah peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama kehamilan dan pada trimester III. Kondisi ini disebabkan adanya pengurangan kapasitas kandung kencing karena pembesaran uterus pada trimester pertama, sedangkan pada trimester III disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin. Kondisi demikian tidak dapat dihindari, namun harus dipastikan bahwa tidak disertai rasa panas atau nyeri (disuria) saat BAK atau adanya darah dalam urin yang merupakan tanda Infeksi Saluran Kemih. Tidak ada solusi untuk menurunkan frekuensi, hanya perlu ditekankan bahwa peningkatan frekuensi miksi adalah normal. Ibu hamil tidak dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan dalam mengatasi keluhan sering kencing karena akan menyebabkan dehidrasi. Ibu hamil hanya disarankan mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti teh, atau kopi terutama malam hari karena akan meningkatkan frekuensi berkemih yang dapat mengganggu waktu istirahat.

(2) Buang Air Besar

Konstipasi merupakan keluhan yang

sering dirasakan ibu hamil akibat kurang aktivitas fisik, muntah dan kurang asupan makanan terutama pada kehamilan muda, pengaruh hormon progesteron sehingga menyebabkan peristaltik usus berkurang, karena pengaruh hormon, tekanan kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi.

e) Aktivitas seksual

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan pada kondisi hamil. Permasalahan antar suami istri dapat timbul selama masa kehamilan karena kurangnya informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan. Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan.

f) Mobilisasi dan body mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak bebas, mudah, dan teratur, dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat. Dengan mobilisasi maka akan berdampak pada peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, perbaikan sistem pencernaan dan kualitas tidur yang lebih baik. Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdiri jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat perut dan berlatih pernafasan. Ibu hamil dianjurkan berolahraga dengan intensitas normal tidak berlebihan dan segera istirahat bila lelah.

g) Exercise dan olah raga

Kondisi tubuh ibu hamil akan semakin kuat dengan berolah raga. Olah raga yang dilakukan pada masa kehamilan dapat membantu mempersiapkan tubuh menghadapi kelahiran, secara bertahap memelihara dan melatih pikiran dan tubuh ibu sehingga dapat menghadapi persalinan dengan nyaman sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah. Olahraga selama hamil penting untuk melancarkan sirkulasi darah terutama pada ekstremitas bawah. Olahraga juga dapat meningkatkan kebugaran, menambah nafsu makan, memperbaiki pencernaan dan tidur lebih nyenyak.

h) Imunisasi

Ibu hamil perlu meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu antigen melalui imunisasi. Vaksinasi toksoid tetanus sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi tetanus toksoid (TT) dasar dilakukan dua kali selama kehamilan.

i) Kebutuhan travelling

Ibu hamil dapat melakukan traveling atau perjalanan namun harus lebih berhati-hati terutama jika akan melakukan perjalanan yang lama dan cenderung melelahkan.

j) Persiapan laktasi

Laktasi merupakan serangkaian proses menyusui yang dimulai dengan produksi ASI hingga proses bayi menghisap dan menelan ASI. Pemberian ASI tidak hanya terbatas pada pemberian makanan

kepada bayi. Namun, kedekatan ibu saat memeluk bayi yang sedang menyusu akan menciptakan sebuah ikatan cinta.

k) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan merupakan segala hal yang harus disiapkan untuk menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil dan keluarga. Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, psikologis, finansial dan kultural.

2) Kebutuhan psikologi ibu hamil

Menurut (Tyastuti, 2019) kebutuhan psikologis pada ibu hamil, antara lain :

a) Support dari keluarga pada ibu hamil

(1) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya

persalinan lama.

(2) Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan. Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

b) Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarakankan makan sedikit tapi sering, konsumsi biskuit pada malam hari, mengkonsumsi sesuatu yang manis (permen dan jus buah), menghindari makanan yang beraroma

tajam dan meyakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke empat.

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu ayah dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

d) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak,

persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencangkup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologi keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal.

Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain : suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan support sosial dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru

mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

e) Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah dipersiapkan menghadapi datangnya adik, sikap orang tua, umur lama waktu berpisah dengan orang tua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak berkomunikasi untuk disiapkan menerima adiknya. Orang tua dan lingkungan sering tidak sadar bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak dan akhirnya membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya, padahal sebelumnya sudah disiapkan untuk menerima adiknya, Orang tua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung.

e. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Penanganannya

Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil. (Pratiwi dan Fatimah, 2019)

1) Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester I

Trimester I yaitu usia kehamilan 0-12 minggu (0-3 bulan). Pada trimester I ibu biasanya mengeluhkan mual dan muntah, letih, pusing, sering kencing, meningkatnya pengeluaran kotoran dari vagina, meningkatnya kerentaan emosional.

a) Mual dan muntah (morning sickness)

Mual muntah yang dialami oleh hampir semua Wanita diakibatkan karena peningkatan hormone HCG dan estrogen/ progesterone, reaksi otot-otot halus, perubahan dalam metabolisme karbohidrat, dan mekanikal, kongesti, peradangan, pengembungan dari pergeseran dan biasanya lenyap pada minggu ke-12 sampai ke-14 kehamilan. Meskipun pada kebanyakan wanita, kondisi ini tidak memerlukan banyak intervensi kecuali modifikasi diet, pada sebagian wanita mungkin memerlukan obat anti muntah. Perawatan dirumah sakit dan tetesan glukosa intravena juga diperlukan jika muntah sangat parah dan pasien tidak dapat menelan apapun dengan mulut. Dalam kasus muntah-muntah yang parah. Kehamilan kembar dan kehamilan geraham harus dikesampingkan dengan mengadakan USG.

Terjadinya mual dan muntah pada kehamilan dapat diatasi dengan :

- (1) Menghindari bau atau faktor-faktor penyebabnya.
- (2) Makan sedikit-sedikit tapi sering.
- (3) Pagi hari setelah bangun tidur, makanlah biscuit atau roti bakar sebelum bangkit dari tempat tidur di pagi hari.
- (4) Duduk tegak setiap kali selesai makan.
- (5) Hindari makanan yang berminyak dan berbumbu keras.
- (6) Memakan makanan kering dengan minum di antara waktu makan.

- (7) Bangun tidur secara perlahan-lahan dan jangan langsung bergerak.
- (8) Jangan menggosok gigi segera setelah makan.
- (9) Hindari minum teh atau kopi berlebihan.
- (10) Batasi minum, sampai anda mulai nerasa tidak terlalu mual.
- (11) Tingkatkan konsumsi makanan yang dapat dicerna.

b) Keletihan

Keletihan terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh berkurangnya makan/minum dengan mulut, mual dan perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan, kemampuan gerak usus yang mengarah keterhambatan waktu. Pengosongan berkurang, tekanan uterus yang membesar terhadap usus besar, dan udara yang tertelan, menimbulkan perasaan letih yang biasanya berkurang di trimester kedua.

Terjadinya keletihan pada kehamilan dapat diatasi dengan :

- (1) Tidurlah selama kurang dari 8-10 jam pada malam hari dan beristirahatlah yang cukup pada siang hari.
- (2) Jika bekerja, selama istirahat maka siang bersikaplah rileks beberapa menit dan berbaringlah dengan kaki diangkat.
- (3) Jangan berdiri terlalu lama.
- (4) Menghindari memakan makanan yang menghasilkan gas.
- (5) Mempertahankan kebiasaan buang air secara teratur.

c) Perasaan pusing

Perasaan pusing terjadi akibat tekanan darah turun selama kehamilan dan gerakan-gerakan mendadak seperti berdiri terlalu lama dan gerakan tiba-tiba dari posisi berbaring atau duduk mungkin menimbulkan perasaan ngantuk dan tidak stabil.

Cara mengatasi :

- (1) Jika anda merasa pusing, berbaringlah dan angkatlah lutut anda.
- (2) Jangan berdiri tiba-tiba dari posisi duduk atau ketika anda sedang mandi. Jika berbaring, pertama-tama miringlah ke samping sebelum benar-benar bangun.

d) Mengidam

Mengidam yang terjadi pada kehamilan terjadi karena berkaitan dengan anemia akibat kekurangan zat besi dan bisa merupakan tradisi. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada ibu hamil yang mengidam di antaranya :

- (1) Ibu hamil tidak perlu dikhawatirkan selama diet atau asupan gizi terpantau.
- (2) Beri pengertian bahaya memakan makanan yang tidak benar.
- (3) Bahaslah rencana makanan yang dapat diterima mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam atau tradisi adat.

e) Sering kencing

Perasaan sering kencing disebabkan oleh rahim yang membesar menekan kandung kemih dan

menimbulkan dorongan untuk kencing. Berusahalah membatasi minum di sore hari jika dorongan untuk kencing mengganggu anda pada malam hari. Jika ada rasa sakit dan sensasi panas selama kencing, berkonsultasilah dengan dokter.

f) Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil doderlein. Upaya untuk mengatasi leukorea adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti panty berbahan katun dengan sering. Wanita seharusnya tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga kebersihan area genetalia.

g) Meningkatnya kepekaan emosional

Selama kehamilan, orang mungkin mengalami perubahan mood yang cepat dan perasaan marah. Ini antara lain disebabkan oleh meningkatnya level hormone tertentu. Keletihan, mual dan kecemasan berkenaan dengan kehamilan. Anda mungkin lekas terganggu dan marah.

Cara mengatasi :

- (1) Makanlah makanan yang higienis, berbagai buah, dan sayuran.
- (2) Sikatlah gigi anda sekurangnya dua kali sehari. Perdarahan kecil dari gusi kadang-kadang terjadi selama kehamilan. Gunakan sikat gigi yang halus dan makanlah buah

citrus segar banyak-banyak.

(3) Beristirahatlah sekurang-kurangnya dua jam pada siang hari dan tidurlah selama 8 jam pada malam hari.

(4) Hindari kerja atau olahraga keras.

(5) Hubungan seks dapat dilakukan seperti biasa kecuali dalam kasus ada rasa sakit diperut, perdarahan vagina atau keguguran di masa lalu.

h) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati dapat mulai dari awal kehamilan dan sering menjadi lebih hebat sejalan dengan kemajuan kehamilan. Nyeri ulu hati disebabkan oleh dua hal-refluks (mengalir ke atas) asam lambung ke dalam esophagus dan perubahan hormonal kehamilan. Selama kehamilan, tubuh menghasilkan hormone yang dapat merilekskan otot-otot involunter, dimana otot tersebut normalnya mencegah asam lambung untuk mengalir kembali ke dalam esophagus dan perubahan hormonal kehamilan. Karena otot-otot tersebut tidak melakukan fungsi sebagaimana biasanya, maka anda mengalami nyeri ulu hati. Anda mungkin akan mengalami nyeri ulu hati selama trimester ketiga terutama. Ketika rahim yang membesar menekan lambung dan sebagian usus. Hal ini dapat menyebabkan isi lambung masuk kembali ke dalam esophagus. Antasida dapat sangat mengurangi perih. Ikuti instruksi pemberi asuhan kesehatan atau petunjuk yang terdapat dalam kemasan yang

berhubungan dengan kehamilan. Jangan mengabaikannya dan meminumnya terlalu banyak dalam upaya untuk mendapatkan kesembuhan. Selain meminum antasida cobalah saran-saran berikut: Makan makanan dalam jumlah yang lebih kecil dengan sering. Hindari minuman berkarbonasi. Jangan makan makanan yang anda ketahui menyebabkan nyeri ulu hati, seperti makan manis gurih. Hindari makan sebelum waktu tidur. Ketika berbaring, tinggikan kepala dan bahu.

i) Guratan pada kulit tubuh

Terjadi karena kulit menjadi renggang (akibat berat badan yang naik terlalu cepat). Guratan yang dimaksud berwarna kemerahan atau merah muda kerap dialami oleh wanita hamil yang terkadang bisa menimbulkan rasa gatal pada perut, dada atau pinggang. Mengurangi guratan bisa dilakukan dengan menjaga badan selama kehamilan agar tidak naik terlalu besar dalam tempo sangat cepat. Guratan ini akan hilang dengan sendirinya setelah beberapa bulan melahirkan.

2) Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester II

Trimester kedua adalah usia kehamilan minggu ke-13 sampai ke-28. Trimester kedua mungkin merupakan periode yang paling nyaman dari kehamilan. Ketidaknyamanan yang biasa dirasakan dalam kehamilan dini menjadi tidak terlalu mengganggu lagi dan memperoleh kembali nafsu makan dan kekuatan.

a) Sembelit

Buang air besar melambat karena pengaruh hormone progesterone dan BAB menjadi keras dan

tidak sering. Kebiasaan buang air besar mungkin akan mengalami perubahan selama kehamilan. Banyak wanita yang mengalami sembelit, sering disertai dengan kebiasaan buang air besar tak teratur dan wasir. Masalah ini biasanya merupakan akibat dari perlambatan dalam gerakan makanan melalui sistem gastrointestinal dan perlambatan pencernaan zat besi sebagai suplemen atau yang terdapat dalam vitamin pralahir.

Cara mengatasi : Minumlah banyak cairan, makanlah selada segar, sereal dan berolahragalah secara teratur. Biji pyllium yang dikupas pada malam hari dengan secangkir air hangat atau susu dapat membantu. Obat pencahar yang lebih keras harus dihindari.

b) Wasir

Tekanan terus-menerus dari kepala bayi menyebabkan pembuluh darah disekitar lubang anus membesar dan membengkak. Rasa sakit, gatal dan kadang-kadang perdarahan mungkin terjadi saat mengeluarkan feses. Untuk mencegah hal ini, hindari sembelit dan berdiri terlalu lama. Obat salap (urap) dapat digunakan untuk mengobati gatal dan kesakitan tersebut. Menghilangkan rasa tak nyaman akibat wasir, antara lain :

- (1) Berbaringlah dengan tungkai ditinggikan dan lutut dibengkokkan (posisi sim), jika anda tidur pada malam hari.
- (2) Makanlah makanan yang berserat dalam jumlah yang cukup dan minum banyak cairan.
- (3) Lakukan mandi hangat untuk

menghilangkannya.

- (4) Obat suppositoria, pelunak feses dapat mencegah pembentukan feses yang keras, yang dapat merusak jaringan yang sangat halus.
- (5) Pada saat bekerja, cobalah untuk mengatur waktu siap hari untuk melepas sepatu dan meninggikan kaki.
- (6) Pasang kantung es atau kola kapas yang direndam dalam larutan alcohol pada daerah yang terkena.

c) Varises

Varises juga disebut varikosis atau vena varicose, adalah pelebaran pembuluh darah yang dipenuhi oleh darah. Tampaknya terdapat faktor predisposisi keturunan terhadap varises yang dapat menjadi lebih buruk selama kehamilan. Masalah dengan varises biasanya terjadi pada tungkai tetapi juga mungkin tampak pada jalan lahir dan dalam vulva. Tekanan dari rahim dan perubahan dalam aliran darah selama kehamilan dapat membuat varises makin memburuk. Varises pada tungkai dan varises pada rectum dapat menyebabkan nyeri dan rasa tak nyaman. Gejalanya bervariasi, sebagian wanita varises hanya berupa noda atau bercak ungu kebiruan pada tungkai yang menyebabkan rasa tak nyaman kecil. Pada beberapa wanita varises tampak sebagai benjolan yang mengharuskannya ditinggikan sore hari atau diperlukan tindakan lainnya. Hindari pakaian yang ketat dan berdiri dengan waktu yang

lama.

Cara mengatasi dan pencegahan varises selama kehamilan :

- (1) Memperbaiki sirkulasi pada tungkai melalui olahraga atau perubahan posisi.
- (2) Berjalan-jalan jika memungkinkan dan lakukan gerakan memutar-mutar pergelangan kaki.
- (3) Berduduk-duduk atau bergoyang-goyang di kursi goyang pun juga membantu.
- (4) Berbaringlah miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah.
- (5) Tinggikan pinggang dan tungkai ketika istirahat atau berbaring.

d) Sariawan

Ada peningkatan peluang untuk terserang sariawan vagina. Kondisi yang dicirikan oleh keluarnya kotoran berdarah pekat dan gatal-gatal di daerah vagina, dalam beberapa kasus iritasi dapat terasa sakit. Hindari sabun dan pakaian dalam dari nilon dan jagalah agar daerah itu tetap kering. Dokter akan menasihati pengobatan tertentu. Ikuti petunjuk pemakaianya dengan cermat untuk menghindari infeksi, karena bayi yang melewati lintasan yang terinfeksi dapat menyebabkan sariawan dan berakhir dengan perdarahan.

e) Anemia

Adalah kondisi ketika konsentrasi pigmen hemoglobin turun dalam darah. Level normal berkisar antara 12-15 gr/ml darah. Dalam anemia

ringan, orang mudah lelah, tampak pucat dan sulit bernapas terjadi bahkan dalam aktivitas ringan. Meningkatnya kerentanan terhadap injeksi, bayi yang lebih kecil dari normal, kelahiran premature atau kelahiran yang sulit. Untuk mengobati dan mencegah anemia, makanlah makanan bergizi dan sehat dengan banyak sayuran berdaun, kacang-kacangan, daging merah, dan sebagainya, karena kekurangan zat besi merupakan penyebab paling umum anemia dan makanan ini kaya akan zat besi. Minumlah tablet besi dan kalsium sebagaimana diresepkan oleh dokter secara teratur.

3) Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan pada trimester 3 adalah usia kehamilan dari minggu ke-25 sampai minggu ke-40. Pada usia kehamilan ini ada kegembiraan dan kegairahan ketika terfikir oleh kita bahwa akhirnya kita akan dapat memegang bayi anda, meskipun diwarnai sedikit ketakutan dan kekhawatiran berkenaan dengan persalinan dan kelahiran anak. Ketidaknyamanan, akibat ukuran bayi yang sedang tumbuh, mungkin sedikit mengganggu.

Beberapa perubahan lain :

a) Hiperventilasi dan sesak nafas (Nospatologis)

Ketika rahim membesar dan membesar dan menempati makin banyak rongga perut, organ-organ lain terdesak dan terdorong ke atas. Ini menyebabkan orang sulit bernapas ketika mengeluarkan tenaga sedikit saja. Menjelang akhir, ketika kepala bayi mulai masuk ke panggul, ini mulai reda. Peningkatan jumlah progesterone selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernapasan untuk

menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Peningkatan kadar oksigen dapat menguntungkan janin. Peningkatan aktivitas metabolic yang terjadi selama kehamilan meningkatkan peningkatan kadar karbondioksida. Wanita dapat mengalami efek progesterone ini pada awal trimester ke dua. Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

Cara-cara penanganan dapat dilakukan seperti berikut :

- (1) Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut.
- (2) Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernapasannya pada kisaran normal saat ia menyadari ia sedang mengalami hiperventilasi.

b) Pusing dan mengantuk

Tekanan darah yang rendah dan perut yang membesar dapat membuat anda merasa pusing dan mengantuk menjelang akhir kehamilan. Pelan-pelan ketika bangun dari posisi berbaring, mula-mula dengan miring ke samping, kemudian duduk dan akhirnya bangun. Banyak-banyaklah minum air dan jangan berdiri terlalu lama.

- c) Sering kencing dan kebocoran air kencing
- d) Rahim yang tumbuh membesar menekan kandung kemih.

Untuk menghindari bangun malam hari, batasi minum menjelang berangkat tidur. Saat batuk, tertawa dan bersin, kadang-kadang keluar air kencing sedikit. Untuk menghindari hai ini, lakukan latihan panggul dengan teratur, hindari sembelit dan sering-sering kosongkan kandung kemih.

e) Kaki dan jari bengkak

Menjelang sore, mungkin terdapat bengkak di sekitar pergelangan kaki yang hilang saat istirahat malam. Jari-jari mungkin bengkak dan kebas di pagi hari. Makin siang, jari-jari kembali normal. Mengangkat tangan dan pelan-pelan melemaskan dan meluruskan jari-jari dapat membantu mengatasi hal ini. Jika terjadi bengkak besar yang tidak hilang setelah istirahat malam, periksakan ke dokter.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2020).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2019).

b. Tanda-tanda Persalinan

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi

penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara power (his); passage (jalan lahir); passanger (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Sulistyawati, 2019).

Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan :

- 1) Terjadinya his persalinan saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi pendarahan.
- 3) Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
- 4) Hasil-hasil yang di dapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendarahan serviks, dan pembukaan serviks.

c. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus

dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian.

1) Kala I

Persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- a) Fase laten, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung selama 8 jam.
- b) Fase Aktif, Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih, servik membuka dari 4-10 cm, terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan servik 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi. Gejala kala II atau kala pengeluaran adalah :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus Frankenhauser.
- d) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak suboksiput sebagai hipomoclion.
- e) Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

3) Kala III

- a) Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan Nitabusch. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda (Noviyani and Ruliyah 2023) :
- b) Uterus menjadi bundar.
- c) Uterus ter dorong ke atas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah rahim.
- d) Tali pusat bertambah panjang.

4) Kala IV

Dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi :

- a. Tingkat kesadaran pasien
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan (Noviyani and Ruliyah 2023).

d. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah 5 P :

1) Passage

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Untari dan Astarina 2019).

2) Power

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau

kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan (Untari dan Astarina 2019).

3) Passanger

Keadaan janin (letak, presentasi, ukuran/berat janin, ada/tidak kelainan anatomi mayor) (Untari dan Astarina 2019).

4) Psikologis ibu

Keadaan psikologis adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan. Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwakehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Kondisi psikologis ibu meliputi :

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat
- d) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu (Untari dan Astarina 2019).

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari

kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Untari dan Astarina 2019).

e. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan (Fisik dan Psikologis)

Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan antara lain :

1) Makan dan minum per oral.

Pemberian makanan pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni. Dikarenakan pada proses persalinan, motilitas lambung; absorpsi lambung; dan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalorinya akan tetap terpenuhi.

2) Akses intravena

Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, darah untuk mempertahankan keselamatan jiwa sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien.

3) Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut-dada,

tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.

4) Eliminasi selama persalinan (BAB atau BAK)

a) Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinannya.

b) Buang Air Besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tau mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya (Sulistyawati, 2019).

Menurut Rohani (2019) kebutuhan dasar selama persalinan yaitu :

1) Asuhan tubuh dan fisik

- a) Menjaga kebersihan diri. Mengajurkan ibu untuk membersihkan kemaluannya setelah buang air kecil atau buang air besar dan menjaga agar tetap bersih dan kering.
- b) Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan.
- c) Perawatan mulut untuk mencegah bau mulut.
- d) Pengipasan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu yang disebabkan oleh keringat.

2) Kehadiran seorang pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yakni mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Pendamping persalinan bisa ditemani oleh suami, anggota keluarga, atau teman yang ibu inginkan selama proses persalinan.

3) Pengurangan rasa nyeri

Pengendalian rasa nyeri dapat dilakukan dengan memberikan kompres panas dan dingin. Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambang nyeri. Sedangkan kompres dingin, berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan, dan menyegarkan kulit.

4) Penerimaan terhadap kelakuan dan tingkah lakunya

Persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis namun banyak wanita yang tidak siap untuk menghadapi persalinannya. Wanita biasanya membutuhkan pertolongan dari suami atau keluarnya, bahkan bidan sebagai penolong persalinan.

5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

3. Nifas, Menyusui, dan Keluarga Berencana

a. Pengertian

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang

tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Masa Nifas

1) Perubahan fisiologi masa nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Menurut Risa & Rika (2019) organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

a) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

(1) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisasisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post

partum.

(3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke14.

(4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

c) Perubahan Vagina

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

d) Perubahan Perineum

Segara setelah melahirkan, 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.

e) Perubahan Sistem

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

f) Perubahan Sistem Urinaria

Perkembangan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya 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 besifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

g) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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 berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

h) 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.

i) Perubahan Tanda-tanda Vital

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

(1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

(2) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsi post partum.

(4) 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) Perubahan psikologi masa nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

- a) Fase Taking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - (1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - (2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - (3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - (4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - (5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - (6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - (7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- b) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
 - (1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - (2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tenggung jawab akan bayinya.
 - (3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - (4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggenong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - (5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

(6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarakan bayinya.

(7) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarakan bayinya.

(8) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahanan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

(1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

(2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

c. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut :

- a) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- c) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- d) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- e) Kapsul Vit. A 200.000 unit

2) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk

berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini :

- a) Ibu merasa lebih sehat
- b) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- c) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- d) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri

3) Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum :

- a) Berkurangnya tekanan intra abdominal.
- b) Otot-otot perut masih lemah.
- c) Edema dan uretra
- d) Dinding kandung kemih kurang sensiti
- e) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum delekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

4) Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
- d) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Elisabeth Siwi Walyani, 2019).

d. Kunjungan Nifas

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2021, jadwal kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Kunjungan nifas pertama atau KF 1 (6 jam-2 hari postpartum)
Asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendekripsi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.
2. Kunjungan nifas kedua atau KF 2 (3-7 hari postpartum)
Asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilikus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3. Kunjungan nifas ketiga atau KF 3 (8 hari-28 hari postpartum)
Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua disertai

dengan pemantauan nutrisi dan cairan pada ibu nifas.

4. Kunjungan nifas keempat atau KF 4 (29-42 hari postpartum)
Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Kemenkes RI, 2021).

e. Keluarga Berencana

- 1) Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2019).

- 2) Tujuan program keluarga berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2019).

- 3) Kontrasepsi

- 1) Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan (Nugroho, 2019).

- 2) Macam-macam metode kontrasepsi pasca salin menurut

Hartanto (2019) yaitu :

(1) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)/ Implan

Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesterone. Implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

(2) IUD (Intra Uterine Device)

IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim. IUD sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT - 380A), haid menjadi lebih lama dan lebih banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi dan tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual. IUD dapat dipasang setelah persalinan atau yang disebut IUD pasca plasenta. IUD pasca plasenta adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam maupun dengan seksio caesarea.

(3) MOW

MOW atau metode operasi wanita merupakan metode kontrasepsi pada perempuan yang tidak ingin hamil lagi. Pada metode tubektomi diperlukan metode pembedahan sehingga diperlukan pemeriksaan medis lebih lanjut. Metode tubektomi dilakukan dengan cara menutup tuba falopii dengan cara mengikat atau memotong atau memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu

dengan ovum.

(4) Suntik

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang di suntikan ke dalam tubuh wanita secara periodik dan mengandung hormonal, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Metode kontrasepsi suntik yang cocok untuk ibu menyusui yang mengandung hormon progesterone.

(5) Oral Kontrasepsi (Pil KB)

Pil KB adalah alat kontrasepsi oral yang berfungsi untuk mencegah kehamilan. Pil KB untuk ibu menyusui hanya ada 1 macam pil KB yang dibuat untuk ibu menyusui yakni minipil (progesteron only), tidak mengandung estrogen. Pil ini mempunyai efek KB seperti suntikan Kb karena tidak mengandung estrogen, sehingga tidak mengganggu laktasi baik kualitas maupun kuantitas ASI (air susu ibu).

4. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Neonatus normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu,

dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Lubis, 2019).

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Merupakan periode adaptasi terhadap kehidupan keluar Rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa.

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Wayan, 2019) :

1) Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/ menit).

2) Kardiovaskular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

3) Termoregulasi dan Metabolik

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100 %. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Wayan, 2019).

4) Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90 % bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif (Wayan, 2019).

5) Sistem Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Intake cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut.

6) Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigemen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus

memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kern ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dL (Wayan, 2019).

7) Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (moulage) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai (Wayan, 2019).

8) Keseimbangan asam basa

Ph darah pada waktu rendah karena glikolisis anaerobik. 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini. (Wayan, 2019).

9) Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum sum tulang dan lamina propria ilium dan apendiks. Placenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bbl hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui placenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi dapat melalui placenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dll) reaksi imunologi dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan anti body gama A, G dan M. (Wayan, 2019).

10) Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah: (Wayan,

2019).

a) Refleks moro

Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleks ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

b) Refleks rooting

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleks rooting akan berkaitan dengan refleks menghisap. Refleks ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleks ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

c) Refleks sucking

Refleks ini berkaitan dengan refleks rooting untuk menghisap dan menelan ASI.

d) Refleks batuk dan bersin

Refleks ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

e) Refleks graps

Refleks ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

f) Refleks babinsky

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

c. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus. Menurut Kemenkes 2020, kunjungan neonataus terbagi menjadi :

a). Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi :

- 1) Pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan bayi, antropometri, pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), pemberian salep mata, pemberian vitamin K1, pemberian hepatitis B, perawatan tali pusat, menyusui dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2) Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang
- 3) Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi.
- 4) Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi
- 5) Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, 12 mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning, serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat.

b). Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 3-7 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi :

- 1) Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat dan tanda bahaya.

- 2) Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan
 - 3) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
 - 4) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
 - 5) Kaji keadekuatan suplai ASI
- c). Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3) Kunjungan neonatal ketiga dilaksanakan pada hari 8 – 28 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi:
- 1) Pemeriksaan yang dilakukan meliputi berat badan, tinggi badan, tanda bahaya, dan identifikasi penyakit kuning.
 - 2) Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan
 - 3) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
 - 4) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
 - 5) Kaji keadekuatan suplai ASI
 - 6) Perhatikan nutrisi bayi

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Standar Asuhan Kebidanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021 :

1) Standar I : Pengkajian

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

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)
- 2) Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
- Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- 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
- 3) Standar III : Perencanaan
- Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- Kriteria Perencanaan :
- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi pasien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
 - 2) Melibatkan klien/pasien dan keluarga
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/pasien
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai dengan kondisi pasien dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada
- 4) Standar IV : Implementasi
- 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.

Kriteria Implementasi :

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

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

Kriteria Evaluasi :

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
 - 3) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi pasien
- 6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

dalam memberikan asuhan kebidanan.

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
 - S : Adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
 - O : Adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - A : Adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - P : Adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif

2. Kewenangan Bidan

Landasan Hukum Wewenang Bidan menurut Permenkes No. 24 tahun 2019

a. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

b. Pasal 10

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf (a) diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- 2) Pelayanan kesehatan itu sebagai mana dimaksud pada ayat (1) meliputi :

- (a) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - (b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - (c) Pelayanan persalinan normal
 - (d) Pelayanan ibu nifas normal
 - (e) Pelayanan ibu menyusui
 - (f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
 - (g) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- 3) Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
- (a) Episiotomi
 - (b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
 - (c) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - (d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - (e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - (f) Fasilitas/bimbingan insiasi menyusu dini dan promosi ASI Eksklusif
 - (g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan post partum
 - (h) Penyuluhan dan konseling
 - (i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - (j) Pemberian surat keterangan kematian dan surat keterangan cuti bersalin

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

a) Langkah 1 Pengumpulan Data

Dasar Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan selanjutnya, meninjau data

laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study (Rukiah, 2019).

- b) Langkah 2 Mengidentifikasi diagnosis atau masalah aktual
Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang di alami oleh klien (Rukiah 2019).
- c) Langkah 3 Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial
Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah di identifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Adapun Masalah potensial anemia pada ibu hamil dimasa kehamilan, dapat mengakibatkan abortus, dapat menyebabkan persalinan prematur, dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim terganggu (Rukiah 2019).
- d) Langkah 4 Penetapan kebutuhan/ tindakan segera
Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. 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 tersebut dalam persalinan (Jannah, 2019).
- e) Langkah 5 Intervensi/ Perencanaan tindakan asuhan kebidanan
Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. (Jannah, 2019).
 - f) Langkah 6 Implementasi/ pelaksanaan
Asuhan Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.
 - g) Langkah 7 Evaluasi
Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat di anggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaanya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah, 2019).
2. Dokumentasi Kebidanan
- Menurut Permenkes No 21 tahun 2021 dokumentasi asuhan kebidanan meliputi:
- h) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status Pasien/ buku KIA).
 - i) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - S : adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
 - O : adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A : adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh tindakan antipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan kolaborasi evaluasi/*follow up* dan rujukan.

D. Kerangka Alur Pikir

