

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah proses fisiologis yang alami, di mana seorang wanita dengan organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan berhubungan seksual dengan pria yang sehat memiliki kemungkinan besar untuk mengalami kehamilan (Nafila Rahmala, 2020). Kehamilan terjadi ketika sel telur dibuahi oleh sperma dan berkembang menjadi embrio yang menempel pada dinding rahim, memulai perjalanan panjang hingga melahirkan.

##### **2. Klasifikasi Usia Kehamilan**

Trimester Pada trimester ketiga (29-40 minggu), terjadi berbagai perubahan signifikan pada ibu dan janin:

- **Perubahan pada Janin:**
  - **Pertumbuhan Janin :** Uterus hampir sepenuhnya terisi oleh bayi, sehingga ruang gerak janin terbatas.
  - **Perkembangan Lemak Cokelat :** Janin mulai mengembangkan simpanan lemak cokelat di bawah kulit untuk membantu termoregulasi setelah lahir.
  - **Transfer Antibodi :** Antibodi ibu ditransfer ke janin untuk melindungi bayi dari infeksi setelah lahir.
  - **Penyimpanan Nutrisi :** Janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor, yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya.
- **Perubahan pada Ibu:**
  - **Ketidaknyamanan :** Ibu mungkin merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung, dan kesulitan tidur.

- Kontraksi Braxton Hicks : Kontraksi latihan ini meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim mempersiapkan diri untuk persalinan. Perubahan ini adalah bagian dari proses normal persiapan tubuh ibu dan janin menjelang kelahiran. (Wulandari, 2021)

### 3. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Berikut ketidaknyamanan kehamilan trimester III yang sering dialami oleh ibu hamil (Fatriani Rully, 2023) :

#### a. Keputihan

Keputihan selama kehamilan dapat disebabkan oleh peningkatan produksi lendir oleh kelenjar endoservikal akibat tingginya kadar estrogen. Untuk mencegah dan mengelola keputihan.

#### b. Sering buang air kecil (Nocturia)

Pada trimester III, nocturia atau frekuensi berkemih malam hari sering terjadi karena janin yang sudah berada di bagian bawah rahim menekan kandung kemih. Untuk mengatasi nocturia.

#### c. Konstipasi

Konstipasi selama kehamilan trimester III dapat disebabkan oleh penurunan peristaltik usus yang disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron, yang menyebabkan relaksasi otot polos pada usus besar.

#### d. Haemoroid

Hemoroid atauambeien dapat sering terjadi selama kehamilan, terutama jika disertai dengan konstipasi. Cara mengatasinya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi.

#### e. Oedema pada kaki

Hal ini diakibatkan karena sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Cara mencegahnya yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri dengan waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki sedikit ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan dihindari pakaian yang ketat pada kaki.

#### 4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Hotman, 2022), 9 tanda bahaya selama periode antenatal antara lain, sebagai berikut :

a. Pendarahan Pervaginam

Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (Solutio plasenta). Penyebab lain perdarahan pada kehamilan trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspos (vasa previa).

b. Sakit kepala hebat yang merupakan gejala pre- eklampsia

c. Gangguan Visual

Gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklampsia adalah pandangan kabur, namun, fotopsia, scotoma, dan diplopia tidak jarang terjadi. Hal ini terjadi sebagai akibat edema retina, yang menyebabkan vaskulopati konstrikatif.

d. Bengkak di muka atau tangan

Peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg perminggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi awal tanda berkembangnya kasus preeklampsia.

e. Berkurangnya gerakan janin

Gerakan janin harus selalu dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.

f. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai.

g. Kejang

Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.

h. Selaput kelopak mata pucat

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR.

i. Demam Tinggi

Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C. masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester III.

5. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis Trimester III

Pada trimester III terjadi beberapa perubahan pada tubuh ibu yaitu:

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa, Kehamilan Ektopik Terganggu dan sebagainya.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-proccesus xypoideus (px)
36 minggu	Setinggi proccesus xypoideus (px)
38 minggu	Setinggi proccesus xypoideus (px)
40 minggu	2 jari di bawah proccesus xypoideus (px)

Sumber : (Fauziah & Handayani, 2022)

Tabel 2.2 Tafsiran Berat Janin

Umur Kehamilan	Berat Badan Janin
1 bulan	-
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3 gram

Sumber : (Yuliani, 2021)

b) Vagina dan vulva

Selama kehamilan, terutama pada trimester akhir, peningkatan kadar hormon estrogen mempengaruhi jaringan vagina dan vulva. Hipervaskularisasi, atau peningkatan aliran darah ke area tersebut, menyebabkan perubahan warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan kebiru-biruan (livide). Selain itu, peningkatan produksi cairan vagina membuatnya lebih kental dan melimpah, yang merupakan hal yang normal dan bertujuan untuk melindungi saluran kelahiran.

c) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak.

d) Payudara

Lobulus dan alveoli yang berkembang memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester ketiga, aliran darah melambat dan payudara bertambah besar (Ernawati, 2022).

2) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml saat persalinan akibat hipertrofi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium berkaitan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Hal yang paling penting dari hormon paratiroid ini adalah memberi janin dengan kalsium yang cukup. Selain itu juga berperan dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu.

3) Sistem Musculoskeletal

Akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacro iliaca, sacro-coccigis dan pubis akan meningkatkan mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung.

4) Sistem pernapasan

Gerakan diafragma yang semakin terbatas setelah 30 minggu dan penambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen yang membesar menyebabkan ibu hamil bernapas lebih dalam dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi sehingga memungkinkan

percampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat. Hal ini diperkirakan disebabkan peningkatan sekresi progesteron.

5) Sistem Integumen

Pada trimester terakhir kehamilan, muncul garis-garis kemerahan yang sama di kulit perut dan terkadang di payudara dan paha. Selain garis kemerahan, ibu multigravida sering memiliki garis halus mengkilat yang disebut dengan stretch mark dari kehamilan sebelumnya.

6) Sistem Perkemihan

Pada trimester III keluhan rasa berkemih lebih sering dikarenakan kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul dan menekan kandung kemih. Selain itu, terjadinya poliuri disebabkan karena peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus dan renal plasma flow juga meningkat sampai 69%, (Fauziah & Handayani, 2022).

b. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Prawirohardjo Sarwono, 2020), perubahan dan penyesuaian psikologis ibu pada trimester ketiga yaitu :

- 1) Perasaan tidak nyaman muncul kembali ketika ibu merasa jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Perasaan tidak nyaman ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang dapat terjadi saat melahirkan dan mengkhawatirkan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal, mimpi mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- 5) Ibu sudah tidak sabar menunggu kelahirannya bayi.
- 6) Ingin menggugurkan kandungan
- 7) Persiapan aktif untuk kelahiran bayi
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- 9) Perasaan tidak nyaman.
- 10) Perubahan emosional

## 6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisik pada ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan (Hartini Erina Eka, 2018)

### a. Kebutuhan oksigen

Selama kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat untuk mendukung perkembangan janin. Untuk memenuhi kebutuhan ini, ginjal meningkatkan produksi eritropoietin, hormon yang merangsang produksi sel darah merah (eritrosit) di sumsum tulang. Sebagai hasilnya, jumlah eritrosit dalam darah ibu meningkat sekitar 20-30%. Peningkatan jumlah sel darah merah ini membantu meningkatkan kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke ibu dan janin.

### b. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi yang baik selama kehamilan sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin. Selama kehamilan, kebutuhan kalori, protein, vitamin, dan mineral meningkat untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal serta untuk mendukung perubahan fisiologis dalam tubuh ibu. Nutrisi yang baik juga membantu mencegah komplikasi kehamilan dan mempersiapkan tubuh ibu untuk proses persalinan serta pemulihan setelah melahirkan. Makanan bergizi seperti buah-buahan, sayuran, biji-bijian, produk susu, dan sumber protein penting menjadi bagian penting dari pola makan ibu hamil.

### c. Personal hygiene

Ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran premature dan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Kebutuhan eliminasi

Selama kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah. Konstipasi selama kehamilan adalah keluhan yang cukup umum dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual bisa dilakukan akan tetapi sebaiknya dilakukan dengan hati-hati terutama pada kehamilan 32-36 minggu, hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya persalinan premature atau persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan 20-37 minggu

e. Kebutuhan mobilisasi

Pada masa kehamilan, kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi. Ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat.

f. Kebutuhan istirahat dan tidur

Pada ibu hamil penyebab gangguan pola tidur ibu hamil biasanya dikarenakan bertambahnya berat janin sehingga ibu kadang mengalami sesak nafas.

g. Imunisasi

Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Ibu hamil yang belum pernah divaksin berstatus TT0 jika mendapat vaksin DPT setiap 4 minggu atau sampai 3 kali pada masa kanak-kanak, statusnya TT2 jika mendapat dosis ketiga TT (jarak minimal pemberian dosis kedua), maka statusnya adalah TT3, status TT4 tercapai ketika 4 dosis diterima (setidaknya setiap tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 tercapai ketika 5 dosis diterima (minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat melakukan penyuntikan akhir lebih dari satu kali dalam setahun, dan ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu melakukan penyuntikan TT karena telah memperoleh kekebalan seumur hidup/ 25 tahun.

## 7. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan (10T)

Adapun standar pelayanan ANC terpadu (10 T) menurut (Aisah & Suherni, 2022) yaitu :

### a. Timbang dan ukur tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal selama kehamilan dapat dipantau menggunakan Body Mass Index (BMI), yang membantu menentukan rentang berat badan yang sehat untuk ibu hamil. Total pertambahan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan biasanya berkis arantara 11,5 hingga 16 kg. Rentang ini dapat bervariasi tergantung pada BMI awal ibu sebelum kehamilan:

- BMI Normal (18,5 - 24,9) : Pertambahan berat badan yang direkomendasikan adalah sekitar 11,5 hingga 16 kg.
- BMI Rendah (<18,5): Pertambahan berat badan yang direkomendasi kanmungkin lebih tinggi, antara 12,5 hingga 18 kg.
- BMI Tinggi (25 - 29,9) : Pertambahan berat badan yang dianjurkan mungkin lebih rendah, sekitar 7 hingga 11,5 kg.
- BMI Obesitas ( $\geq 30$ ) : Pertambahan berat badan yang dianjurkan adalah antara 5 hingga 9 kg.

Tinggi badan juga memainkan peran penting, terutama dalam menentukan ukuran panggul ibu. Ukuran panggul yang memadai penting untuk proses persalinan yang lancar. Tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm dapat mempengaruhi ukuran panggul dan mungkin memerlukan perhatian lebih dalam rencana persalinan. Namun, tinggi badan ibu bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi proses persalinan, dan pemeriksaan medis serta penilaian professional tetap diperlukan untuk memastikan kesiapan dan kesehatan ibu serta bayi.

Secara keseluruhan, pertambahan berat badan yang tepat dan pemantauan kesehatan ibu hamil adalah kunci untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal selama kehamilan.

b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi, (Mappaware, 2020)

c. Tentukan status gizi (Ukur LILA)

Pada ibu hamil, pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) adalah metode penting untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Pengukuran ini membantu mengevaluasi status gizi ibu dan mendeteksi malnutrisi yang mungkin berdampak pada kesehatan ibu dan perkembangan janin.

Pengukuran LILA dan pemantauan status gizi ibu hamil sangat penting untuk memastikan bahwa ibu mendapatkan asupan nutrisi yang cukup. Ini juga membantu dalam merencanakan intervensi gizi yang diperlukan untuk memperbaiki status gizi dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Kesehatan ibu yang baik selama kehamilan berkontribusi pada hasil kehamilan yang lebih baik dan kesehatan jangka panjang bayi. (Mappaware, 2020).

d. Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri adalah metode yang digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan. Cara pengukuran ini bervariasi tergantung pada usia kehamilan. Jika terdapat perbedaan signifikan antara tinggi fundus uteri dan usia kehamilan, atau jika pertumbuhan rahim tidak sesuai dengan perkiraan, ini dapat menandakan adanya masalah seperti pertumbuhan janin yang terhambat atau kehamilan kembar. Pemeriksaan tambahan dan penilaian medis mungkin diperlukan untuk menilai kondisi ibu dan janin lebih lanjut.

e. Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah vaksinasi yang diberikan untuk melindungi terhadap infeksi tetanus, yaitu penyakit yang disebabkan oleh racun dari bakteri *Clostridium tetani*. Vaksin ini sangat penting, terutama untuk ibu hamil, untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi baru lahir.

f. Tentukan presentasi janin dan detak jantung janin

Presentasi janin merujuk pada bagian tubuh janin yang terletak di bagian bawah rahim, dekat dengan jalan lahir. Ada beberapa jenis presentasi janin, yang mempengaruhi cara bayi akan dilahirkan:

Presentasi Kepala (Vertex):

- 1) Definisi: Bagian kepalajanin, khususnya tengkuk atau dahi, berada di bawah dan menghadap ke jalan lahir.
- 2) Normal: Ini adalah presentasi yang paling umum dan dianggap ideal untuk persalinan vaginal.

Presentasi Bokong (Breech):

- 1) Definisi: Bagian bawah janin, seperti bokong atau kaki, berada di bawah dan dekat dengan jalan lahir.

Jenis Breech:

- 1) Breech Komplit: Bokong di bawah dan kaki tertekuk di atas.
- 2) Breech Inkomplit: Bokong di bawah dan kaki sebagian atau seluruhnya lurus.
- 3) Breech Kaki: Kaki berada di bawah dan dekat dengan jalan lahir.

Presentasi Lintang (Transverse):

- 1) Definisi: Janin berada dalam posisi melintang, dengan punggung janin berada di sisi rahim dan kepala di sisi kiri atau kanan.

Presentasi Muka (Face):

- 1) Definisi: Wajah janin menghadap ke jalan lahir dengan bagian kepala yang menempel pada leher.

g. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Suplemen tambah darah yang mengandung zat besi dapat digunakan sebagai pencegah anemia defisiensi zat besi, setiap ibu hamil wajib menerima 90 tablet tambah darah dan asam folat selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama, setiap tablet tambah darah mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.

h. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi potensi masalah sejak dini. Pemeriksaan ini dibagi menjadi rutin dan khusus, masing-masing memiliki tujuan dan indikasi yang berbeda:

**Pemeriksaan Laboratorium Rutin**

Pemeriksaan ini harus dilakukan pada setiap ibu hamil sebagai bagian dari perawatan antenatal standar:

1) Golongan Darah :

- Tujuan: Menentukan golongan darah ibu dan faktor Rh untuk menghindari komplikasi seperti konflik Rh antara ibu dan janin.
- Keterangan: Jika ibu Rh-negatif dan janin Rh-positif, dapat diperlukan pemberian imunoglobulin Rh (RhoGAM) untuk mencegah pembentukan antibody terhadap darah janin.

2) Hemoglobin (Hb):

- Tujuan: Menilai kadar haemoglobin untuk mendeteksi anemia, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

- Keterangan: Anemia yang tidak diobati dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti kelahiran premature atau bayi dengan berat badan lahir rendah.

#### **Pemeriksaan Spesifik Daerah Endemis/Epidemi:**

- Tujuan: Deteksi infeksi atau penyakit yang umum di daerah tertentu, untuk mengidentifikasi risiko dan melakukan penanganan yang tepat.
- Contoh:
  - Malaria: Tes darah untuk mendeteksi infeksi malaria, terutama di daerah endemis.
  - HIV: Tes HIV untuk mendeteksi infeksi yang dapat menular ke janin selama kehamilan atau persalinan.
  - Hepatitis B dan C: Tes untuk mengetahui adanya infeksi hepatitis yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi.
  - Syphilis: Tes untuk mendeteksi infeksi sifilis, yang dapat menyebabkan komplikasi serius pada kehamilan.

#### **Pemeriksaan Laboratorium Khusus**

Pemeriksaan ini dilakukan berdasarkan indikasi klinis atau risiko tertentu yang terdeteksi selama kunjungan antenatal:

##### **Tes Gula Darah (Glukosa):**

- Tujuan: Mendeteksi diabetes gestasional, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.
- Keterangan: Testoleransi glukosa dilakukan jika ada riwayat diabetes atau faktor risiko lainnya.

##### **Tes Fungsi Ginjal:**

- Tujuan: Memantau fungsi ginjal, terutama jika ibu memiliki riwayat penyakit ginjal atau tanda-tanda preeklampsia.
- Keterangan: Meliputi uji kreatinin darah dan uji mikro albuminuria.

**Pemeriksaan Infeksi Tambahan:**

- Contoh: Chlamydia, gonore, atau infeksi lainnya jika ada factor risiko atau gejala yang mencurigakan.

**Ultrasonografi:**

- Tujuan: Untuk menilai pertumbuhan janin, posisi, dan plasenta.
- Keterangan: Meski bukan pemeriksaan laboratorium dalam arti tradisional, ultrasonografi memberikan informasi penting tentang perkembangan janin.

**Pemeriksaan Keturunan:**

- Tujuan: Untuk mendeteksi kemungkinan gangguan genetic seperti Down syndrome atau kelainan kromosom.
- Keterangan: Tes darah atau amniosentesis mungkin diperlukan berdasarkan risiko atau hasil skrining awal. Pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus berperan penting dalam memastikan kesehatan ibu dan janin serta mencegah atau mengelola komplikasi potensial selama kehamilan. Penanganan dan pengobatan yang tepat dapat membantu memastikan kehamilan yang sehat dan aman.

**i. Tata laksana/penanganan kasus**

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

**j. Temu wicara**

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil Temkukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnes meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat mesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu.

## 8. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan Serta Persiapan Rujukan

Menurut (Lellyawaty, 2023), Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah alat skrining antenatal yang dirancang untuk membantu tenaga kesehatan, terutama yang non-profesional, dalam mengidentifikasi factor risiko pada ibu hamil. Dengan menggunakan KSPR, tenaga kesehatan dapat lebih mudah mendeteksi kondisi yang mungkin berisiko dan melakukan tindakan preventif untuk mencegah komplikasi obstetric selama persalinan.

### **Fitur Utama KSPR**

- a. Format Kombinasi:
  - Checklist: Memuat daftar kondisi atau factor risiko yang mungkin dialami oleh ibu hamil, seperti usia, riwayat kesehatan, dan tanda-tanda klinis.
  - Sistem Skor: Menggunakan system penilaian atau skor untuk mengukur dan menilai risiko berdasarkan jawaban atau kondisi yang ditemukan dalam checklist.
- b. Tujuan dan Manfaat:
  - Skrining Risiko: Mengidentifikasi factor risiko secara sistematis untuk mencegah komplikasi obstetrik.
  - Pencegahan Komplikasi: Membantu dalam merencanakan intervensi atau tindakan preventif yang sesuai berdasarkan hasil skrining.
  - Kemudahan Penggunaan: Dirancang agar mudah digunakan oleh tenaga non-profesional, termasuk keluarga atau kader kesehatan, dengan teknologi yang sederhana dan mudah dipahami.

c. Proses Penggunaan:

- Pengisian: Tenaga kesehatan atau tenaga non-profesional mengisi kartu skor dengan informasi dari pemeriksaan dan wawancara ibu hamil.
- Penilaian: Hasil dari checklist dan skor digunakan untuk menilai risiko dan menentukan langkah selanjutnya dalam perawatan antenatal.
- Tindak Lanjut: Berdasarkan skor yang diperoleh, tindak lanjut seperti rujukan ke fasilitas kesehatan lebih lanjut atau penanganan khusus dapat dilakukan.

**Contoh Penggunaan KSPR**

- Checklist: Mengidentifikasi faktor-faktor seperti usia kehamilan, riwayat medis ibu (misalnya, hipertensi, diabetes), status gizi (misalnya, anemia), dan tanda-tanda klinis (misalnya, edema, proteinuria).
- Sistem Skor: Memberikan nilai pada setiap factor risiko dan menghitung skor total. Skor ini membantu dalam menentukan tingkat risiko dan perencanaan perawatan yang tepat.

KSPR memungkinkan pemantauan yang lebih proaktif dan sistematis terhadap kesehatan ibu hamil, serta memastikan bahwa risiko komplikasi dapat dikenali lebih awal dan dikelola dengan efektif. Dengan demikian, alat ini berkontribusi pada peningkatan kualitas perawatan antenatal dan hasil kehamilan yang lebih baik.

Tabel 2.3 Kartu Skor Poedji Rochjati

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Name : ..... Alamat : .....

Umur ibu : ..... Kec/Kab : .....

Pendidikan : ..... Pekerjaan : .....

Hamil Ke ..... Hari Terakhir tgl ..... Perkiraan Persalinan tgl .....

Periksa I

Umur Kehamilan : ..... bn Di : .....

I	II	III	IV				
			Tribulan				
KEL	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	I	II	III,1	III,2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Tertalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4/ lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri drogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/lingkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR					

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : .....

RUJUKDARI : 1. Sendiri                      RUJUKKE : 1. Bidan  
                  2. Dukun                        2. Puskesmas  
                  3. Bidan                                3. RS  
                  4. Puskesmas

RUJUKAN :  
1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :                      Gawat Obstetrik :  
Kel. Faktor Resiko I & II              Kel. Faktor Resiko I & II

1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....  
5. ....  
6. ....

1. Pendarahan antepartum  
Komplikasi Obstetrik  
3. Pendarahan postpartum  
4. UH tertinggal  
5. Persalinan Lama

TEMPAT :                      PENOLONG :                      MACAM PERSALINAN

1. Rumah Ibu                      1. Dukun                              1. Normal  
2. Rumah Bidan                    2. Bidan                                2. Tindakan Pervaginal  
3. Polindes                         3. Dokter                             3. Operasi Sesar  
4. Puskesmas                      4. Lain-lain

5. Rumah Sakit  
6. Perjalanan

PASCA PERSALINAN :  
IBU :                                      TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Hidup                                1. Rumah Ibu  
2. Mati, dengan penyebab :      2. Rumah Bidan  
a. Perdarahan    b. Preeklampsia/Eklampsia      3. Polindes  
c. Partus Lama    d. Infeksi                            4. Puskesmas  
e. Lain-2...                            5. Rumah Sakit  
6. Perjalanan

BAYI :  
1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2 / Perempuan  
2. Lahir hidup : APGAR Skor .....  
3. Lahir mati, penyebab : .....  
4. Mati kemudian umur ..... hr, penyebab : .....  
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat                                2. Sakit                                3. Mati, penyebab : .....

Keluarga Berencana 1. Ya ..... /Sterilisasi .....

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya                              2. Tidak

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN			
						RDB	RDR	RTW	
2	KRR	BIDAN	RUJUKAN	TEMPAT	BIDAN				
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PM	POLINDES PM/RS	BIDAN DOKTER				
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

Kematian ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus                      2. Lain-lain

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok, (Rahmawati, 2021):

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

Kehamilan berisiko rendah sama dengan keadaan normal. Ibu hamil dengan kondisi kesehatan dalam keadaan baik dan tidak memiliki faktor-faktor risiko hamil berdasarkan klasifikasi risiko tinggi dan sangat tinggi, baik dirinya maupun janin yang dikandungnya.

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

Kehamilan berisiko tinggi yakni ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari suatu faktor risiko tingkat tinggi, misalnya ibu yang usia  $<17$  tahun atau  $\geq 35$  tahun, tinggi badan  $<145$  cm dan lain-lain. Faktor ini dianggap nantinya akan memengaruhi kondisi ibu dan janin, serta memungkinkan terjadinya penyulit pada waktu persalinan. Kehamilan berisiko tinggi pada ibu hamil yang tidak langsung dapat menimbulkan kematian pada ibu antara lain kehamilan yang masuk kedalam kategori 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak) dan kehamilan lebih bulan.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah  $\geq 12$

Kehamilan berisiko sangat tinggi merupakan ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari satu faktor-faktor risiko tinggi, antara lain adanya anemia pada ibu hamil.

## B. Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses kompleks yang melibatkan pergerakan janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim ke luar melalui jalan lahir. Proses persalinan dapat dibagi menjadi beberapa tahap, masing-masing memiliki karakteristik dan peranannya sendiri. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

#### a. *Power* (kekuatan)

Dalam proses persalinan, kekuatan yang mendorong janin keluar melibatkan beberapa mekanisme dan struktur tubuh yang bekerja secara sinergis. Kombinasi dari kekuatan ini bekerja bersama untuk memastikan janin dapat dikeluarkan dengan efektif dan aman. Selama persalinan, penting bagi ibu untuk bekerja sama dengan tenaga kesehatan dan menggunakan teknik pernapasan serta dorongan yang tepat untuk memaksimalkan efektivitas kekuatan-kekuatan ini.

#### b. *Passenger* (Isi Kehamilan)

Faktor *Passenger* dalam proses persalinan merujuk pada tiga komponen utama yang mempengaruhi kelancaran dan efektivitas persalinan. Ketiga komponen tersebut adalah :

##### 1) Janin

Ukuran dan Posisi: Ukuran janin, posisi, dan presentasi mempengaruhi bagaimana janin bergerak melalui jalan lahir. Misalnya, presentasi kepala (*vertex*) biasanya lebih menguntungkan dibandingkan dengan presentasi bokong (*breech*).

2) Panjang dan Posisi Tengkorak: Bentuk kepala janin dan posisi tengkorak dapat mempengaruhi proses persalinan. Misalnya, adanya fontanel dan sutura membantu janin menyesuaikan diri dengan bentuk jalan lahir.

3) Gerakan dan Aktivitas: Gerakan janin selama persalinan, termasuk putaran dan penurunan, juga berperan dalam memfasilitasi kelahiran.

**c. Air Ketuban (Amnion)**

- 1) Volume: Jumlah air ketuban yang ada di sekitar janin mempengaruhi mobilitas janin dan kondisirahim. Volume yang terlalu banyak (*polihidramnion*) atau terlalu sedikit (*oligohidramnion*) dapat mempengaruhi persalinan.
- 2) Kualitas: Kualitas air ketuban (jernih atau bercampur dengan mekonium) dapat memberikan indikasi tentang kesehatan janin dan potensi komplikasi. Air ketuban yang tercemar mekonium, misalnya, dapat menunjukkan stress janin.
- 3) Kondisi Pecah: Pecahnya ketuban (ruptur) mempengaruhi kapan dan bagaimana persalinan dimulai. Pecah ketuban dapat memicu kontraksi atau mengubah dinamika persalinan.

**d. Plasenta**

- 1) Lokasi dan Posisi: Lokasi plasenta di dalam rahim (misalnya, plasenta previa atau plasenta terletak di bagian atas atau bawah rahim) mempengaruhi jalan lahir dan proses persalinan.
- 2) Fungsi: Plasenta menyediakan oksigen dan nutrisi kepada janin serta membuang produksampingan. Kesehatan plasenta sangat penting untuk kesehatan janin selama persalinan.
- 3) Pengeluaran: Pengeluaran plasenta setelah kelahiran janin merupakan tahap terakhir dari persalinan. Kondisi plasenta yang terlepas sepenuhnya dan tanpa komplikasi adalah penting untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.

**Interaksiantara Komponen-komponen**

- Janin dan Air Ketuban: Volume dan kualitas air ketuban dapat mempengaruhi posisi dan gerakan janin, yang pada gilirannya mempengaruhi kemajuan persalinan.
- Janin dan Plasenta: Posisi plasenta dan kesehatan plasenta mempengaruhi aliran darah dan nutrisi kejanin, yang berdampak pada kesehatan janin dan proses persalinan.

- Air Ketuban dan Plasenta: Kedua factor ini saling berhubungan dalam menjaga keseimbangan dan kesehatan janin selama persalinan. Faktor-faktor ini saling berinteraksi dan mempengaruhi keberhasilan dan kelancaran persalinan. Evaluasi dan pemantauan ketiga komponen ini penting untuk memastikan proses persalinan yang aman dan efektif.

e. *Passage*

Jalan lahir adalah saluran melalui mana janin bergerak dari rahim menuju dunia luar selama persalinan. Jalan lahir terdiri dari beberapa struktur penting, dan keberhasilan persalinan bergantung pada kemampuan janin untuk menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku.

f. Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologis ibu memang memiliki pengaruh besar terhadap proses persalinan. Dukungan emosional yang kuat dari suami dan orang-orang terkasih dapat mempengaruhi pengalaman persalinan.

g. Faktor penolong

Kompetensi penolong persalinan sangat penting dalam memastikan proses persalinan berjalan lancar dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Berikut adalah beberapa kompetensi kunci yang harus dimiliki penolong persalinan dan bagaimana kompetensi tersebut berkontribusi pada keselamatan ibu dan bayi.

h. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Selama kehamilan, dua hormon dominan yang memainkan peran penting dalam mempengaruhi terjadinya persalinan adalah:

1. Estrogen

- a) Fungsi: Estrogen berperan penting dalam mempersiapkan tubuh ibu untuk persalinan dengan merangsang pertumbuhan dan perkembangan jaringan serviks dan vagina. Hormon ini membantu meningkatkan aliran darah ke rahim dan merangsang kontraksi rahim.

b) Pengaruh pada Persalinan: Pada akhir kehamilan, kadar estrogen meningkat yang dapat merangsang otot rahim untuk berkontraksi dan mempersiapkan serviks untuk pembukaan. Estrogen juga berperan dalam meningkatkan jumlah reseptor oksitosin pada uterus, yang mempengaruhi intensitas dan frekuensi kontraksi.

## 2. Progesteron

a) Fungsi: Progesteron membantu menjaga kehamilan dengan menghambat kontraksi rahim dan menjaga serviks tetap tertutup. Hormon ini juga berperan dalam mempersiapkan jaringan payudara untuk menyusui.

b) Pengaruh pada Persalinan: Menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron menurun, yang memungkinkan estrogen untuk memicu kontraksi rahim dan memulai proses persalinan. Penurunan progesteron juga berkontribusi pada proses pematangan serviks (cervical ripening), yang penting untuk persalinan.

## 3. Peran Hormon dalam Memulai Persalinan

Perubahan Hormon: Perubahan rasio estrogen dan progesteron mendekati akhir kehamilan adalah salah satu faktor yang memicu awal persalinan.

4. Kontraksi dan Pembukaan Serviks: Estrogen mendorong kontraksi rahim dan persiapan serviks untuk dilatasi, sedangkan penurunan progesteron mengurangi penghambatan terhadap kontraksi.

5. Vagina Toucher, atau pemeriksaan vagina, adalah prosedur di mana tenaga kesehatan memasukkan tangan ke dalam jalan lahir (vagina) ibubersalin untuk memantau perkembangan persalinan dan penilaian pembukaan serviks. Berikut adalah beberapa aspek penting dari prosedur ini:

a) Tujuan Pemeriksaan Vagina

1) Memantau Pembukaan Serviks:

Panjang dan Diameter: Menilai sejauh mana serviks telah membuka, yang biasanya diukur dalam sentimeter dari 0 cm (tertutup) hingga 10 cm (terbuka sepenuhnya).

2) Menilai Posisi dan Presentasi Janin:

Posisi Janin: Menentukan posisi janin (misalnya, presentasi kepala, bokong) dan bagaimana posisi ini mempengaruhi kemajuan persalinan.

Engagement: Memeriksa apakah bagian kepala janin sudah memasuki panggul dan posisi yang tepat.

Mengidentifikasi Masalah Potensial

Komplikasi: Menilai apakah ada tanda-tanda komplikasi seperti ketuban pecah dini, kemacetan atau kesulitan dalam proses persalinan.

Prosedur Pemeriksaan Vagina

**Persiapan:**

Higienis: Tenaga kesehatan harus mencuci tangan secara menyeluruh dan menggunakan sarung tangan steril untuk mencegah infeksi.

**Posisi Ibu:** Ibu bersalin biasanya diminta berbaring dengan posisi kaki terbuka atau berlutut dalam posisi yang nyaman.

**Pelaksanaan:**

Pemasukan Tangan: Tenaga kesehatan dengan lembut memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina untuk merasakan serviks dan bagian janin.

**Penilaian:**

Dengan merasakan melalui dinding vagina, tenaga kesehatan akan menilai pembukaan serviks, posisi janin, dan keadaan jaringan sekitarnya.

**Dokumentasi dan Tindakan Lanjut:**

Catatan: Hasil pemeriksaan dicatat untuk memantau kemajuan persalinan dan untuk referensi dalam pengambilan keputusan medis.

**Tindakan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan, tenaga kesehatan akan menentukan langkah-langkah berikut, termasuk apakah perlu melakukan intervensi atau melanjutkan pemantauan.

### **Kepentingan Pemeriksaan Vagina**

**Akurasi Proses Persalinan:** Pemeriksaan ini memberikan informasi penting tentang kemajuan persalinan dan membantu tenaga kesehatan dalam membuat keputusan yang tepat mengenai manajemen persalinan.

**Keamanan Ibu dan Bayi:** Memastikan bahwa proses persalinan berlangsung dengan aman dan meminimalkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi. Pemeriksaan vagina adalah salah satu teknik yang digunakan untuk memastikan persalinan berjalan dengan baik dan untuk memberikan perawatan yang diperlukan selama proses kelahiran.

#### i. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)

##### ➤ Terjadinya His Persalinan

His adalah istilah medis yang merujuk pada kontraksi irahim yang terjadi selama proses persalinan. Kontraksi ini merupakan bagian penting dari mekanisme persalinan dan memiliki beberapa karakteristik dan pengaruh utama:

##### **Karakteristik His:**

- Dominan Kontraksi Uterus pada Fundus Uteri:

Fundal Dominance: Kontraksi umumnya paling kuat di bagian atas rahim (fundus uteri) dan menyebar ke bagian bawah rahim.

- Kondisi Berlangsung secara Sinkron dan Harmonis:

Sinkron dan Harmonis: Kontraksi terjadi secara teratur dan bersinergi, membantu proses persalinan dengan cara yang terkoordinasi.

##### **Intensitas Kontraksi:**

- Intensitas Maksimal: Kontraksi mencapai intensitas maksimal di antara dua kontraksi, memfasilitasi pembukaan serviks dan kemajuan persalinan.

### **Irama Teratur dan Frekuensi yang Kian Sering:**

- Irama Teratur: Kontraksi terjadi dalam pola yang teratur, dengan frekuensi yang meningkat seiring kemajuan persalinan.
- Lama His: Setiap kontraksi berlangsung sekitar 45-60 detik.

### **Pengaruh His:**

- 1) Terhadap Desakan Daerah Uterus:
  - Meningkat: His menyebabkan tekanan dan desakan pada area uterus, yang membantu mendorong janin kebawah menuju jalan lahir.
- 2) Terhadap Janin:
  - Penurunan: His mendorong janin ke arah jalan lahir, membantu janin bergerak melalui panggul dan saluran lahir.
- 3) Terhadap Korpus Uteri:
  - Dinding Menjadi Tebal: Selama kontraksi, dinding rahim menjadi lebih tebal dan lebih kuat untuk mendukung proses persalinan.
- 4) Terhadap Isthmus Uterus:
  - Tegang dan Menipis: Isthmus uterus (bagian bawah rahim) mengalami regangan dan penipisan, yang memungkinkan pembukaan serviks.
- 5) Terhadap Kanalis Servikalis:
  - Effacement dan Pembukaan: Kontraksi his menyebabkan serviks menjadi lebih tipis (effacement) dan membuka (dilatasi) untuk memungkinkan kelahiran bayi.

### **Proses dan Fungsi His dalam Persalinan:**

- Pembukaan Serviks: Kontraksi his membantu membuka serviks, memungkinkan bayi untuk melalui jalan lahir.
- Persalinan Efektif: Kontraksi yang teratur dan efektif penting untuk memastikan persalinan berjalan dengan lancar dan efisien.
- Fase Persalinan: His memainkan peran kunci dalam setiap fase persalinan, termasuk fase laten, fase aktif, dan fase transisi.

- Keluar lendir bercampur darah

Lendir yang dikeluarkan menjelang persalinan dikenal sebagai "*bloody show*" atau "*bloody slime*". Berikut adalah penjelasan lebih detail tentang proses ini:

***Bloody Show:***

- a. Definisi: *Bloody show* adalah keluarnya lendir yang bercampur dengan darah dari vagina menjelang persalinan. Ini terjadi ketika lendir serviks, yang telah menyumbat leher rahim selama kehamilan, mulai terlepas.
- b. Penyebab:
  1. Proliferasi Kelenjar Lendir Serviks: Selama kehamilan, kelenjar lendir di serviks memproduksi lendir yang membentuk sumbatan pada mulut rahim untuk melindungi janin dan rahim dari infeksi.
  2. Pelepasan Lendir: Ketika serviks mulai membuka dan melunak menjelang persalinan, sumbatan lendir yang tebal terlepas. Ini seringkali disertai dengan sedikit darah, yang menyebabkan lendir menjadi berwarna kemerahan atau pink.
- c. Fungsi:
  1. Tanda Persalinan: *Bloody show* adalah salah satu tanda bahwa proses persalinan mungkin akan segera dimulai. Ini menunjukkan bahwa serviks mulai mengalami perubahan untuk mempersiapkan kelahiran.
  2. Perubahan Serviks: Pelepasan lendir ini menandakan bahwa serviks sedang mengalami effacement (penipisan) dan dilatasi (pembukaan).
- d. Karakteristik:
  1. Warna: Lendir bisa berwarna kemerahan, pink, atau coklat, tergantung pada jumlah darah yang bercampur dengan lendir.
  2. Konsistensi: Lendir mungkin tampak kental dan bisa memiliki kekentalan yang berbeda, dari agak lengket hingga sedikit cair.

e. Pengaruh Kontraksi:

Pelepasan Lendir: Kontraksi rahim dapat membantu mendorong lendir keluar dari serviks saat serviks mulai membuka.

➤ Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban, jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam, namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea (Jannah Muliatul, 2018).

➤ Pembukaan serviks

Penipisan dan dilatasi serviks adalah dua proses penting dalam persalinan yang terjadi secara berurutan untuk memungkinkan kelahiran bayi. Berikut adalah penjelasan mengenai kedua proses ini:

**Penipisan (Effacement) dan Dilatasi (Dilation) Serviks**

1. Penipisan (Effacement)

Definisi: Penipisan serviks adalah proses di mana serviks yang awalnya tebal dan panjang menjadi lebih tipis dan lebih pendek.

2. Proses:

Aktivitas Uterus: Selama persalinan, kontraksi rahim yang teratur menyebabkan serviks mengalami penipisan. Proses ini membantu mempersiapkan serviks untuk pembukaan.

3. Penipisan Awal: Penipisan biasanya dimulai sebelum pembukaan serviks, dan ini merupakan tanda bahwa serviks mulai beradaptasi untuk persalinan.

4. Pengukuran: Penipisan dinyatakan dalam persentase, dari 0% (belum ada penipisan) hingga 100% (serviks sepenuhnya tipis).

**Dilatasi (Dilation)**

1. Definisi: Dilatasi serviks adalah proses pembukaan serviks untuk memungkinkan bayi melewati jalan lahir.

2. Proses:

Kombinasi dengan Penipisan: Setelah serviks mengalami penipisan, proses dilatasi dimulai. Ini adalah proses di mana serviks membuka dari 0 cm (tertutup) hingga 10 cm (terbuka sepenuhnya).

3. Kontraksi Uterus: Kontraksi uterus yang kuat dan teratur mendorong dilatasi serviks, yang memungkinkan bayi untuk bergerak melalui jalan lahir.

4. Pengukuran: Dilatasi diukur dalam sentimeter dari 0 cm (tertutup) hingga 10 cm (terbuka sepenuhnya).

j. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan umumnya dibagi menjadi beberapa fase yang masing-masing memiliki karakteristik dan tujuan tertentu. Berikut adalah pembagian tahapan persalinan:

1. Tahap Prematur

- Definisi: Sebelum persalinan aktif dimulai, ini mencakup periode di mana ibu mungkin mengalami kontraksi ringan atau gejala yang menunjukkan bahwa persalinan akan segera dimulai.
- Aktivitas: Kontraksi mungkin belum teratur atau kuat, dan serviks mungkin mulai mengalami perubahan awal seperti penipisan.

### **Tahap Pertama (Tahap Pembukaan)**

Fase Latent (Awal):

- Definisi: Fase awal dari tahap pertama di mana serviks mulai mengalami penipisan (effacement) dan pembukaan (dilatasi).
- Karakteristik: Kontraksi tidak teratur, mungkin berlangsung selama beberapa jam atau bahkan hari. Pembukaan serviks biasanya mencapai 0-4 cm.
- Frekuensi Kontraksi: Kontraksi mungkin tidak terlalu kuat atau sering, dan dapat berjarak jauh satu sama lain.

## 2. Fase Aktif:

- a. Definisi: Fase ini terjadi setelah fase latent, di mana pembukaan serviks berlangsung lebih cepat dan kontraksi menjadi lebih teratur dan kuat.
- b. Karakteristik: Serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm. Kontraksi menjadi lebih intens, sering, dan berlangsung lebih lama (sekitar 45-60 detik).
- c. Frekuensi Kontraksi: Kontraksi sering terjadi setiap 2-5 menit.

### **Tahap Kedua (Tahap Melahirkan)**

- Definisi: Tahap di mana bayi mulai bergerak melalui saluran lahir dan dilahirkan.
- Karakteristik:
  - Pembukaan Serviks: Serviks telah membuka sepenuhnya (10 cm).
  - Kegiatan: Ibu mendorong selama kontraksi untuk membantu bayi keluar. Bayi turun melalui saluran lahir, dan kepala bayi biasanya menjadi bagian pertama yang terlihat.
  - Durasi: Durasi tahap ini bervariasi, tetapi biasanya berlangsung antara 30 menit hingga beberapa jam.

### **Tahap Ketiga (Kelahiran Plasenta)**

- Definisi: Tahap di mana plasenta dan membrane janin dilahirkan setelah bayi.
- Karakteristik:
  - Waktu: Biasanya terjadi dalam waktu 5-30 menit setelah bayi lahir.
  - Aktivitas: Kontraksi kecil mungkin berlanjut untuk membantu memisahkan dan mengeluarkan plasenta. Perawatan pasca persalinan dilakukan untuk memastikan plasenta dikeluarkan sepenuhnya.

## **Tahap Keempat (Periode Pasca persalinan Awal)**

- Definisi: Periode awal setelah persalinan di mana ibu dan bayi mulai beradaptasi dengan keadaan baru.
- Karakteristik:
  - Durasi: Biasanya berlangsung dalam 1-2 jam pertama setelah kelahiran.
  - Pemantauan: Ibu dan bayi dipantau untuk memastikan bahwa mereka beradaptasi dengan baik, termasuk pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan pasca persalinan, dan proses laktasi.

## **Kesimpulan**

Masing-masing tahap persalinan memiliki peran dan tujuan penting dalam proses kelahiran. Pemahaman yang baik tentang tahapan ini membantu dalam manajemen persalinan dan memastikan bahwa proses kelahiran berlangsung dengan aman dan efektif untuk ibu dan bayi.

### k. Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

#### a. Pembukaan serviks

Pembukaan serviks selama persalinan dinilai melalui pemeriksaan vagina dan merupakan indikator penting dalam menentukan kemajuan persalinan. Berikut adalah detail tentang bagaimana pembukaan serviks dinilai dan bagaimana garis waspada digunakan

#### b. Penurunan bagian terbawah janin

Dalam pengukuran dan pencatatan posisi kepala janin selama persalinan, PAP (Puncak Penurunan Presentasi) mengacu pada tingkat penurunan kepala janin dalam saluran lahir. Ini adalah bagian penting dari pemantauan kemajuan persalinan.

#### c. Kontraksi uterus (His)

Pengamatan dan pencatatan kontraksi (his) selama persalinan adalah aspek penting untuk memantau kemajuan persalinan dan memastikan proses berlangsung dengan baik. Berikut adalah rincian tentang bagaimana

pengamatan his dilakukan dan dicatat menggunakan partograf. Pengamatan dan pencatatan kontraksi pada partograf membantu dalam memantau kemajuan persalinan secara sistematis. Frekuensi dan durasi his yang dicatat memungkinkan tenaga medis untuk mengevaluasi kekuatan dan keteraturan kontraksi, serta membuat keputusan yang tepat mengenai manajemen persalinan. Pemantauan yang cermat juga membantu mengidentifikasi masalah potensial dan mengambil tindakan yang diperlukan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

d. Keadaan janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pengamatan Denyut Jantung Janin (DJJ) adalah bagian penting dari pemantauan kesehatan janin selama persalinan. Berikut adalah cara mencatat dan menganalisis DJJ menggunakan partograf. Pencatatan DJJ yang akurat pada partograf adalah krusial untuk memantau kesehatan janin selama persalinan. Dengan mencatat DJJ secara berkala dan memantau perubahannya, tenaga medis dapat mengidentifikasi potensi masalah dan mengambil tindakan yang diperlukan untuk memastikan kesehatan dan keselamatan janin.

b) Warna dan Selaput Ketuban

Selaput ketuban atau amnion adalah kantung yang mengelilingi dan melindungi janin selama kehamilan. Selaput ini berisi cairan ketuban yang memberikan perlindungan dan bantalan bagi janin. Catat temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut :

**U** : Selaput ketuban masih utuh

**J** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

**M** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

**D** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

**K** : Selaput ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban/kering

c) Moulage tulang kepala janin

Penyusupan kepala janin, atau yang sering disebut sebagai molase, adalah fenomena penting dalam evaluasi proses persalinan. Ini menggambarkan sejauh mana kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir ibu, yang merupakan indikator penting dari kemajuan persalinan dan potensi masalah. Penyusupan kepala janin adalah indikator penting dalam menilai proses persalinan dan potensi masalah. Dengan memantau penyusupan, tenaga medis dapat mengidentifikasi apakah kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan panggul ibu dan mengambil tindakan yang diperlukan untuk memastikan persalinan yang aman dan efektif.

e. Keadaan ibu

Pada fase aktif persalinan, pencatatan kondisi ibu dan bayi sangat penting untuk memantau kemajuan dan kesehatan mereka. Berikut adalah waktu pencatatan dan pengukuran yang umum dilakukan selama fase aktif persalinan:

Pencatatan Kondisi Ibu dan Bayi

1. Denyut Jantung Janin (DJJ)

- Frekuensi Pencatatan: Setiap 30 menit
- Metode: Catat dengan memberi tanda titik pada partograf.

2. Frekuensi dan Lamanya Kontraksi Uterus

- Frekuensi Pencatatan: Setiap 30 menit
- Metode: Catat jumlah kontraksi dan durasi kontraksi uterus pada partograf.

3. Nadi Ibu
  - Frekuensi Pencatatan: Setiap 30 menit
  - Metode: Catat dengan memberi tanda titik pada grafik.
4. Pembukaan Serviks
  - Frekuensi Pencatatan: Setiap 4 jam
  - Metode: Catat pembukaan serviks dengan menentukan jarak pembukaan dan memberi tanda pada partograf.
5. Penurunan Kepala Janin
  - Frekuensi Pencatatan: Setiap 4 jam
  - Metode: Catat dengan panah pada partograf untuk menunjukkan posisi kepala janin dalam panggul.
6. Tekanan Darah
  - Frekuensi Pencatatan: Setiap 4 jam
  - Metode: Catat tekanan darah ibu dengan nilai sistolik dan diastolik.
7. Suhu
  - Frekuensi Pencatatan: Setiap 2 jam
  - Metode: Catat suhu tubuh ibu untuk memantau adanya kemungkinan infeksi atau perubahan lainnya.
- f. Tatalaksana rujukan

Rujukan tepat waktu dalam persalinan adalah aspek krusial dalam memastikan kesehatan ibu dan bayi, terutama ketika ada masalah yang teridentifikasi. Berikut adalah penjelasan mengenai pentingnya rujukan tepat waktu dan faktor-faktor yang mempengaruhi serta bagaimana hal ini mendukung program Safe Motherhood. Singkatan “**BAKSOKUDAPN**” dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi antara adapun yang harus disiapkan antara lain

- 1) B (Bidan)  
Bidan yang mendampingi pasien merupakan tenaga terampil dan memiliki kompetensi dalam menangani kegawatdaruratan.
- 2) A (Alat)  
Alat dan perlengkapan yang dibutuhkan dibawa saat melakukan rujukan. Misal alat tensi meter, tabung dan selang oksigen dan partus set.
- 3) K (Keluarga) Lakukan edukasi pada keluarga terkait dengan kondisi ibu dan adanya persetujuan proses tersebut. Pastikan ada anggota keluarga yang ikut dalam prosesnya rujukan.
- 4) S (Surat)  
Surat rujukan sesuai dengan peraturan yang ada sekurang- kurangnya terdapat informasi antara lain: identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan, diagnosis kerja, terapi dan atau tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.
- 5) (Obat)  
Sediakan obat-obatan esensial dalam proses rujukan, misal: oxytosin, metil ergometrin, magnesium sulfat, dexamethasone dan fenobarbital.
- 6) K (Kendaraan)  
Kendaraan yang digunakan sebaiknya memiliki ruang yang cukup bagi pasien dan perujuk sehingga apabila dilakukan tindakan akan lebih leluasa.
- 7) U (Uang)  
Uang atau jaminan kesehatan sebagai penunjang administrasi terhadap tindakan yang dilakukan.
- 8) DA (Darah)  
Siapkan calon pendonor darah dari keluarga untuk berjaga-jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah

9) P (Posisi)

Tentukan posisi yang diinginkan pasien.

10) N ( Nutrisi)

Pastikan penderita mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup.

### C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) Normal memiliki beberapa kriteria yang penting untuk menilai kesehatan dan perkembangan awal bayi setelah kelahiran. Berikut adalah penjelasan tentang BBL normal dan pembagian masa neonatal:

➤ Kriteria BBL Normal:

Presentasi dan Metode Persalinan:

- Presentasi: Bayi lahir dalam presentasi belakang kepala (presentasi oksipitalis), yaitu kepala bayi menghadap kebawah dan memimpin proses persalinan.
- Metode Persalinan: Bayi lahir melalui vagina tanpa penggunaan alat bantu seperti forceps atau vakum.

Usia Kehamilan:

- Usia Kehamilan: Bayi lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu hingga 42 minggu. Ini adalah rentang usia kehamilan di mana bayi dianggap cukup matang untuk lahir.

Berat Badan:

- Rentang Berat Badan: Berat badan bayi lahir antara 2500 gram hingga 4000 gram. Berat badan di bawah 2500 gram dikategorikan sebagai Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sedangkan berat badan di atas 4000 gram dapat dianggap sebagai Makrosomia.

Nilai Apgar:

- Nilai Apgar: Skor Apgar bayi > 7 pada menit pertama dan kelima setelah lahir. Skor Apgar mengukur kesehatan bayi berdasarkan lima parameter:

frekuensi jantung, pernapasan, tonus otot, respons terhadap rangsangan, dan warna kulit.

Cacat Bawaan:

- Tanpa Cacat Bawaan: Bayi lahir tanpa cacat bawaan yang dapat memengaruhi kesehatan atau perkembangan bayi.

Masa Neonatal:

- Neonatus Dini (0-7 Hari):

Definisi: Masa neonatal dini dimulai dari saat lahir hingga usia 7 hari. Ini adalah periode kritis di mana bayi menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim, dan perawatan intensif diperlukan untuk memastikan kesehatannya.

- Neonatus Lanjut (8-28 Hari):

Definisi: Masa neonatal lanjut meliputi hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah kelahiran. Pada periode ini, bayi mulai mengalami perkembangan lebih lanjut dan penyesuaian fisiologis dengan lingkungan eksternal, (Legawati, 2018).

## 2. Penampilan Fisik / Ciri-ciri Bayi Normal

Menurut (Legawati, 2018), ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- Berat badan 2500-4000 gram.
- Panjang badan lahir 48 -52 cm.
- Lingkar dada 30 -38 cm.
- Lingkar kepala 33-35 cm.
- Lingkar lengan 11-12 cm.
- Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120-140 denyut/menit.
- Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
- Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.

- i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lunak.
- k. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki-laki.
- l. Refleksi isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- m. Refleksi *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- n. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir(Suryaningsih, 2022)

#### a. Minum bayi

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bonding.

#### b. ASI eksklusif

Pemberian ASI dini dan eksklusif memang sangat penting untuk kesehatan bayi dan ibu. Berikut adalah beberapa poin utama mengenai pemberian ASI dini dan eksklusif yang dapat dijadikan acuan:

#### **Pemberian ASI Dini**

- Waktu Pemberian: Dianjurkan dilakukan dalam 1 jam pertama setelah lahir.
- Manfaat:
  - Nutrisi: ASI mengandung zat gizi penting untuk tumbuh kembang bayi, seperti protein, lemak, vitamin, dan mineral.

- **Imunitas:** ASI mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi dan penyakit.
- **Stimulasi:** Mengisap payudara merangsang produksi ASI.

### **ASI Eksklusif**

- **Durasi:** Diberikan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, tanpa tambahan makanan atau minuman lain.
- **Manfaat:**
  - **Nutrisi yang Cukup:** ASI eksklusif memenuhi semua kebutuhan nutrisi bayi.
  - **Pencegahan Penyakit:** Mengurangi risiko alergi, infeksi, dan penyakit kronis.

### **Jika ASI Belum Keluar**

- **Stimulasi:** Biarkan bayi mengisap payudara untuk merangsang keluarnya ASI.
- **Cadangan Nutrisi:** Bayi cukup bulan memiliki cadangan nutrisi yang dapat bertahan hingga 4 hari setelah lahir.
- **Dukungan:** Jika ASI belum keluar, bayi tidak perlu diberi tambahan apapun. Dukungan dari petugas kesehatan penting untuk mengatasi kekhawatiran ibu dan memastikan keberhasilan ASI eksklusif.

### **Peran Petugas Kesehatan**

- **Edukasi:** Memberikan informasi dan dukungan kepada ibu mengenai pentingnya ASI dini dan eksklusif.
- **Bantuan Praktis:** Membantu ibu dalam proses menyusui dan mengatasi masalah yang mungkin timbul.

- Motivasi: Menyediakan dorongan dan solusi bagi ibu yang menghadapi tantangan dalam menyusui.

Dengan memberikan ASI dini dan eksklusif, ibu dan bayi dapat menikmati manfaat kesehatan yang optimal, mendukung perkembangan bayi, dan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi.

c. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupan disebut mekoneum. Berikut adalah informasi detail mengenai mekoneum:

**Mekoneum**

- Definisi: Mekoneum adalah ekskresi gastrointestinal pertama bayi yang terbentuk dan diakumulasi dalam usus selama periode prenatal.
- Waktu Pembentukan: Mekoneum sudah ada di usus bayi sejak usia kehamilan 16 minggu.
- Komposisi:
  - Mucus: Lendir yang dihasilkan dari lapisan epitel usus.
  - Sel Epitel: Sel-sel dari dinding usus yang terkelupas.
  - Cairan Amnion: Cairan ketuban yang tertelan oleh bayi selama di dalam rahim.
  - Asam Lemak: Termasuk asam lemak yang dihasilkan dari pencernaan lemak.
  - Pigmen Empedu: Pigmen dari empedu yang memberi warna pada mekoneum.

### **Warna dan Konsistensi**

- **Warna:** Hijau kehitam-hitaman.
- **Konsistensi:** Lembut dan lengket.

### **Fungsi dan Tanda Kesehatan**

- **Fungsi Anus:** Keluar mekoneum dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan bahwa anus bayi berfungsi dengan baik.
- **Tanda Kesehatan:** Kehadiran mekoneum menunjukkan bahwa sistem pencernaan bayi bekerja dengan baik dan tidak ada obstruksi usus yang signifikan.

### **Perubahan Mekoneum**

- **Transisi:** Setelah beberapa hari pertama, mekoneum akan berangsur-angsur digantikan oleh feses transisi yang lebih cair dan lebih ringan warnanya.
- **Feses Dewasa:** Sekitar hari ketiga hingga kelima, feses bayi akan berubah menjadi warna kuning atau hijau dan memiliki konsistensi yang lebih cair jika bayi mendapatkan ASI.

Pemantauan keluarnya mekoneum adalah bagian penting dari pemeriksaan kesehatan bayi baru lahir untuk memastikan bahwa sistem pencernaan bayi berfungsi dengan baik.

#### **d. Buang Air Kecil (BAK)**

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. **Kebutuhan untuk Berkemih (BAK):**

- **Dalam 24 Jam Setelah Lahir:** Bayi baru lahir harus sudah berkemih (BAK) dalam waktu 24 jam setelah lahir. Ini merupakan indikator penting bahwa fungsi ginjal bayi mulai berfungsi dengan baik dan system tubuh bayi beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim.

- Frekuensi BAK Selanjutnya: Setelah 24 jam pertama, bayi biasanya akan berkemih 6-8 kali per hari. Frekuensi ini menunjukkan bahwa bayi mendapatkan asupan cairan yang cukup dan ginjalnya berfungsi dengan baik..

e. Tidur

Sudah sangat kodrat bahwa bayi akan sering tidur apalagi jika bayi selalu dalam keadaan cukup ASI sehingga ibu lebih banyak istirahat jika bayinya tidur dan tidak lupa juga sering membangunkan bayi untuk menyusui.

f. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat adalah salah satu aspek penting dalam perawatan bayi baru lahir. Setelah lahir, tali pusat yang menghubungkan bayi dengan plasenta akan dijepit dan dipotong, menyisakan sisa tali pusat sekitar 2-3 cm yang masih menempel pada pusar bayi. Tali pusat ini akan mengering, mengecil, dan akhirnya lepas dalam waktu sekitar 1-3 minggu. Selama periode ini, penting untuk menjaga area tali pusat tetap bersih dan kering untuk mencegah infeksi. Menjemur bayi

Sinar matahari sangat penting bagi bayi baru lahir pada pagi hari karena mengandung vitamin e serta mencegah terjadinya bayi kuning. Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
- 2) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
- 3) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
- 4) Menghindarkan bayi dari stress.

4. Imunisasi Dasar Lengkap

Menurut Wibowo (2020), imunisasi dasar merupakan salah satu langkah penting dalam membentuk kekebalan tubuh anak terhadap penyakit berbahaya dan wabah, sehingga dapat mencegah penularan dan membantu anak tidak mudah sakit. Imunisasi dasar memberikan perlindungan terhadap

beberapa penyakit menular yang dapat mengancam kesehatan anak, terutama pada usia dini ketika system imun mereka masih berkembang.

a. Jenis-Jenis Imunisasi Dasar Lengkap

Beberapa jenis imunisasi dasar lengkap yang wajib diberikan kepada anak di antaranya:

- 1) Polio, untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan.
- 2) Hepatitis B, untuk mencegah penyakit hepatitis B
- 3) BCG, bertujuan mencegah penyakit TB (tuberkulosis) yang dapat berujung menjadi meningitis.
- 4) HiB, untuk mencegah pneumonia dan meningitis.
- 5) DPT, untuk mencegah risiko penyakit difteri, pertussis, dan tetanus.
- 6) MMR, bertujuan mencegah penularan penyakit gondok, campak, dan rubella.
- 7) Rotavirus, untuk menghindari penyakit yang berhubungan dengan gangguan pencernaan.
- 8) PCV, untuk mencegah infeksi bakteri penyebab pneumonia.

5. Fisiologi /Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

a. Adaptasi Fisik

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama kali pada bayi baru lahir merupakan momen krusial yang melibatkan sejumlah perubahan mekanis dan fisiologis yang kompleks. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dari kehidupan intrauterin, di mana oksigen dan nutrisi didapat melalui plasenta, ke kehidupan ekstrauterin, di mana ia harus bernapas sendiri. Proses ini mencakup serangkaian perubahan penting dalam sistem pernapasan dan sirkulasi bayi.

## **Rangsangan untuk Pernapasan Pertama**

- Tekanan Toraks:
  - Selama persalinan, saat kepala bayi melewati jalan lahir, toraks bayi mengalami penekanan. Tekanan ini membantu mengeluarkan cairan dari paru-paru bayi.
  - Setelah bayi lahir, tekanan ini hilang secara tiba-tiba, menyebabkan cairan yang masih ada di paru-paru terdorong ke bagian perifer paru-paru.
- Pengurangan Tekanan Cairan:
  - Dengan berkurangnya tekanan pada toraks setelah lahir, cairan yang ada di paru-paru bayi terdorong ke perifer dan sebagian diserap oleh jaringan paru-paru.
  - Proses ini membantu paru-paru bayi beradaptasi untuk fungsi pernapasan udara.
- Stimulus Kimia dan Suhu:
  - Sensor Kimia: Perubahan kadar oksigen dan karbon dioksida dalam darah bayi saat lahir merangsang pusat pernapasan di otak.
  - Sensor Suhu: Perubahan suhu lingkungan yang tiba-tiba juga memicu refleks pernapasan.
- Stimulasi Mekanis:
  - Gerakan mekanis saat lahir dan kontak langsung dengan udara luar merangsang refleks pernapasan bayi.
  - Kontak kulit ke kulit dengan ibu atau lingkungan sekitar dapat merangsang bayi untuk memulai pernapasan.

### **Proses Pernapasan Pertama**

- **Inisiasi:** Begitu bayi lahir dan terpapar udara, pusat pernapasan di otak bayi mulai aktif.
- **Pernapasan:** Bayi memulai pernapasan pertama dengan menghirup udara ke dalam paru-paru yang baru dan bersih dari cairan.
- **Normalisasi:** Setelah beberapa tarikan napas pertama, paru-paru bayi mulai bekerja dengan efektif dalam menyediakan oksigen ke tubuh dan mengeluarkan karbon dioksida.

### **Pemantauan Kesehatan Bayi**

- **Periksa Pernapasan:** Pastikan bayi mulai bernapas secara normal dan teratur setelah lahir.
- **Tanda Vital:** Monitor frekuensi pernapasan, warna kulit, dan respons bayi terhadap lingkungan untuk memastikan bahwa proses pernapasan berjalan dengan baik.

Memastikan bahwa bayi memulai pernapasan dengan baik dan memiliki fungsi paru yang memadai adalah kunci dalam penilaian kesehatan bayi baru lahir.

### **Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler Bayi Baru Lahir**

#### **Sistem Kardiovaskuler pada Masa Fetus**

- **Sirkulasi Darah:**
  - **Vena Umbilikus:** Mengangkut darah kaya oksigen dari plasenta ke janin.
  - **Duktus Venosus:** Sebagian darah dari vena umbilikus menuju hati, sedangkan sebagian besar langsung ke serambi kiri jantung.
  - **Serambi Kiri:** Darah dari vena umbilikus dan duktus venosus masuk ke serambi kiri jantung.

- Bilik Kiri: Darah dari serambi kiri dipompa ke bilik kiri, lalu melalui aorta ke seluruh tubuh.
- Bilik Kanan: Darah dari bilik kanan sebagian dipompa ke paru-paru dan sebagian melalui duktus arteriosus menuju aorta.

#### Perubahan Setelah Kelahiran

##### 1. Transisi Pernafasan:

- Paru-Paru: Setelah kelahiran, paru-paru mulai mengembang dan berfungsi, mengurangi tekanan dalam arteriol paru.

##### 2. Penurunan Tekanan Jantung Kanan:

- Pengurangan Tekanan: Penurunan tekanan pada jantung kanan terjadi karena penurunan tekanan arteriol paru-paru dan mulai berfungsinya paru-paru.

##### 3. Peningkatan Tekanan Jantung Kiri:

- Perbandingan Tekanan: Tekanan dalam jantung kiri meningkat karena darah lebih banyak yang mengalir dari paru-paru dan tekanan sistemik meningkat.

##### 4. Penutupan Foramen Ovale:

- Foramen Ovale: Adalah lubang antara serambi kiri dan kanan yang memungkinkan darah mengalir dari serambi kanan ke serambi kiri selama masa kehamilan.
- Penutupan Fungsional: Penutupan foramen ovale terjadi secara fungsional dalam beberapa jam pertama setelah lahir, akibat dari tekanan jantung kiri yang lebih tinggi dibandingkan jantung kanan.

## 5. Penutupan Duktus Arteriosus:

- Duktus Arteriosus: Saluran yang menghubungkan arteri pulmonalis dengan aorta selama masa fetal.
- Penutupan: Duktus arteriosus mulai menutup setelah kelahiran karena perubahan tekanan darah dan peningkatan oksigenasi. Penutupan ini biasanya terjadi dalam beberapa hari pertama setelah kelahiran.

### **Pemantauan Pasca Kelahiran**

- Pemantauan Vital: Penting untuk memantau tekanan darah dan frekuensi jantung bayi untuk memastikan adaptasi kardiovaskuler yang normal.
- Evaluasi: Jika ada tanda-tanda gangguan pada penutupan struktur kardiovaskuler atau sirkulasi, pemeriksaan lanjutan mungkin diperlukan untuk memastikan kesehatan bayi.

Perubahan ini merupakan bagian dari proses adaptasi bayi untuk kehidupan di luar rahim, dan merupakan indikator penting dari fungsi jantung dan sistem kardiovaskuler yang sehat.

#### 2) Perubahan pada sistem thermoregulasi (penjelasan kehilangan panas)

##### ➤ Penghantaran Panas pada Bayi Baru Lahir Konduksi

Konduksi adalah transfer panas dari tubuh bayi ke benda-benda di sekitarnya yang bersentuhan langsung dengan tubuh bayi. Dalam konteks bayi baru lahir, konduksi bias terjadi melalui:

Kontak Langsung dengan Permukaan Dingin:

**Contoh:** Menimbang bayi tanpa alas timbangan yang hangat dapat menghilangkan panas tubuh bayi ketimbangan yang dingin.

**Contoh:** Memegang bayi dengan tangan yang dingin atau menggunakan stetoskop dingin saat pemeriksaan dapat menyebabkan kehilangan panas dari tubuh bayi ke permukaan yang lebih dingin.

Cara Mencegah Kehilangan Panas melalui Konduksi

**Penggunaan Permukaan Hangat:**

Pastikan bayi diletakkan pada permukaan hangat dan bersih saat diperiksa atau saat timbang. Gunakan alas timbangan yang sudah dipanaskan jika memungkinkan.

**Hangatkan Peralatan:**

Hangatkan alat-alat yang digunakan, seperti stetoskop, sebelum digunakan untuk memeriksa bayi.

**Hindari Kontak Langsung dengan Permukaan Dingin:**

Selalu pastikan bahwa tangan dan alat-alat yang digunakan dalam perawatan bayi dalam keadaan hangat.

**Pakaian dan Selimut:**

Gunakan pakaian dan selimut hangat untuk menjaga suhu tubuh bayi.

**Pemantauan Suhu:**

Pantau suhu bayi secara teratur untuk memastikan bayi tetap dalam suhu yang aman.

Memahami dan mengelola konduksi adalah bagian penting dari perawatan bayi baru lahir untuk memastikan mereka tetap hangat dan nyaman, terutama setelah kelahiran saat mereka sangat rentan terhadap perubahan suhu.

➤ **Konveksi**

Konveksi adalah transfer panas dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara di sekitar bayi. Dalam konteks bayi baru lahir, konveksi bisa terjadi melalui:

- **Suhu Udara yang Dingin:**
  - Contoh: Menempatkan bayi di dekat jendela yang terbuka atau di ruangan yang memiliki suhu udara dingin dapat menyebabkan kehilangan panas dari tubuh bayi ke udara yang lebih dingin.

- Gerakan Udara:
  - Contoh: Membiarkan bayi di ruangan yang terpasang kipas angin dapat meningkatkan kehilangan panas karena gerakan udara yang mempercepat proses penghilangan panas dari tubuh bayi.
- Cara Mencegah Kehilangan Panas melalui Konveksi
  1. Kontrol Suhu Ruangan:
    - Pastikan suhu ruangan tempat bayi berada cukup hangat dan nyaman. Gunakan pemanas ruangan jika diperlukan.
  2. Hindari Angin Langsung:
    - Hindari menempatkan bayi dekat jendela yang terbuka atau di area yang terkena angin langsung. Juga, hindari penggunaan kipas angin yang meniup langsung ke bayi.
  3. Gunakan Pelindung:
    - Gunakan penutup jendela atau tirai untuk menghindari paparan udara dingin dari luar ruangan.
  4. Pakaian dan Selimut:
    - Pastikan bayi memakai pakaian yang hangat dan selimut yang sesuai untuk menjaga suhu tubuh mereka.
  5. Pemantauan Suhu:
    - Pantau suhu tubuh bayi secara teratur untuk memastikan mereka tetap dalam suhu yang aman dan nyaman.

Dengan mengelola konveksi secara efektif, Anda dapat membantu menjaga bayi tetap hangat dan mengurangi risiko hipotermia yang dapat terjadi karena kehilangan panas ke udara sekitarnya.

➤ Radiasi

Radiasi adalah transfer panas dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar yang lebih dingin tanpa kontak langsung. Proses ini terjadi ketika panas dari tubuh bayi dipancarkan ke objek atau permukaan di sekitarnya yang memiliki suhu lebih rendah. Dalam konteks bayi baru lahir, radiasi dapat terjadi dalam situasi seperti:

- Ruang dengan Suhu Dingin:
  - Contoh: Membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang dingin tanpa penggunaan alat pemanas (seperti radiant warmer) dapat menyebabkan kehilangan panas melalui radiasi.
- Permukaan Dingin:
  - Contoh: Menempatkan bayi baru lahir di dekat tembok dingin atau pada permukaan dingin, seperti meja yang tidak dipanaskan, dapat menyebabkan kehilangan panas dari tubuh bayi melalui radiasi ke permukaan yang lebih dingin.
- Kondisi AC:
  - Contoh: Membiarkan bayi di ruangan dengan pendingin udara (AC) yang mengalir tanpa perlindungan atau pemanas tambahan dapat menyebabkan kehilangan panas tubuh bayi melalui radiasi ke lingkungan yang lebih dingin.
- Cara Mencegah Kehilangan Panas melalui Radiasi
  1. Penggunaan Pemanas:
    - Gunakan alat pemanas yang sesuai, seperti radiant warmer, untuk menjaga suhu bayi tetap stabil, terutama jika ruangan dingin.

## 2. Jaga Jarak dari Permukaan Dingin:

- Hindari menempatkan bayi dekat permukaan atau dinding yang dingin. Gunakan alas atau selimut untuk mengurangi kontak langsung dengan permukaan dingin.

## 3. Kontrol Suhu Ruangan:

- Pastikan ruangan tempat bayi berada memiliki suhu yang nyaman dan hangat. Jika menggunakan AC, atur suhu dengan hati-hati dan hindari paparan langsung ke aliran udara dingin.

## 4. Pakaian dan Selimut:

- Pastikan bayi dibungkus dengan pakaian yang hangat dan selimut untuk mengurangi radiasi panas dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar.

## 5. Penggunaan Penutup:

- Gunakan penutup atau tirai untuk menghindari paparan langsung terhadap jendela atau dinding dingin.

Dengan mengelola radiasi secara efektif, Anda dapat membantu menjaga bayi baru lahir tetap hangat dan nyaman, mengurangi risiko hipotermia yang dapat terjadi karena kehilangan panas melalui radiasi ke lingkungan yang lebih dingin.

### ➤ Evaporasi atau penguapan

Penguapan adalah proses transfer panas di mana cairan dari tubuh bayi menguap ke udara, mengakibatkan kehilangan panas. Kehilangan panas ini sangat bergantung pada kecepatan aliran udara, kelembaban udara, dan jumlah cairan yang menguap. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap kehilangan panas melalui penguapan karena kulitnya yang

halus dan permukaan tubuh yang luas dibandingkan dengan berat badannya.

#### Contoh Penguapan

- Kelembapan dan Aliran Udara:
  - Contoh: Menempatkan bayi baru lahir di lingkungan dengan kelembapan tinggi atau di area yang memiliki aliran udara yang cepat dapat meningkatkan kehilangan panas melalui penguapan.
- Kondisi Basah:
  - Contoh: Membiarkan bayi baru lahir dalam keadaan basah setelah mandi atau melahirkan tanpa pengeringan yang memadai dapat menyebabkan penguapan cairan dari kulit bayi dan kehilangan panas.

#### Cara Mencegah Kehilangan Panas melalui Penguapan

1. Selimut atau Kain Bersih:
  - Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat segera setelah lahir untuk mengurangi kontak dengan udara yang lembab dan mengurangi penguapan.
2. Tutupi Kepala Bayi:
  - Tutup bagian kepala bayi dengan topi yang bersih dan kering untuk membantu mengurangi kehilangan panas, karena kepala merupakan area dengan banyak pembuluh darah dan suhu dapat berfluktuasi dengan cepat.
3. Tempatkan di Lingkungan Hangat:
  - Pastikan bayi berada di lingkungan yang hangat dengan suhu yang terjaga. Gunakan alat pemanas ruangan atau radiant warmer jika diperlukan untuk menjaga suhu bayi tetap stabil.

#### 4. Pengeringan Cepat:

- Keringkan bayi segera setelah lahir atau setelah mandi dengan handuk yang hangat dan kering untuk mengurangi kehilangan panas melalui penguapan.

#### 5. Gunakan Pakaian yang Sesuai:

- Pakaikan bayi dengan pakaian yang sesuai dan cukup hangat untuk melindungi dari kehilangan panas. Hindari pakaian yang basah atau lembab.

#### 6. Perhatikan Lingkungan:

- Kontrol kelembaban dan aliran udara di sekitar bayi untuk menghindari kondisi yang dapat meningkatkan penguapan dan kehilangan panas.

Dengan langkah-langkah pencegahan ini, Anda dapat mengurangi kehilangan panas pada bayi baru lahir dan menjaga suhu tubuhnya tetap stabil, mengurangi risiko hipotermia.

### 3) Perubahan pada sistem Gastrointestinal

#### Saluran Pencernaan Neonatus dan Mekonium

#### **Perbandingan Saluran Pencernaan**

- Ukuran Relatif: Pada neonatus, saluran pencernaan relatif lebih panjang dan berat dibandingkan dengan ukuran tubuhnya, jika dibandingkan dengan orang dewasa. Ini merupakan adaptasi untuk memenuhi kebutuhan pencernaan dan penyerapan nutrisi selama periode pertumbuhan awal.

#### **Mekonium**

- Definisi: Mekonium adalah tinja pertama yang dikeluarkan oleh neonatus, terdiri dari zat-zat yang berwarna hitam kehijauan. Mekonium

terdiri dari mukopolisakarida, sel-sel epitelium, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu.

- Waktu Pengeluaran: Mekonium biasanya dikeluarkan dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Ini adalah tanda bahwa saluran pencernaan bayi sudah mulai berfungsi secara normal.

### **Proses Pengeluaran Mekonium**

- Fungsi Mekonium: Mekonium berfungsi sebagai indikator awal bahwa sistem pencernaan bayi berfungsi dengan baik. Pengeluaran mekoniumnya menunjukkan bahwa usus bayi dapat memproses dan mengeluarkan produk-produk metabolisme yang telah diakumulasi selama masa kehamilan.
- Penilaian: Adanya mekoniumnya dalam tinja neonatus pada hari pertama kehidupan juga memberikan informasi penting bagi tenaga medis mengenai kesehatan sistem pencernaan bayi dan dapat membantu mengidentifikasi kemungkinan masalah pencernaan awal.

### **Pentingnya Pengamatan Mekonium**

- Tanda Fungsi Usus: Keluar mekoniumnya dalam waktu 24 jam pertama adalah tanda bahwa anus bayi telah berfungsi dengan baik.
- Monitoring Kesehatan: Keterlambatan dalam pengeluaran mekoniumnya bisa menunjukkan adanya masalah dengan sistem pencernaan atau saluran pencernaan bayi yang memerlukan perhatian medis lebih lanjut.

Dengan pengawasan dan perawatan yang tepat, Anda dapat memastikan bahwa neonatus mendapatkan penanganan yang optimal untuk mendukung kesehatan sistem pencernaannya.

#### 4) Perubahan pada system integumen

##### Struktur Kulit Bayi Baru Lahir

###### 1. Pembentukan Struktur Kulit:

- **Epidermis dan Dermis:** Pada saat lahir, semua struktur kulit bayi sudah terbentuk, namun belum sepenuhnya matang. Epidermis (lapisan kulit luar) dan dermis (lapisan kulit di bawah epidermis) belum terikat dengan baik dan sangat tipis. Ini membuat kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan.
- **Verniks Kaseosa:** Verniks kaseosa adalah lapisan pelindung berwarna putih kental yang melapisi kulit bayi sebelum lahir. Ia berfungsi melindungi epidermis bayi dari cairan amnion dan menjaga kelembapan kulit bayi.

###### 2. Warna Kulit Bayi

- **Warna Kulit Setelah Lahir:** Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan (merah daging) beberapa saat setelah lahir. Setelah itu, warna kulit bayi akan memucat dan berubah menjadi warna normal.
- **Berbecak dan Sianosis:** Kulit bayi sering terlihat berbecak, terutama di sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki mungkin terlihat sedikit sianotik (berwarna kebiruan). Keadaan ini disebut akrosianosis.

###### 3. Akrosianosis:

- **Penyebab:** Akrosianosis disebabkan oleh ketidakstabilan vasomotor (fungsi pembuluh darah), stasis kapiler (penumpukan darah di kapiler), dan kadar hemoglobin yang tinggi. Ini merupakan reaksi normal terhadap peralihan dari lingkungan intrauterin ke lingkungan luar.
- **Durasi dan Penanganan:** Akrosianosis bersifat sementara dan biasanya bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila bayi terpapar udara dingin.

Keadaan ini umumnya akan menghilang seiring dengan penyesuaian bayi terhadap lingkungan baru dan stabilitas suhu tubuh.

#### 4. Kesehatan Kulit Bayi:

- Sensitivitas Kulit: Kulit bayi yang sangat tipis dan sensitif memerlukan perhatian khusus. Kontak dengan bahan-bahan kasar atau lingkungan yang ekstrem dapat menyebabkan iritasi atau kerusakan kulit.
- Perawatan: Perawatan kulit bayi termasuk menjaga kelembapan, menghindari paparan langsung ke bahan yang dapat mengiritasi kulit, dan melindungi bayi dari suhu ekstrem.

Dengan pemahaman ini, Anda dapat lebih siap untuk merawat dan melindungi kulit bayi baru lahir agar tetap sehat dan nyaman.

#### 5) Perubahan pada sistem renal

##### Keterbatasan Fungsi Ginjal pada Bayi Baru Lahir

#### 1. Keterbatasan Fungsi Ginjal:

- Konsentrasi Urine: Bayi baru lahir memiliki keterbatasan dalam mengkonsentrasikan urine. Hal ini tercermin dari berat jenis urine yang rendah, sekitar 1,004, dan osmolalitas urine yang juga rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa ginjal bayi belum sepenuhnya matang dan kurang efisien dalam menyaring serta mengkonsentrasikan urine.
- Risiko Kelebihan Cairan: Ketidakmampuan ginjal untuk mengkonsentrasikan urine dengan baik berarti bayi baru lahir berisiko mengalami kelebihan cairan, terutama jika mereka memerlukan cairan intravena atau obat-obatan. Pengelolaan cairan yang cermat sangat penting untuk menghindari komplikasi.

## 2. Produksi Urine pada 48 Jam Pertama:

- Volume Urine: Bayi baru lahir biasanya menghasilkan urine dalam jumlah yang relatif kecil pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu sekitar 30-60 ml. Ini adalah rentang normal untuk produksi urine pada tahap awal kehidupan.

## 3. Kandungan Urine:

- Protein dan Darah: Dalam keadaan normal, urine bayi baru lahir tidak mengandung protein atau darah. Kehadiran protein atau darah dalam urine dapat mengindikasikan adanya masalah kesehatan, seperti infeksi atau cedera pada sistem ginjal.
- Debris Sel: Adanya debris sel yang banyak dalam urine bisa menunjukkan adanya cedera atau iritasi pada sistem ginjal. Ini mungkin memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk memastikan penyebabnya dan menentukan langkah-langkah penanganan yang tepat.

## 4. Perawatan dan Pengawasan:

- Pengawasan: Pemantauan ketat terhadap volume dan karakteristik urine bayi baru lahir sangat penting, terutama ketika bayi menerima terapi cairan atau obat-obatan. Hal ini membantu mencegah komplikasi yang mungkin timbul akibat keterbatasan fungsi ginjal.
- Perawatan: Mengatur asupan cairan dengan hati-hati dan memantau respons ginjal bayi adalah kunci untuk mencegah overhidratasi. Petugas kesehatan perlu siap untuk menangani masalah yang mungkin timbul dan memberikan perawatan yang sesuai berdasarkan kondisi ginjal bayi.

Memahami keterbatasan fungsi ginjal pada bayi baru lahir membantu dalam memberikan perawatan yang efektif dan mengurangi risiko komplikasi yang mungkin timbul selama periode neonatal.

#### 6) Perubahan pada sistem traktus digestivus

Pada neonatus, adaptasi saluran pencernaan sangat penting untuk memastikan proses pencernaan dan penyerapan nutrisi berjalan dengan baik setelah kelahiran. Adaptasi ini penting untuk memastikan bayi dapat mencerna dan menyerap nutrisi dari ASI atau susu formula dengan baik, serta untuk memastikan proses pembuangan feses berjalan lancar dan normal. Beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya adalah :

- a. Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- b. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- c. Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm 2-3$  bulan.

#### 7) Perubahan pada sistem hepar

##### Perubahan Hati pada Bayi Baru Lahir

##### 1. Perubahan Kimia dan Morfologis:

- Kadar Protein dan Lemak: Segera setelah lahir, hati bayi baru lahir menunjukkan perubahan dalam komposisi kimia. Terdapat peningkatan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Perubahan ini merupakan bagian dari penyesuaian hati terhadap kehidupan di luar rahim.

##### 2. Hemopoesis dan Enzim Hati:

- Sel Hemopoetik: Sel-sel hemopoetik yang sebelumnya aktif dalam produksi sel darah merah selama masa fetal mulai berkurang setelah

kelahiran. Proses ini adalah bagian dari adaptasi hati terhadap fungsi baru setelah kelahiran.

- Aktivitas Enzim Hati: Enzim hati bayi baru lahir belum sepenuhnya aktif. Aktivitas enzim ini penting untuk berbagai fungsi metabolisme dan detoksifikasi. Keterbatasan ini berarti hati bayi baru lahir mungkin tidak dapat memproses zat-zat tertentu secara efisien pada awal kehidupan.

### 3. Daya Detoksifikasi Hati:

- Detoksifikasi: Daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sepenuhnya berkembang. Ini berarti hati bayi baru lahir memiliki kapasitas yang terbatas untuk memproses dan mengeliminasi zat-zat berbahaya dari tubuh, termasuk obat-obatan dan produk sampingan metabolisme.

### 4. Implikasi Klinis:

- Pemantauan: Penting untuk memantau fungsi hati bayi baru lahir secara cermat, terutama jika bayi memerlukan terapi obat atau jika terdapat kondisi yang dapat mempengaruhi fungsi hati.
- Perawatan: Menyediakan perawatan yang sesuai, termasuk pemantauan kadar bilirubin dan fungsi hati, serta penyesuaian dalam pengelolaan obat dan nutrisi, dapat membantu mengatasi keterbatasan ini dan mendukung adaptasi hati bayi baru lahir.

Perubahan ini adalah bagian dari proses adaptasi yang kompleks dan penting setelah kelahiran, dan memerlukan perhatian khusus untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir

### 8) Perubahan pada sistem imunitas

## Sistem Imunitas pada Bayi Baru Lahir

### 1. Kematangan Sistem Imunitas:

- Kematangan Sistem Imunitas: Pada bayi baru lahir, sistem imun masih belum sepenuhnya matang, membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi dan alergi. Meskipun sistem kekebalan tubuh bayi mulai berfungsi, kekuatan dan jangkauannya masih terbatas.

### 2. Kekebalan Pasif dari ASI:

- Kolostrum: ASI pertama yang disebut kolostrum, yang diproduksi dalam beberapa hari pertama setelah kelahiran, sangat kaya akan faktor kekebalan. Kolostrum mengandung berbagai komponen yang memberikan kekebalan pasif kepada bayi, melindungi mereka dari infeksi.

- Laktobasilus Bifidus: Bakteri probiotik yang membantu mempertahankan flora usus sehat dan melawan patogen.
- Laktoferin: Protein yang mengikat zat besi dan memiliki sifat antimikroba.
- Lisozim: Enzim dengan aktivitas antibakteri yang membantu melawan infeksi.
- Sekresi IgA: Antibodi yang memberikan perlindungan pada permukaan mukosa, seperti saluran pencernaan dan saluran pernapasan.

### 3. Kelenjar Timus:

- Fungsi dan Ukuran: Kelenjar timus, yang merupakan tempat produksi limfosit (sel darah putih yang penting untuk respon imun), relatif besar pada saat lahir dan terus berkembang hingga usia sekitar 8 tahun.

Kelenjar timus berperan penting dalam pematangan limfosit T, yang membantu dalam pertahanan tubuh terhadap patogen.

#### 4. Implikasi Klinis:

- Perlindungan dari Infeksi: Pemberian ASI eksklusif, terutama dalam bentuk kolostrum, sangat penting untuk memberikan kekebalan awal dan melindungi bayi dari infeksi selama periode ketika sistem imun mereka masih berkembang.
- Pemantauan Kesehatan: Karena sistem imun bayi masih berkembang, pemantauan kesehatan yang cermat dan langkah-langkah pencegahan infeksi seperti vaksinasi sesuai jadwal sangat penting untuk mendukung kesehatan bayi baru lahir.

Dengan dukungan yang tepat dari ASI dan perawatan medis, sistem imun bayi baru lahir dapat berkembang dan menjadi lebih kuat seiring waktu.

#### 9) Perubahan pada sistemneuromuskuler (refleks-refleks)

Menurut Widyastuti Ririn (2021), sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang secara sempurna pada saat lahir. Sistem neurologis bayi mencakup otak, saraf tulang belakang, dan jaringan saraf yang mengontrol semua fungsi tubuh, termasuk pernapasan, pergerakan, dan respons terhadap rangsangan. Karena ketidakmatangan ini, bayi baru lahir masih mengandalkan refleks-refleks dasar yang telah terbentuk selama kehidupan janin, seperti refleks mengisap, menggenggam, dan Moro (refleks terkejut).

Refleks merupakan gerakan naluriah untuk melindungi bayi. refleks pada 24-36 jam pertama setelah bayi lahir/post partum adalah :

##### a) Refleks glabella

Tindakan tersebut merupakan bagian dari pemeriksaan refleks bayi baru lahir yang dikenal sebagai refleks kedipan atau

refleks menutup mata. Refleks ini membantu memeriksa respons motorik dan sensorik bayi.

b) Refleks hisap

Refleks hisap adalah salah satu refleks primitif yang sangat penting bagi bayi baru lahir. Refleks ini memungkinkan bayi untuk menyusu dan memperoleh nutrisi dari payudara atau botol.

c) Refleks mencari (rooting)

Refleks mencari atau rooting reflex adalah reflex primitif yang penting bagi bayi baru lahir untuk menemukan sumber makanan.

d) Refleks genggam (palmar grasps)

Refleks genggam atau palmar grasp reflex adalah refleks primitif yang umum ditemukan pada bayi baru lahir. Refleks ini adalah bagian dari respons motorik awal yang membantu bayi untuk memegang dan menggenggam benda-benda di sekelilingnya.

e) Refleks babinsky

Refleks Babinski adalah refleks primitif yang bisa menunjukkan perkembangan neurologis bayi. Refleks ini biasanya diperiksa pada bayi baru lahir hingga usia sekitar 1 tahun, dan merupakan indikator penting dari fungsi sistem saraf pusat.

f) Refleks moro

Refleks Moro, juga dikenal sebagai refleks startle atau refleks kejut, adalah salah satu refleks primitif yang umum pada bayi baru lahir. Refleks ini penting untuk menilai perkembangan sistem saraf bayi dan respons terhadap rangsangan mendadak.

6. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut Afrida Baiq (2022), kebutuhan dasar bayi untuk tumbuh kembang secara umum digolongkan menjadi tiga bagian utama, yaitu:

### 1. **Kebutuhan Fisik:**

- Kebutuhan fisik mencakup segala kebutuhan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan tubuh bayi. Ini meliputi kebutuhan akan nutrisi (seperti ASI atau susu formula), istirahat (tidur yang cukup), kebersihan (mandi, menjaga kebersihan kulit dan pakaian), dan perlindungan (menjaga bayi tetap hangat dan aman dari bahaya fisik). Kebutuhan fisik yang terpenuhi dengan baik akan mendukung pertumbuhan fisik yang optimal, termasuk pertumbuhan tulang, otot, dan sistem organ tubuh lainnya.

### 2. **Kebutuhan Emosional dan Kasih Sayang:**

- Kebutuhan ini mencakup **cinta, perhatian, dan rasa aman** yang diperoleh dari interaksi dengan orang tua atau pengasuh. Kontak fisik, seperti menggendong, membelai, dan member pelukan, sangat penting untuk membentuk ikatan emosional yang kuat antara bayi dan orang tua. Keberadaan orang tua atau pengasuh yang responsive terhadap tangisan, senyuman, dan berbagai ekspresi bayi dapat membangun kepercayaan diri dan rasa aman pada bayi, yang sangat penting bagi perkembangan emosional dan psikososialnya.

### 3. **Kebutuhan Stimulasi Mental dan Sosial:**

- Kebutuhan ini mencakup stimulasi untuk perkembangan kognitif dan sosial bayi, yang diperoleh melalui permainan, komunikasi, dan interaksi sosial. Stimulasi seperti mendengarkan musik, berbicara, membacakan cerita, dan memperkenalkan berbagai pengalaman sensorik (seperti warna, suara, dan tekstur) dapat membantu perkembangan otak bayi. Bayi juga belajar dari interaksi dengan orang di sekitarnya, yang akan membentuk dasar keterampilan sosial dan bahasa.

Ketiga kebutuhan dasar ini harus dipenuhi secara seimbang agar bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, baik secara fisik, emosional, maupun kognitif. Dukungan dari keluarga, terutama orang tua, sangat penting dalam memenuhi ketiga kebutuhan ini, karena akan mempengaruhi kualitas tumbuh kembang bayi pada masa-masa awal kehidupannya.

1. Pentingnya Hubungan Ibu dan Bayi:

- Hubungan Erat dan Mesra: Pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra, dan selaras antara ibu dan bayi sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal. Interaksi yang penuh kasih sayang membantu bayi merasa aman dan dicintai.

2. Ikatan (Bonding):

- Ikatan Emosional: Kasih sayang yang diberikan oleh ibu menciptakan ikatan emosional yang kuat, yang dikenal sebagai bonding. Bonding ini membantu bayi merasa diterima dan menciptakan rasa aman yang esensial untuk perkembangan psikologis dan emosionalnya.

3. Kepercayaan Dasar:

- Kepercayaan Diri dan Keamanan: Kasih sayang dan perhatian dari ibu memberikan bayi kepercayaan dasar yang penting untuk perkembangan mental dan emosional. Bayi yang merasakan kasih sayang dan perhatian cenderung mengembangkan rasa percaya diri dan kemampuan sosial yang baik.

4. Dampak pada Tumbuh Kembang:

- Fisik: Kasih sayang ibu dapat memengaruhi kesehatan fisik bayi, termasuk pertumbuhan yang optimal dan pengurangan stres.

- Mental: Interaksi yang penuh kasih sayang membantu perkembangan kognitif dan emosional bayi, mendukung pembelajaran dan penyesuaian terhadap lingkungan.
- Psikososial: Kasih sayang yang konsisten dan responsif mempengaruhi kemampuan bayi untuk membangun hubungan sosial yang sehat di kemudian hari.

#### 5. Strategi Pemberian Kasih Sayang:

- Sentuhan Fisik: Pelukan, dekapan, dan kontak kulit-ke-skin dapat memperkuat ikatan antara ibu dan bayi.
- Interaksi Verbal: Berbicara dan berkomunikasi dengan bayi, meskipun mereka belum bisa berbicara, membantu dalam pengembangan bahasa dan memberikan rasa kedekatan.
- Perhatian dan Responsif: Menanggapi kebutuhan bayi secara responsif, seperti menyusui, mengganti popok, dan memberikan perhatian ketika mereka menangis, membantu membangun rasa aman dan kepercayaan.

Kesimpulan: Memastikan hubungan yang penuh kasih sayang dan perhatian antara ibu dan bayi adalah kunci untuk mendukung perkembangan fisik, mental, dan psikososial bayi. Dukungan emosional dari ibu berperan besar dalam membentuk kepercayaan dasar dan hubungan sosial yang sehat bagi bayi.

##### a. Kebutuhan Stimulasi Mental (ASAH)

Stimulasi mental yang konsisten dan bervariasi dari orang-orang terdekat berperan penting dalam perkembangan kognitif dan emosional bayi. Menggunakan setiap kesempatan untuk berinteraksi dan memberikan rangsangan yang sesuai membantu bayi membangun keterampilan yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

## 7. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Menurut Afrida Baiq (2022), **pelayanan dasar neonatus** adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pelayanan ini harus diberikan oleh tenaga kesehatan sedikitnya **3 kali selama periode 0-28 hari** kehidupan bayi. Tujuan dari pelayanan dasar ini adalah untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir serta mencegah komplikasi yang mungkin terjadi pada masa neonatal. KN 1 (Kunjungan neonatus ke-1

Dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, timbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

### a. KN 2 (Kunjungan neonatus ke-2)

Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, tanda bahaya BBL.

### b. KN 3 (Kunjungan neonatus ke-3)

Dilakukan pada hari ke-8 sampai 28 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

## D. Konsep Dasar Nifas

### 1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas, juga dikenal sebagai post partum atau puerperium, adalah periode setelah kelahiran bayi yang dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga alat-alat kandungan ibu (termasuk rahim atau uterus) kembali ke keadaan sebelum hamil. Istilah "puerperium" berasal dari bahasa Latin, di mana "puer" berarti bayi dan "parous" berarti melahirkan. Masa ini biasanya berlangsung selama sekitar 6-8 minggu.

## 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Masa nifas merupakan fase pemulihan penting bagi ibu setelah melahirkan, baik secara fisik maupun psikologis. Selama periode ini, beberapa perubahan fisiologis terjadi untuk mengembalikan tubuh ibu ke kondisi sebelum kehamilan, dan proses ini memerlukan perawatan dan perhatian khusus.

## 3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Selama masa nifas, bidan memiliki peran dan tanggung jawab yang krusial dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Berikut adalah beberapa peran dan tanggung jawab bidan selama masa nifas. Bidan memainkan peran penting dalam mendukung ibu selama masa nifas dengan memberikan dukungan fisik dan emosional, mempromosikan hubungan ibu dan bayi, serta memastikan ibu dapat menyusui dengan nyaman. Dukungan yang baik dari bidan membantu ibu menjalani masa nifas dengan lebih mudah dan mempercepat pemulihan fisik dan emosional.

## 4. Jadwal Kunjungan dan Asuhan Masa Nifas

Tabel 2.4

Jadwal kunjungan dan asuhan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1.	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mencegah Perdarahan Masa Nifas akibat Atonia Uteri:</li><li>• Pemberian Obat Kontraktif: Setelah persalinan, pemberian obat seperti oksitrisin untuk berkontraksi dan mencegah atonia uteri.</li><li>• Pemantauan: Monitor tanda-tanda vital ibu dan keluaran darah secara teratur untuk mendeteksi perdarahan abnormal.</li><li>• Pemijatan Uterus: Lakukan pemijatan uterus untuk membantu kontraksi.</li><li>• Mendeteksi dan Merawat Penyebab Lain Perdarahan:</li><li>• Pemeriksaan: Lakukan pemeriksaan menyeluruh untuk mengidentifikasi penyebab perdarahan seperti robekan perineum atau plasenta.</li><li>• Perawatan: Berikan perawatan sesuai dengan penyebab perdarahan dan lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap jika perdarahan berlanjut dengan efektif di tempat.</li><li>• Memberikan Konseling pada Ibu dan Keluarga:</li><li>• Informasi Pencegahan: Berikan penjelasan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda-tanda perdarahan pascapersalinan, seperti pentingnya pemantauan tanda-tanda perdarahan dan cara penanganannya.</li><li>• Konseling: Diskusikan dengan ibu tentang tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai dan berikan bantuan medis.</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian ASI Awal:</li> <li>• Inisiasi Menyusui: Mulailah memberikan ASI kepada bayi segera setelah lahir untuk mendukung bonding ibu dan bayi serta memberikan nutrisi awal yang penting.</li> <li>• Dukungan Menyusui: Bantu ibu dalam proses menyusui awal dengan memberikan informasi mengenai posisi menyusui dan teknik yang benar.</li> <li>• Mengajarkan Cara Mempererat Hubungan antara Ibu dan Bayi:</li> <li>• Bonding: Ajarkan ibu teknik bonding, seperti kontak kulit ke kulit dan pelukan emosional antara ibu dan bayi.</li> <li>• Perhatian: Berikan informasi tentang pentingnya perhatian dan responsive terhadap perkembangan emosional yang sehat.</li> <li>• Menjaga Bayi Tetap Sehat melalui Pencegahan Hipotermia:</li> <li>• Penghangatan: Pastikan bayi tetap hangat dengan menggunakan selimut atau pakaian yang hangat.</li> <li>• Pemantauan: Periksa suhu bayi secara berkala untuk mencegah hipotermia, dan pasang termometer jika suhu dingin.</li> <li>• Pemantauan Pasca Persalinan:</li> <li>• Pengawasan: Setelah persalinan, bidan harus tetap memantau ibu dan bayi selama 24 jam untuk memastikan bahwa keduanya dalam keadaan stabil.</li> <li>• Penanganan Awal: Tindaklanjuti dengan tindakan awal yang diperlukan untuk memastikan kesejahteraan ibu serta bayi baru lahir sebelum mereka dipindahkan dari ruang persalinan.</li> </ul>
2.	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan Involusi Uterus Berjalan dengan Normal:</li> <li>• Pemantauan Kontraksi Uterus: Periksa kontraksi uterus secara berkala untuk memastikan berjalan dengan baik dan ukuran fundus uteri menurun sesuai dengan perkembangan postpartum.</li> <li>• Penilaian Tinggi Fundus: Pastikan tinggi fundus uteri berada di bawah umbilikus dengan palpasi untuk memastikan bahwa uterus mengecil secara normal.</li> <li>• Monitor Perdarahan: Pantau adanya perdarahan abnormal dan catat volume serta pastikan tidak terjadi perdarahan berlebihan.</li> <li>• Menilai Adanya Tanda-tanda Demam, Infeksi, dan Perdarahan:</li> <li>• Pemeriksaan Suhu Tubuh: Ukur suhu tubuh ibu secara rutin untuk mendeteksi dini yang menunjukkan infeksi.</li> <li>• Deteksi Infeksi: Amati tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, nyeri, atau episiotomy atau area lainnya.</li> <li>• Pemeriksaan Perdarahan: Pantau jumlah dan jenis perdarahan serta lakukan pemeriksaan untuk memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>• Memastikan Ibu Mendapat Istirahat yang Cukup:</li> <li>• Rencana Istirahat: Bantu ibu dalam membuat rencana istirahat yang memadai untuk memenuhi kebutuhan tidur yang cukup dan kesempatan untuk beristirahat.</li> <li>• Dukungan Keluarga: Ajak keluarga untuk membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahat dan dukungan dalam merawat bayi dan mengelola rumah tangga.</li> <li>• Memastikan Ibu Mendapat Makanan yang Bergizi dan Cukup Cairan:</li> <li>• Pola Makan Sehat: Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang kaya serat dan lemak sehat untuk mendukung proses pemulihan.</li> <li>• Cairan: Pastikan ibu cukup mengonsumsi cairan untuk mencegah dehidrasi dan mendukung produksi ASI.</li> </ul>

		<p>optimal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan Ibu Menyusui dengan Baik dan Benar:</li> <li>• Teknik Menyusui: Tunjukkan teknik menyusui yang benar dan bantu ibu mengatasi seperti posisi menyusui dan teknik pemompaan.</li> <li>• Dukungan: Berikan dukungan berkelanjutan untuk ibu dalam proses menyusui, terdapat kesulitan menyusui yang mungkin dihadapi.</li> <li>• Memberikan Konseling tentang Perawatan Bayi Baru Lahir:</li> <li>• Perawatan Bayi: Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir, termasuk cara memastikan bayi dalam keadaan sehat.</li> <li>• Pemantauan: Berikan informasi tentang tanda-tanda bahaya pada bayi dan kapan harus ke dokter.</li> <li>• Dukungan: Sediakan dukungan untuk ibu dalam hal perawatan bayi dan jawab pertanyaan kebutuhan bayi.</li> </ul>
3.	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 minggu post partum.
4.	6 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan Penyulit Masa Nifas:</li> <li>• Keluhan Fisik: Tanyakan kepada ibu tentang segala keluhan atau masalah yang muncul seperti perdarahan yang tidak normal, atau ketidaknyamanan.</li> <li>• Masalah Emosional: Diskusikan apakah ibu mengalami perasaan cemas, depresi, atau masalah lainnya.</li> <li>• Masalah Menyusui: Tanyakan jika ada masalah dalam menyusui, seperti nyeri payudara atau produksi ASI.</li> <li>• Memberikan Konseling Keluarga Berencana (KB):</li> <li>• Diskusi Pilihan KB: Berikan informasi tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia dan kekurangan masing-masing.</li> <li>• Kesesuaian Metode: Bantu ibu dan pasangan memilih metode KB yang sesuai dengan kebutuhan mereka.</li> <li>• Penerapan: Diskusikan bagaimana dan kapan memulai metode KB yang dipilih, serta apa yang terjadi.</li> <li>• Rencana Kesehatan: Pastikan ibu memahami pentingnya perencanaan keluarga dan kesehatan ibu.</li> </ul>

(Fitriani & Wahyuni, 2021)

#### 5. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas, atau puerperium, merupakan periode pemulihan ibu setelah melahirkan. Masa ini berlangsung sejak keluarnya plasenta hingga organ-organ reproduksi dan system tubuh lainnya kembali ke kondisi sebelum kehamilan, biasanya dalam waktu 6-8 minggu. Tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga fase utama: Nifas Dini (*Immediate Puerperium*), Nifas Intermediat (*Early Puerperium*), dan Nifas Lanjut (*Late Puerperium*).

### **Nifas Dini (Immediate Puerperium)**

- Waktu: 24 jam pertama setelah melahirkan.
- Fokus: Pemantauan ketat terhadap kondisi ibu setelah melahirkan, terutama untuk mendeteksi dan mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum (PPH), infeksi, dan gangguan tekanan darah.

#### **Tindakan yang Dilakukan:**

- Memastikan kontraksi uterus yang baik untuk mencegah perdarahan.
- Pemantauan tanda vital seperti suhu, tekanan darah, denyut nadi, dan respirasi.
- Memeriksa kondisi perineum dan luka operasi (jika ada)
- Memastikan ibu mendapatkan cukup cairan dan nutrisi untuk pemulihan awal.
- Pentingnya: Mencegah komplikasi akut dan memastikan stabilitas fisik ibu segera setelah melahirkan.

### **Nifas Intermediat (Early Puerperium)**

- Waktu: Hari kedua hingga akhir minggu pertama setelah melahirkan.
- Fokus: Proses involusi uterus dan pemulihan jaringan tubuh yang mengalami trauma selama persalinan.
- Tindakan yang Dilakukan:
  - Pemantauan involusi uterus (pengecilan rahim) melalui palpasi perut.
  - Pemantauan pengeluaran lochia (lochia rubra di awal yang kemudian berubah menjadi lochia serosa).
  - Perawatan luka perineum atau luka operasi Caesar untuk mencegah infeksi.
  - Dorongan dan bantuan untuk menyusui agar meningkatkan produksi hormone oksitosin yang membantu involusi rahim dan mencegah perdarahan.
  - Edukasi ibu mengenai tanda bahaya, perawatan bayi, dan kebersihan diri.

- Pentingnya: Mengurangi risiko infeksi dan komplikasi, serta mendukung proses menyusui dan adaptasi ibu terhadap peran baru.

### **Nifas Lanjut (*Late Puerperium*)**

- Waktu: Minggu kedua hingga sekitar 6 minggu setelah melahirkan.
- Fokus: Pemulihan organ-organ reproduksi dan system tubuh lainnya secara menyeluruh serta adaptasi psikologis ibu terhadap perubahan peran dan tanggung jawab baru.
- Tindakan yang Dilakukan:
  - Pemantauan berkelanjutan terhadap pemulihan fisik ibu, termasuk berat badan, tekanan darah, dan tanda-tanda vital lainnya.
  - Evaluasi perkembangan menyusui dan memberikan dukungan laktasi jika diperlukan.
  - Edukasi lebih lanjut kepada ibu mengenai kontrasepsi pasca persalinan, kesehatan seksual, dan tanda bahaya yang memerlukan perhatian medis.
  - Memperhatikan perubahan psikologis, memberikan dukungan emosional, dan mendeteksi risiko depresi post partum.
  - Pentingnya: Membantu ibu pulih sepenuhnya dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang, baik secara fisik maupun mental.

### **Kesimpulan**

Tahapan masa nifas mencakup fase kritis pemulihan fisik dan emosional bagi ibu. Dukungan dan pemantauan yang baik selama setiap tahap dapat membantu mencegah komplikasi, mendukung proses menyusui, dan memastikan kesehatan optimal bagi ibu dan bayi. Edukasi, pemantauan tanda bahaya, dan dukungan psikologis juga menjadi bagian penting dari perawatan selama masa nifas.

## **6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Menurut Mirong & Yulianti (2023), perubahan fisiologis pada masa nifas mencakup berbagai perubahan yang terjadi pada tubuh ibu setelah melahirkan,

saat tubuh kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Berikut adalah beberapa perubahan fisiologis utama yang terjadi selama masa nifas:

### **Involusi Uterus**

- Deskripsi: Proses pengecilan rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Setelah kelahiran, rahim yang membesar selama kehamilan harus kembali ke ukuran normalnya.
- Perubahan:
  - Dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan, rahim mengalami kontraksi (dikenal sebagai lochia) untuk membantu mengeluarkan jaringan plasenta dan darah.
  - Rahim biasanya berkurang sekitar 1-2 cm per hari dan kembali ke posisi panggul dalam waktu 2 minggu, dan ke ukuran pre-kehamilan dalam waktu 6 minggu.

### **Lokia**

- Deskripsi: Pengeluaran darah dan jaringan dari rahim yang terjadi setelah melahirkan.
  - Jenis-jenis Lokia:
    - **Lokia Rubra:** Berwarna merah segar, biasanya berlangsung selama 3-4 hari pertama setelah melahirkan.
    - **Lokia Serosa:** Berwarna merah muda atau kecokelatan, berlangsung sekitar hari ke-4 hingga ke-10.
    - **Lokia Alba:** Berwarna putih atau kekuningan, berlangsung setelah hari ke-10 hingga 6 minggu.
4. Perubahan pada Sistem Kardiovaskular
- Deskripsi: Selama kehamilan, volume darah meningkat untuk mendukung kebutuhan janin. Setelah melahirkan, volume darah ibu akan kembali normal.
  - Perubahan:

- Peningkatan volume darah dan kadar plasma darah akan berkurang, menyebabkan penurunan tekanan darah dan pulsasi jantung secara bertahap.
  - Risiko pembekuan darah juga harus dipantau, karena ibu memiliki risiko lebih tinggi untuk trombosis postpartum.
5. Perubahan pada Sistem Endokrin
- Deskripsi: Hormon-hormon kehamilan seperti estrogen dan progesterone akan menurun setelah melahirkan.
  - Perubahan:
    - Penurunan kadar hormone kehamilan menyebabkan perubahan dalam produksi ASI dan memicu proses involusi rahim.
    - Kadar hormone prolaktin meningkat untuk merangsang produksi ASI.
6. Perubahan pada Sistem Genitourinari
- Deskripsi: Organ-organ genital dan system kemih mengalami perubahan setelah melahirkan.
  - Perubahan:
    - Kembali normalnya ukuran dan bentuk organ genital internal, termasuk vulva dan vagina, yang mungkin mengalami edema dan trauma.
    - Penurunan tonus otot panggul dan kemungkinan inkontinensia urine yang ringan sementara waktu.
7. Perubahan pada Kulit dan Sistem Integumen
- Deskripsi: Selama kehamilan, kulit ibu mengalami perubahan seperti garis kehamilan (striae gravidarum) dan hiperpigmentasi.
  - Perubahan:
    - Garis kehamilan mungkin memudar seiring waktu, tetapi tidak selalu sepenuhnya hilang.
    - Perubahan warna kulit, seperti melasma, akan berkurang setelah melahirkan.

## 8. Perubahan pada Sistem Pencernaan

- Deskripsi: Selama kehamilan, pergerakan usus sering melambat karena pengaruh hormon dan tekanan rahim.
- Perubahan:
  - Pergerakan usus kembali normal setelah melahirkan, tetapi ibu mungkin mengalami sembelit sementara waktu akibat perubahan hormonal dan penggunaan obat-obatan pasca persalinan.

### **Kesimpulan**

Perubahan fisiologis pada masa nifasa adalah bagian dari proses normal pemulihan tubuh ibu setelah melahirkan. Pemantauan dan perawatan yang tepat selama masa nifas penting untuk mendukung pemulihan yang optimal dan mengidentifikasi serta menangani potensi komplikasi secara dini. Dukungan medis dan perhatian terhadap perubahan fisik ini membantu memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu selama periode pasca persalinan.

Tabel 2.5 Involusio Uteri

<b>Involusi</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri / plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram

Menurut: (Sulfianti, 2021).

#### 1) Lochea

Lochea adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan pengeluaran darah dan jaringan dari rahim setelah melahirkan. Proses ini merupakan bagian normal dari masa nifas dan membantu tubuh ibu membersihkan sisa-sisa jaringan plasenta dan darah yang tertinggal di dalam rahim setelah kelahiran.

## **Jenis-jenis Lokia**

### 1. Lokia Rubra

- Warna : Merah segar.
- Keterangan: Merupakan jenis lokia yang paling awal, biasanya muncul dalam 3-4 hari pertama setelah melahirkan. Ini terdiri dari darah segar dan sedikit jaringan plasenta.
- Durasi: 3-4 hari setelah persalinan.

### 2. Lokia Serosa

- Warna: Merah muda atau kecokelatan.
- Keterangan: Terbentuk setelah lokia rubra. Ini terdiri dari darah yang lebih sedikit dan lebih banyak mengandung serosa (cairan), serta beberapa sel-sel yang terlepas dari dinding rahim.
- Durasi: Sekitar hari ke-4 hingga hari ke-10 setelah melahirkan.

### 3. Lokia Alba

- Warna: Putih atau kekuningan.
- Keterangan: Ini adalah fase terakhir dari lokia dan menunjukkan bahwa proses penyembuhan rahim hampir selesai. Mengandung lebih banyak lendir dan sel-sel yang sudah terdegradasi.
- Durasi: Biasanya dimulai setelah hari ke-10 dan dapat berlangsung hingga 6 minggu setelah persalinan.

## **Karakteristik Lokia**

- **Kuantitas:** Jumlah lokia biasanya berkurang secara bertahap dari hari ke hari. Jumlah darah yang keluar seharusnya tidak terlalu banyak; jika mengalir deras atau banyak, ini bisa menjadi tanda komplikasi.
- **Kualitas:** Perubahan warna dan konsistensi lokia adalah tanda normal dari proses penyembuhan. Namun, jika ada bau tidak sedap, atau jika lokia

kembali berubah menjadi merah terang setelah awalnya menjadi lebih ringan, ini bias menunjukkan infeksi atau masalah lain.

### **Pemantauan dan Perawatan**

- **Pemantauan:** Selama masa nifas, penting untuk memantau jumlah dan warna lochia. Hal ini dapat membantu mendeteksi potensi komplikasi seperti perdarahan postpartum atau infeksi rahim.
- **Perawatan:** Menjaga kebersihan area genital sangat penting untuk mencegah infeksi. Ibu disarankan untuk menggunakan pembalut bersih dan menghindari tampon selama periode lochia.

### **Ketika Perlu Menghubungi Tenaga Kesehatan**

- Jika lochia berbau tidak sedap atau jika ada tanda-tanda infeksi seperti demam.
- Jika adap erdarahan yang sangat banyak atau berlangsung lebih lama dari biasanya.
- Jika lochia tiba-tiba kembali menjadi merah terang setelah awalnya berwarna lebih ringan.

Lochia adalah bagian normal dari proses pemulihan pasca persalinan dan biasanya tidak memerlukan intervensi medis khusus kecuali ada tanda-tanda komplikasi.

Tabel 2.6 Jenis-jenis Lochia

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidu, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serbuk jaringan yang mati.

Menurut : (Mirong & Yulianti, 2023).

### 1) Laktasi

Laktasi merupakan proses yang sangat penting dalam perkembangan bayi dan kesejahteraan ibu. ASI tidak hanya memberikan nutrisi yang optimal, tetapi juga menciptakan ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi. Proses ini mendukung perkembangan fisik, emosional, dan psikologis bayi, serta membantu ibu merasa lebih terhubung dan puas dengan perannya sebagai ibu.

#### a. Perubahan Sistem Pencernaan

Benar, konstipasi setelah persalinan merupakan masalah umum yang dialami banyak ibu. Tekanan pada alat pencernaan selama persalinan, dehidrasi, diet yang tidak memadai, serta hemoroid atau laserasi jalan lahir dapat berkontribusi pada masalah ini. Beberapa langkah yang dapat membantu mengatasi konstipasi meliputi:

1. Diet Serat: Mengonsumsi makanan tinggi serat seperti buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian dapat membantu meningkatkan pergerakan usus.
2. Cairan yang Cukup: Memastikan asupan cairan yang cukup sangat penting untuk mencegah dehidrasi dan membantu melunakkan tinja.
3. Aktivitas Fisik: Berjalan kaki ringan atau aktivitas fisik lainnya, jika diperbolehkan oleh dokter, dapat merangsang pergerakan usus.
4. Pemeriksaan Hemoroid: Jika hemoroid menjadi masalah, perawatan untuk mengurangi nyeri dan peradangan juga penting.
5. Laksatif: Jika diet dan peningkatan cairan tidak berhasil dalam waktu 2-3 hari, penggunaan laksatif ringan seperti laksatif osmotik atau gliserin spuit mungkin diperlukan.

Selalu disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan sebelum memulai penggunaan obat laksatif atau melakukan intervensi medis lainnya.

b. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan sistem perkemihan pada ibu setelah melahirkan melibatkan beberapa aspek penting yang berkaitan dengan pemulihan fungsi ginjal dan kandung kemih.(Mirong & Yulianti, 2023).

c. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada ibu setelah melahirkan melibatkan beberapa aspek penting seiring dengan pemulihan tubuh dari kehamilan dan persalinan.Penting bagi ibu untuk melakukan aktivitas fisik ringan secara bertahap setelah melahirkan dan melakukan latihan pemulihan sesuai anjuran tenaga medis untuk mendukung proses pemulihan sistem muskuloskeletal, (Mirong & Yulianti, 2023).

d. Perubahan Sistem Endokrin

Menurut (Yesi Putri, 2022), berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum :

1) Oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang memiliki beberapa fungsi penting, baik dalam proses persalinan maupun dalam menyusui. Oksitosin memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung proses persalinan dan menyusui, serta berkontribusi pada kesejahteraan emosional ibu dan bayi.

2) Prolaktin

Prolaktin adalah hormon yang terutama berperan dalam proses laktasi dan memiliki beberapa fungsi penting lainnya.Prolaktin sangat penting untuk memastikan keberhasilan proses menyusui dan mendukung kesehatan reproduksi serta keseimbangan hormonal tubuh ibu setelah melahirkan.

3) Estrogen dan progesteron

Estrogen dan progesteron adalah dua hormon utama yang berperan dalam regulasi siklus menstruasi, kehamilan, dan laktasi. **Estrogen dan Progesteron:** Kadar estrogen dan progesteron yang tinggi selama

kehamilan berfungsi untuk menyiapkan payudara untuk menyusui, tetapi kadar hormone ini menurun setelah melahirkan. Penurunan kadar estrogen dan progesterone setelah melahirkan memungkinkan prolaktin berfungsi lebih efektif untuk merangsang produksi ASI. Keseimbangan antara estrogen dan progesteron, bersama dengan hormone lainnya, sangat penting dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi selama periode kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

#### 4) Hormon plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) Hormon plasenta berperan penting dalam mendukung kehamilan dan persalinan. Hormon-hormon ini bekerja sama untuk mendukung perkembangan janin, mempersiapkan tubuh ibu untuk persalinan, dan memfasilitasi proses menyusui setelah kelahiran.

#### 5) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Hormon hipofisis dan fungsi ovarium saling berhubungan erat dalam mengatur siklus menstruasi dan fungsi reproduksi wanita. Dengan kata lain, hormon hipofisis seperti FSH dan LH mengatur fungsi ovarium, yang pada gilirannya memproduksi hormon estrogen dan progesteron untuk mengatur siklus menstruasi dan mempersiapkan tubuh untuk kehamilan.

### e. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Berdasarkan referensi dari Pitriyani dan Andriyani (2021), berikut adalah perubahan fisiologis yang umum terjadi pada ibu postpartum:

#### 1. Suhu Badan

- Penjelasan: Suhu tubuh ibu postpartum dapat sedikit meningkat hingga 37,5°C-38°C dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Peningkatan suhu ini biasanya disebabkan oleh kerja keras saat persalinan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

## 2. Nadi

- **Penjelasan:** Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi sering kali lebih cepat, yang bias merupakan respons terhadap stress persalinan dan perubahan fisiologis pasca persalinan.

## 3. Tekanan Darah

- **Penjelasan:** Tekanan darah biasanya tetap stabil setelah melahirkan. Namun, tekanan darah mungkin turun setelah persalinan karena kehilangan darah. Tekanan darah yang tinggi selama postpartum dapat mengindikasikan kemungkinan preeklampsia postpartum, yang memerlukan perhatian medis.

## 4. Pernapasan

- **Penjelasan:** Pernapasan ibu berhubungan erat dengan suhu dan denyut nadi. Jika suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga dapat terpengaruh. Namun, jika ada gangguan spesifik pada saluran napas, pernapasan mungkin mengalami masalah terpisah dari perubahan suhu dan denyut nadi.

Pengawasan terhadap parameter vital ini penting untuk memastikan kesehatan ibu dan mendeteksi kemungkinan komplikasi postpartum sejak dini.

## f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Penarikan estrogen dan progesteron setelah persalinan memicu diuresis, yang secara signifikan mengurangi volume plasma darah yang meningkat selama kehamilan. Ini menyebabkan ibu mengeluarkan banyak urin dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran. Proses ini membantu mengembalikan volume darah dan cairan tubuh ke kondisi normal, mengurangi retensi cairan yang terjadi selama kehamilan serta trauma persalinan. (Mirong & Yulianti, 2023).

g. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan faktor-faktor pembekuan darah meningkat sebagai persiapan untuk persalinan. Setelah kelahiran, pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah tetap lebih kental dengan viskositas yang meningkat, yang berpotensi meningkatkan risiko pembekuan. Selain itu, leukositosis—peningkatan jumlah sel darah putih yang dapat mencapai 15.000 selama persalinan, akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama masa postpartum. Ini adalah bagian dari respons tubuh terhadap stres persalinan dan proses pemulihan setelah kelahiran. (Mirong & Yulianti, 2023).

7. Tahapan Adaptasi Masa Nifas

Menurut Fitriani & Wahyuni (2021), dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase berikut:

a. **Fase Depresi Postpartum (Baby Blues):**

- Terjadi biasanya dalam beberapa hari setelah persalinan.
- Ditandai dengan perubahan mood, perasaan mudah marah, cemas, dan sedih.
- Umumnya bersifat sementara dan dapat mereda dalam beberapa minggu dengan dukungan sosial yang baik.

b. **Fase Adaptasi Postpartum:**

- Ibu mulai menyesuaikan diri dengan perubahan baru dalam rutinitas sehari-hari dan tanggungjawab sebagai ibu.
- Ibu belajar untuk mengelola perawatan bayi, termasuk menyusui, mengganti popok, dan memahami pola tidur bayi.
- Ibu mungkin juga menghadapi tantangan emosional dan fisik dalam proses penyesuaian ini.

c. **Fase Penyembuhan dan Pemulihan:**

- Berlangsung selama beberapa minggu hingga bulan setelah persalinan.

- Fokus pada pemulihan fisik dari proses persalinan, termasuk penyembuhan luka dan normalisasi fungsi tubuh.
- Ibu juga mulai memulihkan kembali energi dan keseimbangan emosionalnya serta merespons kebutuhan bayi.

**d. Fase Penyesuaian Jangka Panjang:**

- Biasanya dimulai setelah beberapa bulan postpartum.
- Ibu sudah lebih terbiasa dengan peran barunya dan dapat lebih mudah menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari.
- Ibu mulai membangun rutinitas keluarga dan menemukan keseimbangan antara tanggungjawab sebagai ibu dan kebutuhan pribadi.

Menurut Aritonang & Simanjuntak (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui meliputi berbagai aspek yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ibu serta bayi. Berikut adalah beberapa factor utama yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui:

**Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas**

**a. Kesehatan Ibu Selama Kehamilan dan Persalinan:**

- **Komplikasi Kehamilan:** Kondisi seperti preeklamsia, diabetes gestasional, atau infeksi selama kehamilan dapat mempengaruhi pemulihan ibu setelah melahirkan.
- **Persalinan:** Persalinan yang berlangsung lama atau melibatkan intervensi seperti operasi Caesar dapat mempengaruhi proses pemulihan dan masa nifas.

**b. Kesehatan Fisik dan Psikologis Ibu:**

- **Kondisi Medis:** Penyakit kronis, gangguan hormonal, atau kondisi medis lainnya dapat mempengaruhi pemulihan fisik ibu.
- **Kesehatan Mental:** Stres, kecemasan, dan risiko depresi postpartum dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu selama masa nifas.

c. Perawatan dan Dukungan:

- Dukungan Keluarga: Dukungan dari pasangan, keluarga, atau pengasuh sangat penting untuk membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya dan mengatasi tantangan selama masa nifas.
- Perawatan Kesehatan: Akses keperawatan kesehatan yang baik, termasuk pemeriksaan rutin dan edukasi tentang perawatan diri, dapat mempengaruhi pemulihan ibu.

d. Nutrisi dan Gizi:

- Diet Seimbang: Nutrisi yang baik penting untuk pemulihan pasca persalinan dan produksi ASI. Kekurangan gizi dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan kualitas ASI.

e. Kebiasaan Hidup dan Lingkungan:

- Kebiasaan Sehat: Aktivitas fisik yang sesuai, tidur yang cukup, dan penghindaran terhadap zat berbahaya (seperti alkohol dan rokok) dapat mempengaruhi masa nifas.
- Lingkungan: Lingkungan yang mendukung dan aman juga berperan penting dalam proses pemulihan.

**Faktor-faktor yang Mempengaruhi Menyusui**

a. Kesehatan dan Kondisi Payudara:

- Masalah Payudara: Kondisi seperti mastitis, infeksi payudara, atau puting susu yang pecah dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui.
- Ketersediaan ASI: Kualitas dan kuantitas ASI dapat dipengaruhi oleh kesehatan ibu dan pola menyusui.

b. Dukungan Menyusui:

- Edukasi dan Bantuan: Dukungan dari tenaga kesehatan, konselor laktasi, dan pendidikan tentang teknik menyusui yang benar dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui.
- Dukungan Sosial: Dukungan emosional dan praktis dari keluarga dan teman dapat membantu ibu dalam proses menyusui.

c. Faktor Psikologis:

- Kesehatan Mental: Stres, kecemasan, dan depresi postpartum dapat mempengaruhi produksi ASI dan motivasi ibu untuk menyusui.
- Motivasi Ibu: Keterampilan menyusui, pengetahuan, dan motivasi ibu juga mempengaruhi keberhasilan menyusui.

d. Kebijakan dan Fasilitas:

- Kebijakan Kerja: Kebijakan cuti melahirkan dan dukungan dari tempat kerja dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk menyusui eksklusif.
- Fasilitas Penunjang: Akses ke fasilitas kesehatan yang mendukung menyusui, seperti ruang menyusui yang bersih dan nyaman, dapat mempengaruhi pengalaman menyusui.

e. Kondisi Kesehatan Bayi:

- Kesehatan Bayi: Kondisi kesehatan bayi, termasuk masalah kesehatan atau kelainan lahir, dapat mempengaruhi kemampuan bayi untuk menyusui dengan efektif.

Memahami dan mengelola faktor-faktor ini dengan baik dapat membantu memastikan pemulihan yang optimal selama masa nifas dan keberhasilan menyusui, yang berkontribusi pada kesehatan ibu dan bayi.

8. Tanda-tanda bahaya masa nifas

Menurut Fitriani & Wahyuni (2021), tanda-tanda bahaya masa nifas adalah indikasi yang menunjukkan adanya kemungkinan komplikasi atau masalah kesehatan yang serius selama periode pasca persalinan. Penting untuk mengidentifikasi dan menangani tanda-tanda ini segera untuk mencegah risiko yang lebih besar bagi kesehatan ibu. Berikut adalah tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan selama masa nifas:

a. Perdarahan Postpartum Berlebihan

- Deskripsi: Perdarahan yang melampaui jumlah normal atau yang tidak berkurang sesuai dengan perkembangan masa nifas.

- Tanda-tanda: Darah merah segar (lochia rubra) yang banyak dan berlangsung lebih dari 4 hari, atau perdarahan yang berlanjut dengan volume yang signifikan setelah hari ke-4.
- b. Demam atau Suhu Tubuh Tinggi
- Deskripsi: Suhu tubuh yang meningkat di atas 38°C (100,4°F) dalam 24 jam setelah melahirkan.
  - Tanda-tanda: Demam yang berlangsung selama lebih dari 24 jam setelah melahirkan bias menjadi tanda infeksi, seperti endometritis atau infeksi saluran kemih.
- c. Nyeri Perut yang Tidak Normal
- Deskripsi: Nyeri yang hebat atau tidak normal di area perut atau rahim setelah melahirkan.
  - Tanda-tanda: Nyeri perut yang tidak mereda dengan pengobatan biasa, nyeri yang semakin memburuk, atau nyeri yang tidak berkurang dengan obat pereda nyeri.
- d. Luka Perineum atau Luka Operasi Caecar
- Deskripsi: Komplikasi yang terkait dengan luka perineum atau luka dari operasi caesar.
  - Tanda-tanda: Luka perineum yang memerah, bengkak, atau mengeluarkan nanah, serta nyeri atau tanda infeksi pada luka operasi caesar.
- e. Gangguan Sistem Pencernaan
- Deskripsi: Masalah yang terkait dengan system pencernaan yang tidak biasa setelah melahirkan.
  - Tanda-tanda: Sembelit yang parah, diare, atau perut kembung yang tidak kunjung membaik.
- f. Masalah Menyusui
- Deskripsi: Kesulitan atau masalah saat menyusui.

- Tanda-tanda: Puting susu yang sakit, retak, atau berdarah, serta penurunan berat badan bayi atau ketidak mampuan bayi untuk menyusui dengan baik.
- g. Tanda-tanda Infeksi
- Deskripsi: Gejala yang menunjukkan kemungkinan adanya infeksi.
  - Tanda-tanda: Kemerahan, pembengkakan, atau keluarnya nanah dari area perineum atau luka caesar, serta demam atau menggigil.
- h. Perubahan dalam Lokias
- Deskripsi: Perubahan yang tidak sesuai dengan pola normal lokia.
  - Tanda-tanda: Kembali munculnya lokia rubra setelah awalnya menjadi lokia serosa atau alba, atau adanya bau tidak sedap dari lokia.
- i. Gangguan Kesehatan Mental
- Deskripsi: Masalah yang mempengaruhi kesehatan mental ibu.
  - Tanda-tanda: Gejala depresi postpartum, seperti perasaan putus asa, tidak bersemangat, perubahan suasana hati yang ekstrem, atau kesulitan berfungsi dalam kegiatan sehari-hari.
- j. Pembengkakan dan Nyeri pada Kaki
- Deskripsi: Pembengkakan atau nyeri pada kaki yang tidak biasa.
  - Tanda-tanda: Pembengkakan yang signifikan, nyeri yang tidak mereda, atau adanya kemerahan dan kehangatan pada satu kaki, yang bias menunjukkan adanya trombosis vena dalam (DVT).

### **Kesimpulan**

Mengetahui tanda-tanda bahaya ini dan mendapatkan perhatian medis segera jika diperlukan sangat penting untuk mencegah komplikasi serius dan memastikan pemulihan yang sehat selama masa nifas. Ibu harus didorong untuk memantau kondisi mereka sendiri dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan jika mengalami gejala yang mencurigakan atau mengkhawatirkan.

## 9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

### a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat penting yang dibutuhkan tubuh untuk berbagai proses metabolisme. Pada masa nifas, terutama bagi ibu yang menyusui, kebutuhan gizi meningkat secara signifikan. Untuk itu, Ibu yang menyusui harus:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari).
- 2) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bias memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya (Aritonang & Simanjuntak, 2021)

### b. Kebutuhan Cairan

Selama masa nifas, kebutuhan cairan ibu memerlukan perhatian khusus untuk mendukung proses pemulihan dan mengatasi perubahan fisiologis yang terjadi setelah persalinan. Beberapa hal terkait kebutuhan cairan ibu pada masa nifas meliputi:

#### **Kebutuhan Cairan Umum:**

- 1) **Asupan Cairan:** Ibu memerlukan asupan cairan yang cukup untuk menggantikan kehilangan cairan selama persalinan, seperti kehilangan darah dan cairan amniotik. Umumnya, ibu disarankan untuk mengonsumsi 2-3 liter cairan per hari, yang dapat mencakup air putih, jus, dan kaldu.
- 2) **Dehidrasi:** Menghindari dehidrasi penting karena dapat mempengaruhi produksi ASI, serta menyebabkan kelelahan dan masalah kesehatan lainnya.

3) **Cairan Intravenosa (IV):**

**Penggunaan Cairan IV:** Setelah persalinan, beberapa ibu mungkin memerlukan cairan intravena untuk memastikan hidrasi yang cukup, terutama jika mereka mengalami kehilangan darah yang signifikan, dehidrasi, atau jika mereka kesulitan minum cukup cairan secara oral.

**Jenis Cairan IV:** Cairan IV yang digunakan dapat berupa larutan garam fisiologis atau larutan glukosa, tergantung pada kondisi klinis ibu.

4) **Pentingnya Cairan untuk Produksi ASI:**

**Produksi ASI:** Hidrasi yang baik sangat penting untuk produksi ASI. Ibu yang tidak mendapatkan cukup cairan mungkin mengalami penurunan produksi ASI. Oleh karena itu, memastikan asupan cairan yang cukup sangat penting bagi ibu menyusui.

5) **Penyuluhan dan Edukasi:**

**Edukasi Ibu:** Penting untuk memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya konsumsi cairan yang cukup selama masa nifas, termasuk tanda-tanda dehidrasi dan cara mengatasi masalah tersebut.

6) **Pemantauan dan Penyesuaian:**

**Pemantauan Cairan:** Petugas kesehatan harus memantau asupan dan keluaran cairan ibu secara teratur untuk memastikan keseimbangan cairan yang tepat. Ini termasuk memantau urinasi, warna urine, dan tanda-tanda dehidrasi.

**Penyesuaian Cairan:** Jika ibu mengalami gejala dehidrasi atau masalah kesehatan lainnya, penyesuaian asupan cairan atau penggunaan cairan IV mungkin diperlukan.

Kebutuhan cairan yang memadai tidak hanya mendukung pemulihan fisik ibu tetapi juga mempengaruhi kesejahteraan dan kapasitasnya untuk merawat bayi.

c. Ambulasi

Setelah bersalin, penting bagi ibu untuk memulai mobilisasi secara bertahap untuk mendukung pemulihan. Berikut adalah beberapa poin penting tentang mobilisasi dini:

- 1) **Mobilisasi Dini (*Early Ambulation*):** Ini adalah proses membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidur dan mulai bergerak secepat mungkin setelah melahirkan. Mobilisasi dini dapat membantu mengurangi risiko komplikasi seperti trombosis vena dalam, mempercepat pemulihan, dan meningkatkan kenyamanan ibu.
- 2) **Waktu Mobilisasi:** Ibu postpartum umumnya diperbolehkan untuk mulai mobilisasi 24 hingga 48 jam setelah melahirkan, tergantung pada kondisi kesehatan dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- 3) **Langkah-Langkah Mobilisasi:**
  - **Miring Kanan/Kiri:** Awali dengan posisi miring di tempat tidur untuk membantu ibu beradaptasi dengan posisi duduk.
  - **Duduk:** Setelah ibu merasa nyaman dalam posisi miring, dorong ibu untuk duduk di tepi tempat tidur.
  - **Berjalan:** Jika ibu merasa cukup kuat dan stabil, bantu ibu untuk mulai berjalan ringan di sekitar ruangan. Ini bias dimulai dengan jarak pendek dan meningkat secara bertahap sesuai kenyamanan dan kondisi ibu.
- 4) **Bimbingan dan Dukungan:** Penting untuk memberikan bimbingan dan dukungan saat ibu mulai bergerak, termasuk membantu dengan posisi dan memberikan dorongan jika diperlukan.

Mobilisasi dini yang dilakukan dengan hati-hati dapat membantu mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan kesejahteraan ibu postpartum. (Yuliana & Hakim, 2020).

d. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

1) Miksi

Pada persalinan normal, umumnya tidak ada hambatan berarti dalam proses berkemih dan buang air besar. Sebagian besar wanita dapat melakukan buang air kecil (BAK) secara spontan dalam beberapa jam setelah melahirkan. Namun, beberapa masalah mungkin terjadi, dan berikut adalah penjelasan serta langkah-langkah penanganannya menurut Aritonang & Simanjuntak (2021):

**Masalah Berkemih Setelah Persalinan**

a. Kesulitan Berkemih (Miksi)

o Penyebab:

- Tekanan pada Sfingter Uretra: Kepala janin selama persalinan dapat menekan sfingter uretra, yang berfungsi mengatur aliran urin dari kandung kemih.
- Spasme Otot: Spasme atau iritasi pada otot-otot di sekitar anus dan kandung kemih selama persalinan dapat mengganggu kemampuan berkemih.
- Edema Kandung Kemih: Pembengkakan pada kandung kemih yang terjadi selama persalinan juga dapat menyebabkan kesulitan berkemih.

b. Langkah Penanganan:

o Rangsangan Berkemih:

- Kompres Hangat: Mengompres vesica urinaria (kandung kemih) dengan air hangat dapat membantu merangsang berkemih.
- Suara Air: Mengajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air atau mendengarkan suara air dapat membantu merangsang reflex berkemih.

- o Kateterisasi: Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 3 hari dan metode rangsangan tidak berhasil, kateterisasi dapat dilakukan untuk

mengeluarkan urin dari kandung kemih dan mengurangi risiko komplikasi seperti infeksi saluran kemih.

### **Masalah Buang Air Besar (BAB) Setelah Persalinan**

- Hambatan dalam buang air besar tidak umum terjadi setelah persalinan, tetapi beberapa wanita mungkin mengalami sembelit atau kesulitan BAB karena perubahan hormon, kurangnya aktivitas fisik, atau penggunaan obat-obatan pereda nyeri.
- Langkah Penanganan:
  - Diet dan Hidrasi: Memastikan ibu mendapatkan cukup serat dalam dietnya dan menjaga hidrasi yang baik dapat membantu mencegah sembelit.
  - Aktivitas Fisik Ringan: Aktivitas fisik ringan, seperti berjalan, dapat membantu memperlancar pergerakan usus.
  - Obat Pencabar: Jika diperlukan, penggunaan obat pencabar yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dapat membantu mengatasi sembelit.

### **Kesimpulan**

Perawatan dan perhatian terhadap masalah berkemih dan buang air besar setelah persalinan penting untuk mencegah komplikasi dan memastikan pemulihan yang optimal. Jika ada kesulitan berkemih atau BAB yang berlanjut, sebaiknya ibu berkonsultasi dengan tenaga kesehatan untuk penanganan yang tepat dan untuk menghindari potensi komplikasi..

#### 2) Defekasi

Buang air besar (BAB) umumnya dapat kembali normal dalam sehari setelah persalinan. Namun, beberapa faktor dapat mempengaruhi keterlambatan BAB, seperti ketakutan terhadap luka episiotomi atau perubahan hormon dan diet setelah melahirkan.(Aritonang & Simanjuntak, 2021).

e. Personal Hygiene

Selama masa postpartum, ibu sangat rentan terhadap infeksi karena tubuh masih dalam proses pemulihan dari persalinan. Oleh karena itu, menjaga kebersihan diri dan lingkungan menjadi sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Menurut Yuliani Endang (2021)

f. Kebutuhan Istirahat

Selama masa postpartum, istirahat yang berkualitas sangat penting untuk membantu ibu memulihkan kembali keadaan fisiknya setelah melahirkan. Menurut Yuliani Endang (2021), berikut adalah beberapa alasan dan manfaat istirahat yang cukup bagi ibu postpartum, serta bagaimana keluarga dapat mendukungnya

Kurang istirahat ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan perhatian untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

g. Kebutuhan Seksual

Aktivitas seksual setelah persalinan adalah topic penting yang perlu dipertimbangkan dengan hati-hati, terutama terkait dengan pemulihan fisik dan emosional ibu. Menurut Yuliani Endang (2021), ada beberapa syarat dan pertimbangan yang harus diperhatikan sebelum memulai kembali hubungan suami istri setelah persalinan. (Yuliani Endang, 2021).

h. Rencana KB

Rencana KB setelah persalinan adalah langkah penting untuk mendukung kesehatan ibu dan keluarga. Menurut Aritonang & Simanjuntak (2021), penggunaan kontrasepsi pasca persalinan memiliki berbagai manfaat dan membantu ibu dalam proses pemulihan serta

perawatan anak. Berikut adalah beberapa aspek penting terkait rencana KB setelah melahirkan.(Aritonang & Simanjuntak, 2021).

i. **Kebutuhan Perawatan Payudara**

Perawatan payudara setelah persalinan adalah aspek penting untuk mendukung proses menyusui dan menjaga kesehatan ibu. Berikut adalah beberapa poin penting mengenai perawatan payudara setelah melahirkan:

**Kebersihan Payudara**

- **Pembersihan Rutin:** Cuci payudara dengan air hangat dan sabun ringan secara teratur untuk menjaga kebersihan. Hindari penggunaan sabun atau produk yang dapat menyebabkan iritasi atau kekeringan.
- **Keringkan dengan Lembut:**Setelah mencuci, keringkan payudara dengan lembut menggunakan handuk bersih dan lembut untuk menghindari iritasi.

**Perawatan Puting Susu**

- **Cek Puting:** Periksa puting susu secara rutin untuk mendeteksi adanya tanda-tanda infeksi, seperti kemerahan, bengkak, atau nyeri.
- **Perawatan Luka:** Jika ada luka atau retak pada puting susu, gunakan salep khusus yang aman untuk ibu menyusui, atau konsultasikan dengan tenaga kesehatan untuk pengobatan yang sesuai.

**Teknik Menyusui yang Benar**

- **Posisi Menyusui:** Pastikan bayi dalam posisi yang nyaman saat menyusui untuk menghindari tekanan berlebih pada puting susu. Posisi yang baik juga membantu bayi menyusui dengan efektif.
- **Pencegahan Mastitis:** Pastikan bayi menyusui secara teratur untuk mencegah penumpukan ASI yang dapat menyebabkan mastitis (infeksi payudara). Jika payudara terasa bengkak, lakukan pemijatan lembut dan kompres hangat.

**Dukungan untuk Menyusui**

- **Bra Menyusui:** Gunakan bra menyusui yang nyaman dan mendukung untuk memudahkan akses selama menyusui dan mengurangi tekanan pada payudara.

- Kompres dan Salep: Gunakan kompres dingin untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan jika diperlukan. Pilih salep yang aman untuk ibu menyusui jika ada ketidaknyamanan atau luka pada puting susu.

j. Latihan Senam Nifas

Latihan setelah persalinan dapat membantu mempercepat pemulihan fisik dan memperkuat otot-otot yang telah mengalami perubahan selama kehamilan dan persalinan. Menurut Yuliani Endang (2021), untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, latihan sebaiknya dimulai seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan yang normal dan tanpa komplikasi postpartum (Yuliani Endang, 2021).

## **E. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian KB**

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu perencanaan dan pengaturan kehamilan yang bertujuan untuk memastikan bahwa kehamilan terjadi hanya pada waktu yang diinginkan oleh pasangan. Menurut Bakoil Mareta (2021)

### **2. Tujuan KB**

Tujuan Keluarga Berencana (KB) secara umum adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga, serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS). Ini merupakan dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk. Berikut adalah rincian tujuan KB:

#### **a. Meningkatkan Kesejahteraan Ibu dan Anak**

- Kesehatan Reproduksi: KB membantu menjaga kesehatan reproduksi ibu dengan memberikan waktu untuk pemulihan tubuh antara kehamilan dan mengurangi risiko kesehatan terkait kehamilan yang terlalu sering.

- Perawatan Anak: Dengan perencanaan yang baik, ibu dapat memberikan perhatian dan perawatan yang lebih baik kepada anak-anaknya, serta memastikan tumbuh kembang anak yang optimal.
  - b. Mewujudkan Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS)
- Pengaturan Jarak Kelahiran: KB memungkinkan keluarga untuk mengatur jarak antara kelahiran anak-anak, yang membantu dalam merencanakan sumber daya dan dukungan yang diperlukan untuk setiap anak.
- Kesejahteraan Keluarga: Dengan keluarga yang lebih kecil, keluarga dapat lebih fokus pada kebutuhan setiap anggota, meningkatkan kualitas hidup, dan kesejahteraan emosional.
  - c. Pengendalian Pertumbuhan Penduduk
- Pengendalian Populasi: KB berperan dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk dengan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan mengatur jumlah anak yang diinginkan oleh pasangan.
- Sumber Daya: Pengendalian pertumbuhan penduduk membantu dalam pengelolaan sumber daya secara lebih efektif, mengurangi tekanan pada system kesehatan, pendidikan, dan infrastruktur.
  - d. Mencapai Kesejahteraan Masyarakat
- Pembangunan Berkelanjutan: Dengan pengendalian pertumbuhan penduduk dan perencanaan keluarga yang baik, diharapkan dapat tercapai masyarakat yang lebih sejahtera dan stabil secara sosial dan ekonomi.
- Kualitas Hidup: KB berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan, baik bagi individu maupun komunitas, dengan menyediakan dasar yang kuat untuk pembangunan sosial dan ekonomi.

### 3. Sasaran KB

Menurut (Bakoil Mareta, 2021):pasangan yang seharusnya diberi pelayanan KB meliputi beberapa kelompok yang dapat memperoleh manfaat dari program KB. Berikut adalah sasaran utama untuk pelayanan KB:

#### a. Pasangan Usia Subur (PUS)

- Definisi: Pasangan usia subur adalah pasangan yang berada dalam rentang usia di mana mereka dapat secara biologis memiliki anak, biasanya antara usia 15 hingga 49 tahun.
- Tujuan: Memberikan informasi, konseling, dan akses kepada metode kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

#### b. Ibu Baru Melahirkan

- Definisi: Ibu yang baru saja melahirkan dan sedang dalam masa nifas.
- Tujuan: Menyediakan informasi tentang kontrasepsi pasca persalinan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan memberikan waktu pemulihan tubuh setelah persalinan.

#### c. Pasangan dengan Keinginan Mengatur Jumlah Anak

- Definisi: Pasangan yang ingin menentukan jumlah anak yang diinginkan dan jarak antar kelahiran.
- Tujuan: Menyediakan berbagai pilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka.

#### d. Pasangan dengan Kondisi Medis Khusus

- Definisi: Pasangan yang memiliki kondisi medis atau risiko kesehatan tertentu yang memerlukan perhatian khusus dalam memilih metode kontrasepsi.
- Tujuan: Memberikan konseling dan pilihan kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan kondisi kesehatan mereka.

#### e. Remaja dan Orang Muda

- Definisi: Remaja dan orang muda yang mungkin sudah atau akan memulai kehidupan seksual aktif.

- Tujuan: Menyediakan informasi pendidikan tentang kesehatan reproduksi, pencegahan kehamilan tidak diinginkan, dan perlindungan terhadap infeksi menular seksual.
- f. Pasangan dengan Kebutuhan Khusus
- Definisi: Pasangan yang memiliki kebutuhan khusus atau tantangan dalam mengakses layanan kesehatan, seperti pasangan dengan keterbatasan fisik atau sosial.
  - Tujuan: Menyediakan layanan KB yang dapat diakses dengan mudah dan sesuai dengan kebutuhan khusus mereka.
- g. Pasangan yang Menginginkan Metode KB Permanen
- Definisi: Pasangan yang telah memutuskan untuk tidak memiliki anak lagi dan ingin menggunakan metode kontrasepsi permanen.
  - Tujuan: Memberikan informasi dan akses kepada prosedur sterilisasi atau metode kontrasepsi permanen lainnya.
4. Alat kontrasepsi DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*), (Seran Agustina Abuk, 2020)
- 1) Cara kerja
    - a) Menekan ovulasi
    - b) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
    - c) Mempertebal muka serviks (mencegah penetrasi sperma)
    - d) Mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan proses implantasi.
  - 2) Keuntungan
    - a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
    - b) Memerlukan pemeriksaan dalam
    - c) Klien tidak pernah menyimpan obat
    - d) Resiko terhadap kesehatan kecil
    - e) Efek samping sangat kecil
    - f) Jangka panjang

### 3) Kerugian

- a) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
- b) Awal pemakaian : mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- d) Efektifitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (Fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- e) Dapat terjadi efek samping yang serius ; stroke, serangan jantung thrombosis paru-paru.
- f) Terhambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti
- g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- i) Penambahan berat badan(Seran Agustina Abuk, 2020)

## **F. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah pedoman yang digunakan oleh bidan untuk memberikan layanan yang berkualitas dan aman dalam praktik kebidanan. Standar asuhan kebidanan merupakan acuan penting dalam praktik kebidanan yang bertujuan untuk memastikan layanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas, aman, dan sesuai dengan prinsip etika serta hukum. Dengan mengikuti standar ini, bidan dapat memberikan perawatan yang efektif dan optimal untuk ibu dan bayi, sambil melindungi hak-hak dan keselamatan pasien.

(Ratni & Budiana, 2021) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut :

a. Standar I : Pengkajian

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria pengkajian

a) Data tepat, akurat dan lengkap

b) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa : (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

c) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. Standar III : Perencanaan

1) Pernyataan standar

Setelah mengkaji, mendiagnosa, Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan yaitu ibu dengan anemia sedang.

2) Kriteria perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

d. Standar IV : Implementasi

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria implementasi

- a) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk bio-psikososial-spiritual-kultural

- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
  - c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
  - d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
  - e) Menjaga privacy klien/pasien
  - f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
  - g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
  - h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
  - i) Melakukan tindakan sesuai standar
  - j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan
- e. Standar V : Evaluasi
- 1) Pernyataan standar
 

Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien .
  - 2) Kriteria evaluasi
    - a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
    - b) Hasil evaluasi segera di catat dan di komunikasikan pada klien dan keluarga
    - c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
    - d) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
- f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan
- 1) Pernyataan standar
 

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan
  - 2) Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)

- a) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- b) **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- c) **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- d) **A** adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- e) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindak antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

### **G. Kewenangan Bidan**

Pelayanan kebidanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 (Tresnawati Ai Tika, 2016), yaitu:

#### **Pasal 9**

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

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

#### **Pasal 10**

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi:
  - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
  - 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.
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk:
- a. Episiotomi
  - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
  - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujuk
  - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
  - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
  - g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
  - h. Penyuluhan dan konseling
  - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
  - j. Pemberian surat keterangan kematian dan resiko perdarahan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka dilakukan kateter.

## H. Kerangka Pemikiran / Pendekatan Masalah

