

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A Konsep Dasar Teori Kehamilan**

##### **1 Pengertian Kehamilan Secara Umum**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis.

Menurut WHO kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin sampai rentang waktu 280 hari (40 minggu /9 bulan 7 hari). Lama kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43) minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu, disebut kehamilan *post mature* kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan *prematum* (Nurhayati, dkk 2022).

##### **2 Pembagian Kehamilan (Justian, 2022).**

###### **a Trimester Pertama**

Trimester pertama ini dimulai dari usia kehamilan nol sampai 12 minggu. Pada trimester ini juga sebagai tahap penyesuaian terhadap kehamilan.

###### **b Trimester Kedua**

Trimester kedua ini dimulai dari usia kehamilan 12 sampai 28 minggu. Pada trimester ini disebut tahap nyaman, karena sudah mulai dapat menyesuaikan dan masa ini sudah dapat merasakan gerakan bayi.

c Trimester Ketiga

Trimester ketiga ini mulai dari usia kehamilan 28 sampai 40 minggu. Pada trimester ini keluhan yang dirasakan mulai timbul terasa perut semakin membesar yang menyebabkan sering kencing, sesak napas, dan bengkak pada kaki.

3 Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III (Hatijar & Yanti, 2020)

a System Reproduksi

1) Uterus

Ukuran untuk akomodasi pertumbuhan janin, Rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos Rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk Rahim seperti buah alpukat/pir. Pada kehamilan empat bulan berbentuk bulat sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Ukuran rahim kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan dua bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama isthmus Rahim hipertrofi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih panjang. Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban dan dinding Rahim terasa tipis. Hal itu karena bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim *arteri uterin* dan *arteri ovarika* bertambah dalam diameter panjang dan anak-anak cabangnya. Pembuluh darah balik (vena) mengembang dan bertambah.

Tabel 2.1 TFU menurut umur kehamilan

No	Umur kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri
1.	< 11 minggu	Belum teraba
2	12 minggu	1 - 2 jari diatas simfisis
3	16 minggu	Pertengahan antara simfisis – pusat
4	20 minggu	3 jari dibawah pusat
5	24 minggu	Setinggi pusat
6	28 minggu	3 jari diatas pusat
7	32 minggu	Pertengahan proxesus xphoidus – pusat
8	36 minggu	3 jari dibawah proxesus xphoideus
9	40 minggu	Pertengahan proxsus xyphoideus- pusat

Sumber: Rahmah, dkk (2021)

Tabel 2.2 TFU (Cm) menurut umur kehamilan

No	Umur kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (sentimeter )
1	22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
5	34 minggu	31 cm di atas simfisis
6	36 minggu	32 cm di atas simfisis
7	38 minggu	33 cm di atas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm di atas simfisis

Sumber: Rahmah, dkk (2021)

## 2) Serviks Uterus

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (*soft*) yang disebut dengan tanda *Godell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan *mucus*, oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda *Chadwick*.

## 3) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh *estrogen*. Akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan *portio* serviks disebut tanda *Cadwick*.

## 4) Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus *luteum graviditas* sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih pengeluaran

*estrogen* dan *progesteron* (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). Kadar relaksin disirkulasi maternal dapat ditentukan dengan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

5) Dinding Perut (*Abdominal Wall*)

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum*. Kulit perut pada *linea alba* bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra*.

6) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi bayangan vena-vena lebih membiru. *Hiperpigmentasi* pada puting susu dan areola payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (*kolostrum*) berwarna kuning.

b Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin atau kelenjar buntu adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung kedalam darah yang berada dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormon.

c System Kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

d System Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh *estrogen* dan *progesteron*. Kencing lebih sering (*polyuria*), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding

saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara.

e Sistem Pencernaan

*Estrogen* dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hyperemesis gravidarum*).

Saliva meningkat dan pada trimester pertama, mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (*morning sickness*)

f System Musculoskeletal

Estrogen dan realksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan *ligament pelvic* pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan dan saat kelahiran. Ligamen pada simpisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simpisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigeus sebagai pengganti bagian belakang.

g System Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri.

Pembuluh jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh, juga menghasilkan elektrokardiografi dan radiografi yang perubahannya sama dengan *iskemik* pada kelainan jantung. Perlu diperhatikan juga jantung pada perempuan hamil normal. Suara *sistolik* jantung dan murmur yang berubah adalah normal.

h Sistem Integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh *Melanophore Homron lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *line nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan, *hiperpigmentasi* akan menghilang.

i Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Perubahan metabolisme tersebut adalah: Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ketiga. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya *hemodilusi* darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.

j Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan peningkatan berat badan:

- 1) kg dalam kehamilan 20 minggu
- 2) 8,5 dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimester akhir)
- 3) Totalnya sekitar 12,5 kg

Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan antara lain seperti *oedema*, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare dan merokok.

$\text{IMT} = \text{BB}/\text{TB}$ (Berat badan dalam satuan kg, TB dalam satuan meter)
---

IMT di klasifikasikan dalam 4 kategori:

- (a) IMT Rendah (<19,8)
- (b) IMT Normal (19,8-26)
- (c) IMT Tinggi (>26-29)
- (d) IMT Obesitas (>29)

Tabel 2.3 Penambahan BB pada kehamilan

Rekomendasi	IMT (kg/m <sup>2</sup> )	Penambahan berat badan total (kg)
Rekomendasi IOM untuk penambahan berat badan pada kehamilan	< 18,5	12,5 - 18 kg
	18,5 - 24,9	11,5 - 16 kg
	25 - 29,9	7 - 11 kg
	> 30	5-9 kg
Rekomendasi penambahan berat badan kehamilan pada wanita dari <i>background</i> Asia	< 18,5	12,5 - 18 kg
	18,5 - 22,9	11,5 - 16 kg
	23 - 27,5	7 - 11,5 kg
	> 27,5	< 7 kg

Sumber: Rahmah, dkk (2021)

#### k Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25 % dari biasanya.

## 1 Sistem Persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroestesia* pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III edema menekan saraf perifer bawah *ligament carpal* pergelangan tangan menimbulkan *carpal turner sindrom* yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku.

## 4 Menurut Hatijar & Yanti, (2020) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Meliputi:

### a Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. O<sub>2</sub> meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan *hiperventilasi*, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada Trimester III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena *cava inferior* yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

### b Nutrisi

#### 1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

#### 2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran *prematuur*, anemia dan *oedema*.

#### 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, *yougurt* dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan *riketsia* pada bayi atau *osteomalasia*.

#### 4) Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi/minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

#### 5) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia *megaloblastik* pada ibu hamil.

#### 6) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan (*sakarin*).

#### c *Personal Hygiene* (kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan *anatomic* pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara

menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathub* dan melakukan *vaginal doueche*. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

d Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah
- 5) Pakaian dalam harus selalu bersih.

e Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak *peristaltic* usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

f Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- 1) Sering abortus dan kelahiran *premature*
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

g Mobilisasi Body Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- 1) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit
- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
- 3) Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak
- 5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

h *Exercise/Senam Hamil*

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenaga sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

i Istirahat / Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui, Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur sebaiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

j Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *tetanus toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/ imunisasinya.

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan	Persentase perindungan
TT I	Kunjungan ANC pertama	-	0%
TT II	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT III	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT IV	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99 %
TT V	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99 %

Sumber: Rahmah, dkk (2021)

k *Traveling* (perjalanan)

Perjalanan oleh wanita tanpa komplikasi tidak menimbulkan efek berbahaya pada kehamilan. Harus hati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Perjalanan di dalam pesawat

udara yang bertekanan tepat tidak menimbulkan resiko yang luar biasa pada kehamilan tanpa komplikasi. Perjalanan dapat di lakukan tanpa tergesah-gesah dan menyenangkan, tidak ada pembatasan berpergian selama hamil.

## 5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Tabel 2.5 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III Serta Cara Mengatasinya

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Siring buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penjelasan mengenai sebab terjadinya</li> <li>b. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing</li> <li>c. Perbanyak minum saat siang hari</li> <li>d. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia kecuali jika nocturia sangat mengganggu tidur dimalam hari</li> <li>e. Batasi minum kopi, the dan soda</li> <li>f. Jelakan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggalkan untuk mencegah diuresis</li> </ul>
2	<i>Striae gravidarum</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen anti prauritik jika ada indikasinya</li> <li>b. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen</li> </ul>
3	<i>Haemoroid</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hindari konstipasi</li> <li>b. Gunakan kompres es atau air hangat</li> <li>c. Makan makanan yang berserat dan banyak minum</li> <li>d. Secara perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB</li> </ul>
4	Keputihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari</li> <li>b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap</li> <li>c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur</li> </ul>
5	Keringat bertambah Secara perlahan akan meningkat sampai akhir kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar</li> <li>b. Tingkatkan asupan cairan</li> <li>c. Mandi secara teratur</li> </ul>
6	Sembelit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tingkatkan diet asupan cairan</li> <li>b. Konsumsi buah prem atau jus prem</li> <li>c. Minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong</li> <li>d. Istrahat cukup</li> </ul>

		e. Senam hamil f. BAB segera setelah ada dorongan
No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
7	Napas sesak	a. Jelaskan penyebab fisiologinya b. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi. c. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang d. Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan interkostal
8	Nyeri <i>Ligamentum rotundum</i>	a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri b. Tekuk lutut ke arah abdomen c. Mandi air hangat d. Gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontra indikasi e. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
9	Perut kembung	a. Hindari makanan yang mengandung gas b. Mengunyah makanan secara sempurna c. Lakukan senam secara teratur d. Pertahankan kebiasaan buang air besar secara teratur
10	Pusing atau <i>sincope</i>	a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat b. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkaran yang hangat dan sesak c. Hindari berbaring dalam posisi telentang
11	Sakit punggung atas dan bawah	a. Gunakan posisi tubuh yang baik b. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat c. Gunakan kasur yang keras d. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
12	Varuses pada kaki	a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring b. Jaga agar kaki tidak bersilangan c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama d. Senam untuk melancarkan peredaran darah e. Hindari pakaian atau korset yang ketat.

Sumber: Hatijar & Yanti, (2020)

6 Menurut Hatijar & Yanti, (2020) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III yaitu:

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan *antepartum* dibatasi pada perdarahan dari jalan lahir setelah usia kehamilan 22 minggu (meskipun psikologi yang sama dapat juga terjadi pada kehamilan selama 22 minggu). Batasan waktu menurut kepustakaan lain bervariasi, ada yang mengtakan 24-28 minggu (trimester ketiga). Perdarahan yang berbahaya karena cepat dan banyak yaitu perdarahan yang berasal dari kelainan/gangguan pada plasenta. Perdarahan yang bukan dari plasenta (misalnya serviks), relatif lebih tidak berbahaya.

b) *Plasenta Previa*

*Plasenta previa* adalah keadaan letak plasenta yang abnormal yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (pada keadaan normal, *plasenta* terletak dibagian fundus atau segmen atas uterus). *Plasenta previa* terbagi atas hal-hal berikut:

- (1) *Plasenta previa totalis*: jika seluruh pembukaan jalan lahir tertutup jaringan plasenta.
- (2) *Plasenta previa parsialis*: jika sebagian pembukaan jalan lahir tertutup jaringan plasenta.
- (3) *Plasenta previa marginalis*: jika tepi plasenta berada tepat pada tepi pembukaan jalan lahir.
- (4) *Plasenta* letak rendah: jika plasenta terletak pada segmen bawah uterus tetapi tidak sampai menutupi permukaan jalan lahir.

c) *Solusio Plasenta*

*Solusio Plasenta* adalah lepasnya plasenta (*placental abruption*) dari tempat implantasinya pada korpus uteri sebelum bayi lahir. Dapat terjadi pada setiap saat dalam kehamilan. Terlepasnya plasenta dapat sebagian (*parsialis*) atau seluruhnya (*totalis*) atau

hanya *ruptur* tepinya (*ruptur sinus marginalis*). Tanda dan gejala terjadinya solusio plasenta adalah sebagai berikut:

- (1) Perdarahan pervaginam berwarna merah kehitaman
- (2) Mungkin juga tidak tampak perdarahan karena darah tidak keluar melalui *ostium*, tetapi menumpuk di retr perdarahan yang terjadi
- (3) Rasa nyeri/mules yang terus-menerus karena uterus berkontraksi dan tegang
- (4) Dapat disertai gawat janin sampai kematian janin, plasenta. Selain itu, jika ada perdarahan yang keluar, jumlah perdarahan yang tampak bukan merupakan gambaran sesungguhnya jumlah.

d) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sebagai berikut: 1). sakit kepala hebat, 2) sakit kepala menetap, 3) tidak hilang dengan istirahat.

Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilannya adalah gejala dari preeklamsia. Hal ini disebabkan terjadinya oedema pada otak dan meningkatnya retensi otak yang mempengaruhi system saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan.

e) Penglihatan Kabur

Masalah penglihatan kabur. Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (*minor*) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (*spot*) dan berkunang-

kunang. Selain itu, *adanya skotoma, diplopia dan ambliopia* merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di *korteks serebri* atau dalam retina (*oedema retina* dan *spasme* dalam pembuluh darah).

f) Bengkak Pada Muka dan Tangan

*Oedema* adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. *Oedema pretibial* yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis *preeklamsi*.

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengawali bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah apabila ditandai dengan tanda-tanda berikut ini:

- (1) Jika muncul pada muka dan tangan
- (2) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat

Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia gagal jantung atau *preeklamsi*.

g) Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *apendisitis*, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis*, *abrupsi plasenta*, infeksi saluran kemih atau infeksi.

#### h) Gerakan Bayi Yang Berkurang

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan janin tersebut dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu umur kehamilan, transport glukosa, stimulus pada suara, kebiasaan janin, ibu yang merokok dan penggunaan obat-obatan oleh ibu hamil. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat serta jika ibu makan dan minum dengan baik. Hal yang paling penting bahwa ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan gerakan janin terhenti (Hatijar & Yanti, 2020).

Menilai gerakan janin yang berkurang dapat dilakukan dengan metode:

- (1) Perhitungan sekali dalam sehari
- (2) Buat standar perhitungan pada waktu yang sama contoh tiap 8 jam pagi atau tanyakan kepada wanita untuk memilih waktu yang dipunyai dan ketika janin biasanya aktif.
- (3) Catat berapa lama yang dibutuhkan untuk mencapai 10 gerakan.
- (4) Harus ada sedikitnya 10 gerakan yang teridentifikasi selama 10 jam.
- (5) Jika kurang dari 10 gerakan dalam 10 jam atau jika terjadi peningkatan waktu kurang dari 10 gerakan atau tidak ada gerakan selama 10 jam, maka uji NST harus dilakukan secepatnya.

Menurut (Wakhyudinah *et al* 2020), alat untuk deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan (Alat Skrining Ibu Hamil) yaitu:

- 1) KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

Kartu skor digunakan sebagai alat rekam kesehatan dari ibu hamil berbasis keluarga. Format KSPR disusun sebagai kombinasi antara ceklis dan sistem skor. Ceklis dari faktor resiko ada 20 yaitu:

- (a) Kelompok I terdiri dari 10 faktor resiko
- (b) elompok II terdiri dari 8 faktor resiko
- (c) Kelompok III terdiri dari 2 faktor resiko

Sistem skor: tiap faktor resiko ada gambar masing-masing dengan tertulis 4 dan 8 (bekas operasi *sesarea*, letang sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan *preeklampsi* berat/*eklampsi*).

## 2) Sistem skor

Sejak awal kehamilan, bagi setiap ibu hamil dibutuhkan suatu cara yang mudah dan sederhana untuk mengetahui dan melakukan prakiraan mengenai keadaan kehamilan, persalinan, dugaan terjadinya kesulitan atau komplikasi persalinannya. Pengenalan komplikasi persalinan harus secara dini dan ditangani dengan benar. Hal ini sangat menentukan hasil persalinan, mungkin baik atau jelek bagi ibu dan atau bayinya.

Komplikasi kehamilan dapat terjadi pada semua ibu hamil, baik ibu resiko rendah maupun ibu resiko tinggi dengan faktor resiko yang sduah ditemukan pada *screening antenatal*. Tiap faktor resiko mengakibatkan komplikasi tertentu dalam persalinan. Komplikasi persalinan yang tidak ditangani dengan adekuat akan mengakibatkan kematian ibu atau bayinya. Oleh sebab itu dikembangkan, suatu sistem skor untuk memudahkan pengertian adanya faktor resiko kepada ibu hamil, suami, keluarga dan kebutuhan pertolongan persalinan yang aman.

## 3) Tujuan Sistem Skor

- (a) Membuat pengelompokan ibu hamil (kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- (b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk persiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan perujukan terencana dan lebih intensif penanganannya.

#### 4) Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil dan faktor resiko diberi nilai 2, 4 atau 8, umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4, kecuali bekas operasi *cesarea*, letak sungsang, letak lintang, perdarahan *antepartum* dan *preeklampsi* berat atau eklampsi diberi skor 8.

Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada dalam KSPR yang telah disusun.

Tabel 2.6 Skor Poedji Rochjati

I Kel F.R	II NO	III Masalah/Faktor Resiko	IV				
			Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4Tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah Malaria	4				
		TBC paru Payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai 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	4				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat/kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Sumber : Wakhyudianah *et al*,(2020)

Keterangan:

- (a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- (b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

#### 5) Perhitungan Jumlah Skor dan Kode Warna

Berdasarkan jumlah skor, ibu hamil dapat di tentukan termasuk dalam 3 kelompok resiko KRR, KRST dengan kode warna hijau, kuning dan merah.

- (a) Jumlah skor 2  
Kehamilan resiko rendah KRR berwarna hijau.
- (b) Jumlah skor 6-10  
Kehamilan resiko tinggi KRT warna kuning.
- (c) Jumlah  $\geq 12$   
Kehamilan resiko sangat tinggi KRST kode warna merah.

#### 7 Standar Pelayanan ANC

Standar pelayanan ANC adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T (Ariani, dkk, 2022) yaitu:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan:
- b) Ukur tekanan darah:
- c) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus difteri (Td) bila diperlukan:
- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan,
- h) Tes laboratorium; tes kehamilan, pemeriksaan *haemoglobin* darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan. Ibu hamil wajib diperiksa HIV, sifilis dan hepatitis

- i) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan;
- j) Temu wicara (konseling)

## 8 Kunjungan ANC

Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dengan pembagian (Hutahean, 2021) yaitu:

- a 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu):
- b 1 kali pada trimester kedua (kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu);
- c 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu).

Dari frekuensi 6 kali pemeriksaan di atas dinajurkan bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan 2 kali ke dokter spesialis *obstetri* dan *ginekologi* (spesialis kandungan) yaitu 1 kali pada trimester pertama untuk melakukan skrining kesehatan ibu seutuhnya dan 1 kali pada trimester ketiga untuk melakukan deteksi komplikasi kehamilan dan mempersiapkan rujukan persalinan jika perlu.

## 9 Sistem Rujukan

### a Pengertian Rujukan Kebidanan

Rujukan kebidanan adalah kegiatan pemindahan pasien tanggung jawab terhadap kondisi klien/pasien ke fasilitas pelayanan yang lebih memadai (tenaga, pengetahuan, obat dan peralatannya (Anggarini *et al*, 2021).

### b Jenis – Jenis Rujukan

#### 1) Rujukan medis

- a) *Transfer of patient*. Konsultasi penderita untuk keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain.
- b) *Transfer of specimen*. Pengiriman bahan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap.
- c) *Transfer of knowledge/personal*. Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan setempat.

## 2) Rujukan Kesehatan

Yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau spesimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap. Ini adalah rujukan yang menyangkut masalah kesehatan yang sifatnya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Rujukan ini mencakup rujukan teknologi, sarana dan operasional.

## 3) Persiapan Rujukan BAKSOKUDA + PN

- a) B (Bidan) : pastikan Ibu/bayi/klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.
- b) A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan, seperti spuit, infus set, tensimeter, dan stetoskop.
- c) K (Keluarga) : Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain diusahakan untuk dapat menyetujui ibu (klien) ke tempat rujukan.
- d) S (Surat) : Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan, atau obat-obatan yang telah diterima ibu (klien).
- e) O (Obat) : Bawa obat-obat sesuai esensial diperlukan selama perjalanan merujuk.
- f) K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.
- g) U (Uang) : Ingatkan Keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.
- h) Da (Golongan darah) : siapkan darah jika diperlukan, atau lebih umum, siapkan rencana kondisi darurat.

- i) PN (Posisi dan nutrisi) : perhatikan posisi ibu hamil dan pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

#### 10 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Kemenkes RI 2021, merencanakan P4K dengan stiker yang merupakan upaya terobosan dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk ikut serta melakukan persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. Program P4K merupakan prioritas dalam menurunkan AKI di Indonesia, hal tersebut didukung oleh Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 2008 tentang percepatan pelaksanaan P4K dengan penempelan stiker (Herlina *et al*, 2021).

##### a Pengertian P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

##### b Operasionalisasi P4K

Operasionalisasi umumnya merupakan turunan dari tujuan umum suatu program dalam rentang waktu tertentu yang sudah ditetapkan oleh manajemen. Operasionalisasi P4K merupakan suatu rangkaian kegiatan yang memusatkan perhatiannya pada pelaksanaan dengan menerapkan yang terdapat di dalam isi stiker sebagai salah satu pelaksanaan untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai dalam suatu

program dalam hal ini yaitu P4K. Adapun tujuan operasionalisasi merupakan tahapan-tahapan untuk mencapai tujuan strategis.

c Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi

Menurut Kemenkes RI (2021), persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi meliputi :

- 1) Tempat persalinan yaitu tempat yang dipilih oleh ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan, seperti di rumah sakit, klinik bersalin dan praktik mandiri bidan.
- 2) Pendamping yaitu orang yang dipercaya mendampingi ibu saat persalinan yaitu suami atau keluarga maupun kerabat dekat yang bersedia mendampingi dan mendukung ibu selama menghadapi proses persalinannya.
- 3) Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin) yaitu dana atau barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola tabulin secara bertahap sesuai dengan kemampuannya, yang pengelolaannya sesuai dengan kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan serta antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan pada ibu.
- 4) Persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu persalinan ibu ditolong oleh tenaga kesehatan trampil sesuai standar seperti dokter spesialis kandungan atau bidan yang telah memiliki surat ijin praktik.
- 5) Transportasi yaitu alat transportasi yang dapat digunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk rujukan dan siap setiap saat agar tidak terjadi keterlambatan mencapai tempat bersalin ibu. Transportasi bisa berupa ambulans desa, mobil pribadi maupun kendaraan roda dua atau sepeda motor.
- 6) Calon pendonor darah yaitu orang-orang yang disiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu

melahirkan sehingga bila terjadi sesuatu yang memerlukan darah segera bisa teratasi. Calon donor yang disiapkan harus memenuhi syarat sebagai pendonor darah untuk ibu seperti salah satunya calon pendonor tidak menderita penyakit infeksi seperti malaria, hepatitis dan HIV/AIDS.

- 7) Pemilihan kontrasepsi yaitu dimana kontrasepsi penting direncanakan saat kehamilan sehingga pada saat 42 hari ibu telah memiliki pilihan kontrasepsi yang tepat. Metode yang akan digunakan sebagai pedoman keluarga dalam memilih kontrasepsi dapat mengacu pada kriteria penggunaan kontrasepsi yang rasional.

Kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu dan suami seperti kontrasepsi IUD pascasalin, implan, suntik, pil, kondom, tubektomi serta pasektomi, dimana sebelumnya ibu dan suaminya sudah berkonsultasi kepada petugas kesehatan (dokter atau bidan).

d Faktor yang mempengaruhi operasionalisasi P4K

Menurut Kemenkes RI (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi operasionalisasi P4K meliputi faktor internal dan eksternal, yaitu :

- 1) Faktor internal yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan nilai atau norma yang berlaku pada ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan dan informasi yang cukup tentang tujuan dan manfaat P4K akan mempengaruhi kesadaran dan sikap ibu hamil akan pentingnya program P4K, kemudian dukungan keluarga mempunyai peran penting untuk keberhasilan tujuan program. P4K karena keluarga terdekat dapat memantau secara aktif kesehatan ibu hamil dan nilai atau norma juga memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan cakupan P4K, dalam hal ini tokoh masyarakat sangat berpengaruh terhadap nilai atau norma yang ada agar dapat mendukung pelaksanaan P4K.

- 2) Faktor eksternal yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan dan ketersediaan fasilitas kesehatan, faktor eksternal juga sangat berpengaruh baik dari keaktifan petugas kesehatan untuk pemantauan kesehatan ibu hamil dengan stiker P4K, serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang mendukung yang dapat mempengaruhi cakupan P4K pada seluruh ibu hamil.
- e Kesiapan Menghadapi Komplikasi Persalinan
- Komponen persiapan menghadapi persalinan dan komplikasi persalinan meliputi : 1. Persiapan Fisik, 2. Persiapan Psikis, 3. Persiapan penolong dan tempat bersalin, 4. Persiapan pendamping persalinan, 5. Persiapan dana, 6. Persiapan transportasi, 7. Persiapan calon donor darah, 8. Persiapan perlengkapan ibu dan bayi.

## **B Konsep Dasar Persalinan**

### **1 Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan pengeluaran hasil konsepsi dimulai dengan adanya kontraksi rahim dan perubahan serviks (pembukaan rahim). Pengeluaran diawali dengan bayi kemudian diikuti dengan plasenta.

Persalinan adalah serangkaian kontraksi uterus yang terus menerus dan progresif yang membantu pembukaan dan penipisan serviks sehingga memungkinkan janin bergerak melalui jalan lahir. Persalinan biasanya dimulai dua minggu sebelum atau setelah perkiraan tanggal persalinan. Namun pemicu pasti untuk permulaan persalinan tidak diketahui (Ayu, dkk 2022).

### **2 Macam-macam Persalinan (Ayu, dkk 2022) yaitu:**

#### **a Persalinan Spontan**

Merupakan persalinan dengan kekuatan ibu dan melalui jalan lahir. Persalinan normal merupakan persalinan spontan, namun persalinan spontan belum tentu persalinan normal. Karena pada kasus tertentu misalnya sungsang bisa terjadi persalinan dengan *spontan brach*.

- b Persalinan Buatan

Persalinan buatan merupakan persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar kekuatan ibu misalnya tindakan *vakum ekstraksi* dan operasi *sectio caesarea*.
  - c Persalinan anjuran

Persalinan yang dimulai atau diinisiasi dengan bantuan dari luar. Misalnya pemberian *pitocin*, *prostaglandin* atau pemecahan kulit ketuban.
- 3 Sebab-sebab Mulainya Persalinan (Rohmawati, dkk, 2022):
- Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas namun adanya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar *progesteron*, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori *prostaglandin*. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:
- a Penurunan (Kadar *Progesteron*)

*Progesteron* menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan *estrogen* dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul *his*. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *progesterone* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitiv terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesteron* tertentu.
  - b Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesteron* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga

oxitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda- tanda persalinan.

c Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

d Pengaruh Janin

*Hipofise* dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan *maturasi* janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e Teori *Prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh *desidua*. *Prostaglandin* yang dihasilkan oleh *desidua* diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap umur kehamilan. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. *Prostaglandin* dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air

ketuban maupun daerah *perifer* pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4 Tanda-tanda Persalinan (Ayu, dkk, 2022) yaitu:

Tanda dan gejala awal mulai persalinan antara lain:

- a Kontraksi uterus terjadi secara teratur dengan intensitas semakin kuat, durasi semakin lama dan frekuensi semakin bertambah.
- b Terjadi pengeluaran tanda awal persalinan atau *bloody show* yang bisa disertai ketuban pecah.
- c Terjadi perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks) pada saat pemeriksaan dalam.

Tanda dan gejala persalinan sudah dekat antara lain:

1) *Lightening*

Pada akhir kehamilan bayi akan "turun" pada panggul bayi. Hal tersebut akan membuat calon ibu akan merasa lebih enteng dan tidak memiliki keluhan sesak. Tapi keluhan yang bertambah adalah nyeri pada bagian bawah dan merasa lebih sukar berjalan.

2) *Pollikasuria*

Pada akhir kehamilan didapatkan keadaan dimana *epigastrium* kendor dengan fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan *lightening*. Hal ini menyebabkan kandung kencing tertekan dan merangsang ibu untuk sering kencing (*pollikasuria*).

3) False Labor

Pada usia kehamilan lanjut dan plasenta menjadi "tua", maka produksi hormon *progesteron* akan berkurang sehingga akan menyebabkan penurunan stimulan relaksasi otot polos miometrium. Produksi hormon oksitosin juga akan meningkatkan sehingga akan meningkatkan potensi adanya kontraksi uterus. Hal ini disebut dengan *broxton hixs*.

4) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan, serviks yang berkonsistensi panjang, kurang lunak dan tertutup cenderung menjadi tipis, lunak dan ada pembukaan

pada kasus tertentu. Pada multipara biasanya *portio* telah terbuka secara alami sebesar 2 cm.

5) *Energy Sport*

*Energy sport* atau kenaikan energi terjadi pada beberapa ibu beberapa hari sebelum melahirkan. Namun pada beberapa hari sebelumnya ibu akan mengalami kelelahan fisik karena beban kehamilan.

6) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu hamil mengalami keluhan pada sistem pencernaan karena adanya penurunan hormon. Keluhan yang dialami ibu hamil antara lain diare, obstipasi, mual dan muntah.

5. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan (Aji, dkk, 2022) yaitu:

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

a. Makan dan Minum Per Oral

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

b. Akses Intravena

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

c Posisi dan Ambulasi

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

d Eliminasi Selama Persalinan (BAB atau BAK)

- 1) Buang Air Kecil (BAK) Selama proses persalinan, pasien akan mengalami *poliuri* sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala 1, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu. Penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinannya.
- 2) Buang Air Besar (BAB) Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tau mengenal caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya.

e Asuhan Tubuh dan Fisik

Menjaga kebersihan diri, menganjurkan ibu untuk membersihkan kemaluannya setelah buang air kecil atau buang air besar dan menjaga agar tetap bersih dan kering. Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan perawatan mulut untuk mencegah bau mulut. Pengipasan untuk

mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu yang disebabkan oleh keringat.

f Kehadiran Seorang Pendamping

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

g Pengurangan Rasa Nyeri

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

h Penerimaan Terhadap Kelakuan dan Tingkah Lakunya

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

i Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman

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

6 Tahapan Persalinan Dibagi Menjadi 4 Tahapan (Ayu, dkk, 2022):

a Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dikenal dengan kala pembukaan serviks. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks mulai 1 cm sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Lama waktu kala I yaitu 18-24 jam. Pembagian kala I persalinan adalah fase laten dan fase aktif

1) Kala I Fase Laten

Dimulai sejak awal terjadinya kontraksi teratur yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap dan berlangsung sampai dengan 8 jam pada *multipara* dan 12 jam pada *primipara*. Pembukaan serviks sampai dengan 3 cm.

2) Kala I Fase Aktif

Kala I fase aktif dimulai pada serviks membuka 4 cm sampai dengan lengkap atau 10 cm. Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu *akselerasi*, *dilatasi maksimal*, dan *deselerasi*. Fase *akselerasi* dimulai pada 3-4 cm dan berlangsung selama 2 jam. Fase *dilatasi maksimal* berlangsung selama 2 jam dengan rentang pembukaan terbesar yaitu pembukaan 4 cm sampai dengan 9 cm. *Deselerasi* merupakan fase yang berlangsung lambat dalam waktu 2 jam dimana pembukaan dari 9 cm sampai dengan 10 cm. Fase aktif persalinan terjadi penurunan bagian terendah janin.

b Kala II (Kala Pengeluaran)

1) Kala II

Persalinan dimulai saat pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada *primipara* persalinan kala II berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* berlangsung selama 1 jam.

2) Tanda gejala kala II

Persalinan bisa disingkat dengan doranteknus perjol vulva yaitu: Dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

c Kala III (Kala Pengelepasan)

1) Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dengan durasi normalnya adalah 30 menit.

2) Manajemen aktif kala (MAK) III merupakan upaya menurunkan potensi adanya perdarahan selama kala III sehingga menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal. MAK III tersebut antara

lain: Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT), injeksi oksitosin secara intramuskular dan massase uterus.

Tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain:

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus Bentuk uterus *globuler*/bundar dan uterus terdorong keatas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim (SBR).
- b) Tali pusat memanjang saat PTT dan terdapat semburan darah tiba tiba.

d Kala IV (Pengawasan)

- 1) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam berikutnya.
- 2) Kala ini merupakan kala pengawasan karena fase ini merupakan fase kritis karena sebagian besar proses perdarahan berlangsung pada masa 1 jam setelah plasenta lahir.
- 3) Pemantauan 2 jam dibagi menjadi 2 fase yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.
- 4) Hal-hal yang diobservasi antara lain: Tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan.

e Partogtaf

Pengertian Partograf dan cara pengisian Partograf (Sucitawati & Winata, 2021) yaitu:

1) Pengertian Partograf

partograf adalah alat bantu untuk membuat Keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan (Sucitawati & Winata 2021)

2) Waktu Pengisian Partograf.

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat

pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

### 3) Isi Partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf. Isi partograf antara lain:

- a) Informasi tentang ibu, nama dan umur, *gravida*, para, abortus, nomor catatan medik/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban.
- b) Kondisi janin: denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (*molase*) kepala janin.
- c) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak
- d) Waktu dan jam: waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- e) Kontraksi uterus: Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik)
- f) Obat-obatan yang diberikan: Oksitosin. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- g) Kondisi ibu. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, urin (volume, *aseton* atau protein).

### 4 Cara Pengisian Partograf.

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

- a) Denyut jantung janin: setiap 30 menit.
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit.
- c) Nadi: setiap 30 menit.
- d) Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
- e) Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam.
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam30.
- g) Produksi urin (2-4 Jam), aseton dan protein: sekali

Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

- 1) Lembar Depan Partograf.
  - a) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu  
Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules
  - b) Kondisi janin  
Denyut Jantung Janin, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (*bradycardi*) atau diatas 160 permenit (*tachikardi*).
  - c) Warna dan adanya air ketuban  
Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:  
U: Selaput ketuban Utuh.  
J: Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih.  
M : Air ketuban bercampur Mekonium.  
D : Air ketuban bernoda Darah.  
K : Tidak ada cairan ketuban/Kering.
  - d) Penyusupan/*molase* tulang kepala janin. 0: Sutura terpisah.
    - 1) Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

- 2) Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.
- 3) Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki. Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).
- 4) Kemajuan persalinan. Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Pembukaan serviks saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.
- 5) Penurunan bagian terbawah janin  
Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.
- 6) Garis waspada dan garis bertindak  
Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.  
Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya

ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

(a) Jam dan waktu.

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Menyantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

(b) Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan

(1) Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya  $< 20$  detik.

(2) Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

(3) Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya  $> 40$  detik.

(c) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(1) Oksitosin.

(2) Obat lain dan cairan IV.

(d) Kondisi ibu

(1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh. Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.

(2) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

(3) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

(e) Volume urin, protein dan *aseton*

Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan *aseton* dan protein dalam urin.

(f) Lembar belakang partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

(1) Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.

(2) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

(3) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

(4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin,

penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, *retensio plasenta* > 30 menit, laserasi, *atonia uteri*, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

(5) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

(6) Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

- 7) 20 Penapisan Bersalin Menurut Modul (*Miwifery Update*, 2021) yaitu: a) Riwayat SC (*Secsio Caseria*), b) Pendarahan *Pervaginam*, c) Persalinan kurang bulan, kurang dari 37 minggu, d) Ketuban pecah dengan mekonium kental, e) Ketuban pecah lama, 24 jam atau lebih, f) Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan, kurang dari 37 minggu, g) Anemia berat, h) *Ikterus*, i) Tanda gejala infeksi, g) *Preeklampsi*, h) TFU 40 cm atau lebih, i) Gawat janin, j) *Primipara* dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5, k) Presentasi bukan belakang kepala, l) Presentasi majemuk, m) Kehamilan gameli, n) Tali pusat menumbung, o) Tanda dan gejala syok, p) Penyakit-penyakit yang menyertai, q)  $TB \leq 140$  cm.

## 7 Robekan Jalan Lahir

Persalinan sering kali mengakibatkan perlukaan jalan lahir. Luka-luka biasanya ringan, tetapi terkadang terjadi luka yang luas. Setelah persalinan harus selalu dilakukan pemeriksaan vulva dan perinium. Perdarahan dalam keadaan di mana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir. Perlukaan jalan lahir terdiri dari:

### a Robekan *Perinium*

Robekan *perineum* terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito bregmatika*. Robekan perineum, dibagi atas 4 tingkatan:

- (1) Tingkat I: Robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit *perineum*.
- (2) Tingkat II: Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot *perinum transversalis*.
- (3) Tingkat III: Robekan mengenai seluruh *perineum* dan otot *spingter ani*.
- (4) Tingkat IV: Robekan sampai mukosa *rectum*.

Teknik menjahit robekan perineum

#### (1) Tingkat I

Dapat dilakukan hanya menggunakan *catgut* yang dijahitkan secara jelujur (*continous sutare*) atau dengan cara angka delapan (*figure of eight*).

#### (2) Tingkat II

Jika dijumpai pinggir robekan yang tidak rata bergerigi maka pinggir yang bergerigi harus dirapikan lebih dulu. Pinggir robekan kanan, kiri masing-masing diklem kemudian digunting

dan dilakukan penjahitan. Mula-mula otot dijahit *cutgut*, selaput lendir vagina dijahit dengan *catgut* secara terputus atau jelujur. Penjahitan selaput lendir vagina di mulai dari puncak robekan. Terakhir kulit perineum di jahit dengan benang sutra secara terputus.

b Robekan Serviks

Robekan serviks paling sering terjadi pada bibir depan dan bibir belakang serviks dijepit dengan *klem fenster* kemudian serviks ditarik sedikit untuk menentukan letak robekan dan ujung robekan. Selanjutnya robekan dijahit dengan *catgut kromik* dimulai dari ujung untuk menghentikan perdarahan.

- 1) Etiologi, Robekan serviks dapat terjadi pada: Partus presipitatus, Trauma karena pemakaian alat-alat operasi seperti: (*cunam, perforator, vakum ekstraktor*), Melahirkan kepala janin pada letak sungsang secara paksa karena pembukaan serviks belum lengkap, Partus lama.
- 2) Diagnosa robekan serviks Perdarahan *post partum* pada uterus yang berkontraksi baik harus memaksa kita untuk memeriksa serviks inspekulo.
- 3) Komplikasi  
Perdarahan, Syok, inkompetensi serviks infertilitas sekunder.

c Ruptur Uteri

*Ruptur uteri* merupakan peristiwa yang paling gawat dalam bidang kebidanan karena angka kematiannya yang tinggi. Janin pada ruptur uteri yang terjadi di luar rumah sakit sudah dapat dipastikan meninggal dalam kavum abdomen.

*Ruptur uteri* adalah robekan atau diskontinuitas dinding rahim akibat dilampauinya daya regang miometrium. Penyebab ruptura uteri adalah disproporsi janin dan panggal, partus macet atau *traumatik*.

- 1) Faktor Predisposisi

*Multiparitas* atau *grandemulti*, pemakaian oksitosin yang tidak tepat kelainan letak dan implantasi plasenta, kelainan bentuk uterus, *Hidramnion*.

## 2) Etiologi

Parut uterus (SC, *Miometrium*, reaksi kornua, abortus sebelumnya), Trauma, Kelahiran operatif (versi, mekstraksi bokong, *forsep*) Perangsangan oksitosin yang berlebihan. Kecelakaan mobil, Ruptur spontan uterus yang tidak berpaut (kontraksi uterus persisten pada kasus obstruksi pelvis), *Disproporsi chepalopelvic*, Mal perentasi janin Anomali janin (*hidrosefalus*), *Multiparitas* tanpa penyebab lain, *Lelomiomauteri*.

## 3) Faktor-faktor Lain

Kehamilan koruna, Penyakit trofoblasikinvasif

## 4) Klasifikasi *Ruptur Uteri*

Menurut waktu terjadinya: *Ruptur uteri gravidarum* terjadinya sewaktu hamil dan berlokasi *padakorpus*. *Ruptur uteri durate partum* terjadinya waktu melahirkan anak dan berlokasi pada SBR. Menurut lokasinya Korpus uteri, terjadi pada Rahim yang sudah pernah mengalami dan operasi (SC) yang *kolporalatau miomektomi*.

SBR, terjadi pada partus yang sulit dan lama yaitu tambah merenggang dan tipis dan akhirnya ruptur uteri. Serviks uteri, terjadi pada waktu melakukan ekstraksi *forcep* pada pembukaan lengkap. Kolpoporeksis-kolporeksi, robekan di antara serviks dan vagina. *Kompleta*, robekan pada Menurut robeknya peritoneum dinding uterus *peritoneum (parametrium)* sehingga terdapat hubungan antara rongga perut dan uterus *Inkompleta*, robekan pada otot rahim tapi *peritonium* tidak ikut robek.

## 5) Menurut Etiologinya

Ruptur uteris spontan karena dinding rahim yang lemak atau cacat, Misal: Bekas SC, *miomektomi*, perforasi saat kuretase,

*histerorafia*, pelepasan plasenta manual. Karena peregangan yang luar biasa dari rahim Misal: Panggul sempit, kelainan bentuk panggul, janin besar, DM, *hidrops fetalis*, *post maturitas*, dan *grandemulti*.

*Ruptur violenta* (traumatika) Karena: Estraksi forseps, versi dan ekstraksi, embriotomi.

## C Kosep Dasar Nifas

### 1 Pengertian

Masa nifas merupakan masa dimana orang tua terutama ibu mulai menyadari adanya perubahan peran baru dan bertambahnya tanggung jawab, dan menangani kebutuhan bayi baru lahir dan perawatan untuk dirinya sendiri (Haruni, dkk, 2022)

Masa nifas (*postpartum*) adalah masa yang dimulai ketika plasenta terlepas dari rahim dan berakhir ketika organ organ dalam rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode *postpartum* dari 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari). Masa nifas atau masa pemulihan organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil setelah kelahiran bayi. Masa ini merupakan masa yang penting bagi ibu dan bayi karena potensi masalah dan komplikasi pada masa nifas yang jika tidak ditangani dapat mengancam kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga dan masyarakat (Sari, 2022).

### 2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan pada ibu nifas (Puspita, 2022) yaitu:

- a Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

- b Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
  - c Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
  - d Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.
- 3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan

Asuhan masa nifas sangat penting dan diperlukan karena dalam periode ini disebut masa kritis baik pada ibu maupun bayinya. Diperkirakan insiden kematian ibu di Indonesia sebesar 60% terjadi pada postpartum atau masa nifas, dan sebesar 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Sehingga peran dan tanggung jawab bidan untuk mencegah kematian ibu pada masa kritis ini adalah dengan memberikan asuhan kebidanan yang aman dan efektif. Adapun peran dan tanggung jawab bidan secara komprehensif dalam asuhan masa nifas adalah sebagai berikut (Puspita *et al*, 2022).

- a Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.

- b Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- c Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- d Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- e Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenal cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- f Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- g Memberikan asuhan secara professional.\

#### 4 Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan pada masa nifas (Puspita, *et al*, 2022) yaitu:

##### a *Puerperium Dini*

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

##### b *Puerperium Intermedia*

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

##### c *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi rentang waktu *remote puerperium* berbeda untuk setiap ibu. Tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

## 5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas ( Esyuananik, dkk, 2022)

Pada periode nifas dini bidan dituntut untuk dapat memberikan asuhan kebidanan terhadap perubahan fisik dan psikologis ibu, dimana asuhan fisik lebih mudah diberikan karena dapat dilihat dan dinilai secara langsung apabila terjadi ketidaknormalan bidan langsung dapat mendeteksi dan memberikan intervensi, sedangkan pemberian asuhan terhadap emosi dan psikologi ibu membutuhkan ketelitian dan kesabaran yang lebih dari bidan. Untuk mencapai hasil yang optimal membutuhkan kerjasama yang baik antara bidan, ibu nifas dan keluarga. Asuhan layanan masa nifas ini bidan tetap berpegang teguh pada prinsip promosi kesehatan yang bertujuan untuk memperbaiki status kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang sehat dan ini merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan (Kemenkes RI, 2020) :

- a Kunjungan pertama yaitu, 6 jam-2 hari setelah persalinan
- b Kunjungan ke dua yaitu, 3-7 setelah persalinan
- c Kunjungan ke tiga yaitu, 8-28 hari setelah persalinan
- d Kunjungan ke empat yaitu, 29-42 setelah persalinan.

Pada April 2018, *The American College of Obstetrics and Gynecology* (ACOG) merekomendasikan dukungan selama 12 minggu, daripada satu kali kunjungan pascapersalinan selama enam minggu. ACOG juga merekomendasikan evaluasi *postpartum* dalam 3 minggu pertama setelah melahirkan secara langsung atau melalui telepon, yang kemudian di tindaklanjuti dengan asuhan berkelanjutan sesuai kebutuhan, dan diakhiri dengan kunjungan masa nifas komprehensif selambat-lambatnya 12 minggu. Kunjungan masa nifas 4 kali ini dapat dilakukan di fasilitas kesehatan pada awal masa nifas dan di rumah ibu. Tujuan dari melakukan kunjungan masa nifas 4 kali banyak sekali tujuannya:

- 1) Menilai keadaan kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir

- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir
- 3) Melakukan deteksi dini komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas

Dapat menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan dapat mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir. Ibu nifas perlu merasa yakin bahwa bidan yang memberikan asuhan kebidanan pada mereka, bekerja dalam kerangka kerja yang mendukung praktik asuhan yang aman. Adapun yang dimaksud praktik asuhan yang aman adalah praktik menggunakan bukti yang terbaik, mengutamakan keselamatan ibu (*patient safety*) dan utamanya ditujukan pada kesejahteraan ibu dan anak (*wellbeing mother and child*). Peranan bidan dalam memberikan asuhan masa nifas adalah memberikan asuhan yang konsisten, ramah dan memberikan dukungan pada setiap ibu dalam proses penyembuhannya dari stress fisik akibat persalinan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya. Dalam proses penyesuaian ini, dituntut kontribusi bidan dalam melaksanakan kompetensi, ketrampilan dan sensitivitas terhadap kebutuhan dan harapan setiap ibu dan keluarga. Bidan harus dapat merencanakan asuhan yang dapat diberikan pada ibu sesuai dengan kebutuhan ibu tersebut.

#### 6 Perubahan Fisiologi Masa Nifas (Purba *et al*, 2023)

Selama masa nifas, sistem tubuh ibu beradaptasi dengan pengaturan pasca persalinan, sehingga terjadi perubahan fisiologis pada ibu. Berikut ini adalah perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu pada masa nifas:

##### a Perubahan Sistem Reproduksi

###### 1) Uterus

Involusi adalah proses kembalinya rahim ke keadaan sebelum hamil. Perubahan ini dapat dideteksi dengan meraba daerah dimana TFU (Tinggi Fundus Uteri). Karena kontraksi otot polos di dalam rahim, proses kembalinya rahim dimulai segera setelah plasenta lahir. Pada akhir kala III TFU (Tinggi

Fundus Uteri) teraba dua jari dibawah pusat, setelah satu minggu pasca persalinan TFU (Tinggi Fundus Uteri) teraba di pertengahan pusat dengan simpisis. Dua minggu pasca persalinan TFU (Tinggi Fundus Uteri) teraba diatas simpisis dan 8 minggu pascasalin fundus uteri sebesar normal.

Rahim, beratnya 11 kali lebih banyak selama kehamilan daripada sebelumnya, involusi 500 gram satu minggu setelah melahirkan, dan 350 gram (11-12 ons) dua minggu setelah melahirkan, seminggu setelah melahirkan, rahim kembali ke panggul.

Pada minggu keenam, beratnya turun menjadi 50-60 gram. Rahim tidak selalu kembali ke keadaan sebelum hamil; subinvolusi adalah kegagalan rahim untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Alasan paling umum adalah sisa *plasenta* dan infeksi. Perubahan *miometrium proteolitik* terkait dengan *modifikasi uterus*.

## 2) *Lochea*

Selama masa nifas, lokia adalah cairan yang mengalir keluar dari rahim. *Lochea* memiliki bau amis dan volume bervariasi dari ibu *postpartum* ke ibu *postpartum*. Lokia yang memiliki bau busuk merupakan tanda terjadinya infeksi. Warna dan volume lokia akan berubah sebagai akibat dari proses involusi. Terdapat 4 jenis lokia adalah sebagai berikut:

### (a) *Lochea Rubra*

Merupakan cairan yang keluar dari rahim dihari pertama sampai dengan hari ke empat setelah persalinan. *Lochea rubra* berwarna merah segar dan terdapat jaringan sisa jaringan plasenta.

### (b) *Lochea Sanguinolenta*

Merupakan cairan yang keluar dari rahim dihari ke empat sampai hari ke tujuh pascasalin. *Lochea* ini warnanya merah kecoklatan dan ada lendir.

(c) *Lochea* Serosa

Merupakan cairan yang keluar dari rahim dihari ke tujuh sampai dengan hari ke 14 pascasalin. *Lochea* ini memiliki warna kuning kecoklatan.

(d) *Lochea* Alba

Merupakan cairan yang keluar dari rahim berlangsung 2-6 minggu pascasalin.

3) Endometrium

Perubahan pada *endometrium* meliputi *trombosis*, *degenerasi*, dan *nekrosis* pada tempat implantasi *plasenta*. Karena pemisahan desis dua dan membran janin, endometrium setebal 2,5 mm dan memiliki permukaan kasar pada hari pertama. Tempat implantasi plasenta tidak menghasilkan jaringan parut dan mendatar setelah tiga hari.

4) Serviks

Pada saat yang sama, rahim dan leher rahim berinvolusi. *Korpus uteri* yang dapat menghasilkan kontraksi menyebabkan serviks membuka seperti corong, tetapi serviks tidak berkontraksi. Sehingga korpus dan serviks berbentuk seperti cincin. Serviks terlihat berwarna merah kehitaman karena adanya pembuluh darah. Teksturnya halus, dan terkadang ada laserasi atau luka kecil. Leher rahim tidak akan pernah pulih ke bentuk sebelum hamil karena sedikit robekan yang terjadi. Serviks melebar hingga 10 cm selama kelahiran, kemudian secara progresif menutup dan kembali pada minggu keenam.

5) Perineum

Karena perineum teregang oleh gerakan bayi ke depan, maka perineum akan mengendur segera setelah lahir. Pada hari kelima

postpartum, perineum akan mendapatkan kembali nadanya. Namun akan lebih kendur daripada sebelum kehamilan.

6) Vagina

Dinding vagina diregangkan dan ditekan banyak selama persalinan. Vagina masih longgar pada hari-hari awal dan akan kembali ke bentuk sebelum hamil setelah 3 minggu, meskipun labia akan menjadi lebih terlihat.

2) Payudara

*Hormon estrogen* dan *progesteron* akan menurun pada ibu nifas, hormon prolaktin akan dilepaskan, dan sintesis susu akan dimulai. Sintesis darah sementara, peningkatan suplai darah susu yang dihasilkan disimpan di alveoli dan harus berhasil dikeluarkan dengan isapan bayi. Karena bayi yang mengisap puting susu ibu dapat mendorong *hipofisis* untuk melepaskan oksitosin. Menyebabkan *mioepitel* di sekitar alveolus dan saluran kelenjar susu menyempit dan mengeluarkan ASI.

*Kolostrum* berwarna kekuningan adalah ASI yang pertama keluar pada masa nifas. *Kolostrum* diusia kehamilan ditubuh ibu sudah dibentuk kurang lebih 12 minggu. Pada ibu nifas terjadi proses laktasi yang ditandai dengan payudara menjadi besar dan keras. ASI mulai ada pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan, yang berarti produksi ASI tidak segera dimulai setelah melahirkan. Jika ASI tidak keluar pada hari pertama setelah melahirkan, tidak perlu khawatir. Bayi masih memiliki cadangan energi dalam tiga hari pertama kehidupannya, yang mereka peroleh dari plasenta melalui tali pusat.

b Perubahan Sistem Pencernaan

Sembelit sering terjadi pada ibu baru setelah melahirkan, karena alat pencernaan mengalami tekanan saat melahirkan sehingga menyebabkan usus besar kosong. Pengeluaran cairan yang berlebihan saat melahirkan, asupan makanan yang kurang, wasir, dan

kurangnya aktivitas tubuh. Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Mutiasari*, gerakan usus spontan mungkin tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. *Konstipasi* dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama persalinan dan awal nifas, serta kurangnya pengetahuan ibu dan ketakutan akan luka terbuka saat BAB.

c Perubahan Sistem Perkemihan

Ibu kemungkinan besar akan mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. *Spasme sfingter* dan edema leher kandung kemih disebabkan oleh tekanan (*kompresi*) antara kepala janin dan tulang kemaluan saat persalinan. Kadar *estrogen*, yang membantu tubuh menahan air, akan menurun. *Diuresis* adalah istilah medis untuk kondisi ini.

d Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Segera setelah bayi lahir, otot-otot rahim mengerut. Arteri darah di antara otot-otot rahim akan dikompresi, yang akan menghentikan pendarahan. Pada saat melahirkan, ligamen yang teregang. Diafragma panggul, dan fasia secara progresif menyusut dan pulih. 6-8 minggu setelah melahirkan, stabilisasi lengkap terjadi.

e Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon *Plasenta*

Hormon *plasenta* berkurang dengan cepat setelah melahirkan. Tingkat *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) turun dengan cepat dari 3 jam hingga hari ke 7 pasca persalinan dan bisa serendah 10%.

2) Hormon *Pituitary*

Kadar *prolaktin* dalam darah meningkat dengan cepat, tetapi jika seorang wanita tidak menyusui, kadar *prolaktin* akan berkurang setelah dua minggu. Pada fase konsentrasi *folikel*. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3, tetapi LH tetap rendah sampai ovulasi.

### 3) *Hipotalamik Pituitary Ovarium*

Periode menstruasi ibu menyusui akan terpengaruh jika tidak menyusui. Karena kadar *estrogen* dan *progesteron* yang rendah, menstruasi pertama adalah *anovulasi*. Menstruasi akan terjadi pada sekitar 15% ibu menyusui setelah 6 minggu dan pada 45% setelah 12 minggu. Setelah 6 minggu, 40% wanita yang tidak menyusui mengalami menstruasi, 65% setelah 12 minggu, dan 90% setelah 24 minggu.

### 4) Perubahan Tanda-tanda Vital

#### (a) Suhu Tubuh

Suhu tubuh akan sedikit meningkat ( $37,6^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) karena persalinan yang berat, kehilangan cairan, dan kelelahan. Satu hari (24 jam) setelah melahirkan tubuh kembali normal ketika suhu normal. Suhu tubuh biasanya naik lagi pada hari ketiga karena perkembangan ASI, dan payudara menjadi bengkak dan merah karena jumlah ASI. Infeksi *endometrium*, *mastitis*, infeksi saluran vagina, dan sistem lainnya lebih mungkin terjadi jika suhu tidak turun.

#### (b) Nadi

Denyut nadi akan lebih cepat setelah melahirkan; dalam keadaan normal, denyut nadi orang dewasa adalah 60-80 kali per menit.

#### (c) Tekanan Darah

Karena perdarahan, tekanan darah turun setelah ibu melahirkan, tetapi biasanya tidak naik. *Preeklamsi* bisa terjadi jika tekanan darah tinggi.

#### (d) Pernafasan

Suhu dan denyut nadi secara konstan terkait dengan respirasi. Kecuali ada penyakit pernapasan tertentu, pernapasan akan menjadi tidak normal jika suhu dan nadi tidak normal.

### 5) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Banyak faktor yang mempengaruhi perubahan volume darah, termasuk kehilangan dan mobilisasi darah pascanatal, serta kehilangan cairan *ekstravaskular (edema fisiologis)*. Penurunan volume darah yang cepat dengan total yang terbatas menyebabkan kehilangan darah. Kemudian cairan tubuh mengalami perpindahan yang menyebabkan volume darah turun secara bertahap. Setelah bayi lahir pada minggu ke tiga volume darah akan mengalami penurunan sampai mencapai volume darah sebelum hamil.

### 6) Perubahan Sistem Hematologi

Berbagai variasi jumlah *haemoglobin*, *haematokrit*, dan *eritrosit*, serta perubahan volume darah, volume plasenta, dan kadar volume darah, terjadi pada masa nifas awal dalam sistem *hematologi*. Tingkat ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu nifas. Antara hari ketiga dan ketujuh setelah melahirkan, kadar *hemoglobin* meningkat dan hematokrit kembali normal setelah 4-5 minggu. Setelah melahirkan, kehilangan darah berkisar antara 200 hingga 500 mL, dengan 500 hingga 800 mL pada minggu pertama dan 500 mL selama sisa masa nifas.

### 7) Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas (Purba, 2023) yaitu:

#### a) Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas pada *primipara*.

Menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:

### 1) Fase *Taking In*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya.

Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

### 2) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

### 3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan.

Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi

bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

*b Postpartum Blues (Baby blues)*

*Postpartum blues* merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi.

Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami *baby blues* akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu.

*c Depresi Postpartum*

Seorang ibu *primipara* lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusul bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi. Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi *postpartum*).

Ibu yang mengalami depresi *postpartum* akan menunjukkan tanda-tanda berikut: sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasan berdebar-debar. Jika ibu mengalami sebagian dari tanda-tanda seperti yang diatas sebaiknya segera lakukan konseling pada ibu dan keluarga.

d Respon Antara Ibu dan Bayi Setelah Persalinan (Purba *et al*, 2023) antara lain:

1) *Touch* (Sentuhan)

Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai belai kepala bayi dengan lembut, mencium bayi, menyentuh wajah dan ekstremitas, memeluk dan menggendong bayi, dapat membuat bayi merasa aman dan nyaman. Biasanya bayi akan memeberikan respon terhadap sentuhan ibu dengan cara menggenggam jari ibu atau memegang seuntai rambut ibu. Gerakan lembut ibu ketika menyentuh bayinya akan menenangkan bayi.

2) *Eye To Eye Contact* (Kontak mata)

Kontak mata mempunya efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting sebagai hubungan antar manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek, satu jam setelah kelahiran pada jarak sekitar 20- 25 cm, dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia sekita 4 bulan. Kontak mata antara ibu dan bayinya harus dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir.

3) *Odor* (Bau badan)

Pada akhir minggu pertama kehidupannya seorang bayi dapat mengenali ibunya dari bau badan dan air susu ibunya. Indra penciuman bayi akan terus terasah jika seorang ibu dapat terus memberikan ASI pada bayinya.

4) *Body Warm* (Kehangatan Tubuh)

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami *hypothermi* karena tidak ada lagi air ketuban yang melindungi dari perubahan suhu yang terjadi secara ekstrim di luar uterus. Jika tidak ada komplikasi yang serius pada ibu dan bayi selama persalinan, bayi dapat diletakkan di atas perut ibu segera setelah dilakukan pemotongan tali pusat.

5) *Voice* (Suara)

Sejak dilahirkan, bayi dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada, meskipun suara- suara terhalang selama beberapa hari oleh cairan *amniondari* rahim yang melekat pada telinga.

6) *Entrainment* (Gaya Bahasa)

Bayi baru lahir mulai membedakan dan menemukan perubahan struktur bicara dan bahasa dari orang- orang yang berada disekitarnya. Perubahan nada suara ibu ketika berkomunikasi dengan bayinya seperti bercerita, mengajak bercanda atau sering memarahi bayi, secara perlahan mulai dapat dipahami dan dipelajari bayi.

7) *Biorhythmic* (Irama Kehidupan)

Selama lebih kurang 40 minggu di dalam rahim, janin terbiasa mendengar suara detak jantung ibu. Dari suara detak jantung tersebut, janin mencoba mengenali *biorhythmic* ibunya dan menyesuaikan dengan Irama dirinya sendiri. Setelah lahir, suara detak jantung ibu masih akan berpengaruh terhadap bayi.

## 8 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas (Yuliani, 2021) yaitu:

### a Faktor Fisiologi

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pada ibu nifas dan menyusui, antara lain:

#### 1) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu dan berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil.

#### 2) Jalan Lahir (serviks, vulva dan vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 pekan (tergantung elastis tidak atau seberapa sering melahirkan). Jaga kebersihan daerah kewanitaan agar tidak timbul infeksi (tanda infeksi jalan lahir bau busuk, rasa perih, panas, merah dan terdapat nanah).

#### 3) Darah Nifas (*Lochea*)

Darah nifas hingga hari ke dua terdiri dari darah segar bercampur sisa ketuban, berikutnya berupa darah dan lendir, setelah satu pekan darah berangsur-angsur berubah menjadi berwarna kuning kecoklatan lalu lendir keruh sampai keluar cairan bening di akhir masa nifas.

#### 4) Payudara

Payudara menjadi besar, keras dan menghitam di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusul. Segera menyusui bayi sesaat setelah lahir (walaupun ASI belum keluar). Pada hari ke 2 hingga ke 3 akan diproduksi

*kolostrum* atau susu jolong yaitu ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibody, dan protein.

5) Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Namun usahakan tetap kencing secara teratur, buang rasa takut dan khawatir, karena kandung kencing yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadi perdarahan.

6) Sistem Pencernaan

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (Buang Air Besar). Terkadang muncul wasir atauambein pada ibu setelah melahirkan, ini kemungkinan karena kesalahan cara mengejan saat bersalin juga karena sembelit berkepanjangan sebelum dan setelah melahirkan.

7) Peredaran Darah

Sel darah putih akan meningkat dan sel darah merah serta *haemoglobin* (keping darah) akan berkurang, ini akan normal kembali setelah 1 minggu. Tekanan dan jumlah darah ke jantung akan lebih tinggi dan kembali normal hingga 2 pekan.

3) Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, ari-ari, air ketuban dan perdarahan persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil.

4) Suhu Badan

Suhu badan setelah melahirkan biasanya agak meningkat dan setelah 12 jam akan kembali normal. Waspadai jika sampai terjadi panas tinggi, karena dikhawatirkan sebagai salah satu tanda infeksi atau tanda bahaya lain.

#### b Faktor Psikologi

Adapun beberapa pengaruh psikologi pada masa nifas dan menyusui, antara lain:

##### 1) Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran mereka sejak masa kehamilan. Perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Contoh, bentuk perawatan dan asuhan sudah mulai diberikan oleh si ibu kepada bayinya saat masih berada dalam kandungan adalah dengan cara memelihara kesehatannya selama masih hamil, memperhatikan makanan dengan gizi yang baik, cukup istirahat, berolah raga, dan sebagainya. Selanjutnya, dalam periode postpartum atau masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru, disertai dengan perubahan-perubahan perilaku. Perubahan tingkah laku ini akan terus berkembang dan selalu mengalami perubahan sejalan dengan perkembangan waktu cenderung mengikuti suatu arah yang bisa diramalkan.

##### 2) Peran Menjadi Orang Tua Setelah Melahirkan

Selama periode *postpartum*, tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan yang baru. Ibu dan ayah, orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya. Bayi perlu perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan

tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini bervariasi, tetapi biasanya berlangsung selama kira-kira empat minggu.

Periode berikutnya mencerminkan satu waktu untuk bersama-sama membangun kesatuan keluarga. Periode waktu meliputi peran negosiasi (suami-istri, ibu-ayah, saudara-saudara) orang tua mendemonstrasikan kompetensi yang semakin tinggi dalam menjalankan aktivitas merawat bayi dan menjadi lebih sensitif terhadap makna perilaku bayi. Periode berlangsung kira-kira selama 2 bulan.

### 3) Tugas dan Tanggung Jawab Orang Tua

Tugas pertama orang tua adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan, Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak. Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi, tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut tidak segera diatasi, akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut.

## 11 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (Haruni, dkk 2022) yaitu: Kebutuhan dasar nifas meliputi pemenuhan kebutuhan fisik dan pemenuhan kebutuhan psikologis:

- a Kebutuhan nutrisi ibu post partum dan menyusui meningkat 25% untuk proses penyembuhan luka, metabolisme, cadangan dalam tubuh, produksi ASI. Kebutuhan tambahan kalori ibu 6 bulan pertama post partum adalah 700 kalori, setelah 6 bulan kebutuhan menurun menjadi 500 kalori. Makanan yang

dikonsumsi harus mengandung sumber tenaga seperti karbohidrat dan lemak, protein, air, mineral dan vitamin.

- b Kebutuhan eliminasi ibu post partum dalam keadaan normal akan buang air kecil setiap 3-4 jam sekali, jika belum bisa miksi maka rangsang menggunakan air hangat.
- c Mobilisasi dini, senam nifas, mobilisasi dini dapat menjadikan klien merasa lebih sehat, baik, sirkulasi peredaran darah menjadi lebih lancar.
- d Hindari berdiri terlalu lama, posisi kaki lebih tinggi saat tidur, hindari posisi kaki yang menggantung, pakai pakaian yang nyaman, longgarkan menyerap keringat, hindari alas kaki berhak tinggi.
- e Kebutuhan untuk perawatan diri sendiri
- f Dukungan dan keterlibatan keluarga untuk merawat bayi
- g Dukungan emosional dan mental.

12 Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir (Fitriani & Wahyuni, 2021) yaitu:

*a Bounding Attachment*

*Bounding* merupakan salah satu cara yang dilakukan ibu kepada bayinya segera setelah lahir untuk memberikan kasih sayang. *Attachment* merupakan ikatan antara ibu dan bayi sehingga terjalin hubungan yang baik secara fisik dan psikis. *Bounding attachment* yaitu di mana diadakan kontak antara ibu dan bayi setelah proses melahirkan (proses nifas).

*Bounding attachment/keterikatan awal/ikatan batin* adalah suatu proses di mana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Proses ikatan batin antara ibu dan bayinya ini diawali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung, dan dapat dimulai sejak kehamilan. Ikatan batin

antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi.

Beberapa pemikiran dasar dari keterkaitan ini antara lain: keterkaitan atau ikatan batin ini tidak dimulai saat kelahiran. tetapi si ibu telah memelihara bayinya selama kehamilan, baik si ibu maupun si ayah telah berangan-angan tentang bayi mereka kelak. Hal ini bisa menjadi perasaan positif, negatif, netral. Kelahiran merupakan sebuah momen di dalam kontinum keterkaitan ibu dengan bayinya ketika si bayi bergerak keluar dari dalam tubuhnya. Hubungan antara ibu dan bayi adalah suatu simbiosis yang saling membutuhkan.

#### b Respon Ayah

Reaksi orang tua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan berbagai hal, di antaranya reaksi emosi dan pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh misalnya jumlah anak, keadaan ekonomi. Respon positif dan negatif yang mereka perlihatkan pada bayi baru lahir:

##### 1) Respon positif:

- (a) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia.
- (b) Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.
- (c) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi.
- (d) Perasaan kasih sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

##### 2) Respon Negatif

- (a) Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
- (b) Kurang berbahagia karena kegagalan KB.

- (c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah merasa kurang mendapat perhatian.
- (d) Faktor ekonomi mempengaruhi perasan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- (e) Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat.
- (f) Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

*c Sibling Rivalry*

*Sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan, dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. Menjadi suatu perasaan cemburu, persaingan antara bayi dan saudara kandung yang baru dilahirkan. Perasaan cemburu ini pun dapat timbul terhadap sang ayah.

## **D Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)**

### **1 Pengertian**

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gr, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gr. Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi lahir kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gr, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Kusuma, 2022).

### **2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir**

Klasifikasi bayi baru lahir dibedakan menjadi dua macam yaitu klasifikasi menurut berat lahir dan klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan (Kusuma, 2022)

a Klasifikasi menurut berat lahir yaitu:

1) Bayi berat lahir rendah

Bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir <2500 gram tanpa memandang masa gestasi

2) Bayi berat lahir cukup yang dilahirkan/normal

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500-4000 gram bayi.

3) Berat lahir lebih

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >4000 gram.

b Klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan yaitu:

1) Bayi kurang bulan

Bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi < 37 minggu (< 259 hari)

2) Bayi cukup bulan

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi 37-42 minggu (259-293 hari)

3) Bayi lebih bulan

Bayi yang lahir dengan masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari).

Klasifikasi berat lahir terhadap masa gestasi, didekripsikan dengan masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilannya, yaitu neonatus cukup /kurang /lebih bulan (NCB/NKB/NLB) apakah sesuai/ kecil/ besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

3 Ciri-ciri fisik Bayi Baru Lahir (Kusuma, 2022) yaitu:

a Berat badan 2500-4000 gram

b Panjang badan 48-52 cm

c Lingkar kepala 33-35 cm

- d Lingkar dada 30-38
  - e Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
  - f Pernapasan 140-60 kali/menit
  - g Kulit kemerah-merahan dan licin karena subkutab cukup
  - h Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasa telah sempurna
  - i Kuku agak panjang dan lemas
  - j Genetalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
  - k Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
  - l Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
  - m Refleks *graps* atau menggegam sudah baik
  - n Eliminasi baik, *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam kecoklatan.
- 4 Perawatan Bayi Baru Lahir (Andriana, dkk 2022) yaitu:
- a Pencegahan Infeksi; cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, memakai sarung tangan yang bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua alat-alat sudah disinfeksi tingkat tinggi atau disterilkan, pastikan benda-benda yang bersentuhan atau dikenakan sudah bersih
  - b Penilaian awal; dilakukan pada bayi secara cepat dan tempat dengan penilaian skor APGAR, ditentukan pada 1 menit dan 5 menit
  - c Pertahankan suhu; upaya mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat dan terhindar dari hipotermia
  - d Rangsang Taktil; pemeriksaan stimulasi setelah tubuh bayi dibersihkan/dikeringkan
  - e Bersihkan jalan nafas; apabila bayi tidak bernafas secara spontan, maka perlu membersihkan jalan nafasnya
  - f Merawat tali pusat; pemotongan dan perawatan tali pusat secara steril.

- g Pemberian salep mata; diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran supaya hasilnya efektif
  - h Pemberian ASI; memulai pemberian ASI, dengan cara diletakan ke dalam dada ibunya untuk mencari puting ibu.
- 4 Menurut Risamayana, Dkk (2022) Adaptasi Pada BBL Dari *Intrauterin* ke *Ekstrauterin* yaitu:

a Adaptasi Fisik

1) Sistem Penapasan

Selama kehidupan intrauterin, paru-paru janin dipenuhi air ketuban sehingga membutuhkan proses pembersihan cairan ketuban di paru-paru, pernapasan spontan dan konsisten serta sekresi surfaktan. Pada proses persalinan pervagina terjadi proses pemerasan cairan sehingga memungkinkan terjadinya kompresi cairan di paru-paru. Begitu bayi keluar dari rahim, beberapa faktor lingkungan eksternal, seperti cahaya, perubahan suhu, dan kebisingan, mengaktifkan sistem saraf dan mendorong bayi untuk mengambil napas pertama.

Bayi baru lahir, kerja pernapasan biasanya dilakukan (yaitu, menggunakan otot bantu, *retraksi kosta*, *mendengus*) untuk mengatasi tegangan permukaan yang tinggi. Saat cairan meninggalkan alveoli di paru-paru, upaya pernapasan berkurang. Ini juga salah satu alasan mengapa bayi baru lahir mengalami peningkatan laju pernapasan (30 hingga 60 napas per menit). Lebih penting lagi, adanya pirau sirkulasi memaksa bayi untuk meningkatkan kerja pernapasan, karena respons penggerak pusat yang belum matang, bayi baru lahir mungkin mengalami periode apnea yang berlangsung kurang dari 5 detik. Meskipun hal ini dianggap tidak normal pada orang dewasa, adalah normal bagi bayi baru lahir untuk mengalami *episode apnea*.

## 2) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Setelah tali pusat dipotong, terjadi penghentian sirkulasi darah mendadak pada sistem kardiovaskular bayi dan proses pernapasan melalui paru-paru dimulai. Proses pengambilan O<sub>2</sub> terjadi di sistem pembuluh darah paru.

## 3) Penurunan Tahanan Vaskuler Paru dan Peningkatan Tahanan Sistemik

Perubahan ini terjadi akibat ekspansi mekanik paru. Ketika bayi lahir dengan menangis untuk pertama kalinya maka akan terjadi peningkatan saturasi O<sub>2</sub> arteri pulmonalis dan PO<sub>2</sub> alveolar. Proses ini menyebabkan paru-paru berkembang karena terjadi peningkatan aliran darah pulmonal. Tahanan arteri pulmonal akan berkembang seperti orang dewasa pada 10-14 hari setelah kelahiran.

## 4) Penutupan *Foramen Ovale*

Proses ini terjadi akibat pelepasan plasenta yang menyebabkan penurunan aliran darah dari vena cava inferior menuju kedua atrium. Ketika bayi bernapas untuk pertama kali akan terjadi penekanan yang tinggi pada atrium kiri yang menyebabkan penutupan katup *foramen ovale*.

## 5) Penutupan *Duktus Arteriosus*

Normalnya *duktus arteriosus* akan menutup dalam 10-15 jam setelah kelahiran dan tertutup secara permanen pada usia 2-3 minggu. Penurunan hormon yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan konstriksi *duktus arteriosus*.

## 6) Penutupan *duktus venosus, vena dan arteri*

### a Sistem Thermal

Pengaturan suhu pada bayi belum efisien oleh karena hipotalamus bayi belum matang. Bayi masih rentan terhadap hipotermia terutama saat kondisi basah, aliran. Udara dingin, terpajan benda dingin. Respon bayi

mempertahankan suhu tubuh pada saat dingin adalah dengan memposisikan tubuh dalam keadaan fleksi.

*Hipotermia* menyebabkan terjadinya peningkatan frekuensi pernapasan sehingga meningkatkan konsumsi energi yang dapat menyebabkan terjadinya hipoglikemia.

Suhu tubuh yang rendah pada bayi baru lahir, dapat menyebabkan peningkatan laju metabolisme basal, vasokonstriksi perifer, penurunan perfusi perifer, iskemia jaringan dan akhirnya asidosis metabolik. Mediator utama yang membantu transisi bayi baru lahir ke kehidupan *ekstrauterin* adalah *kortisol* dan *katekolamin*. Pelepasan simpatis mengaktifkan *thermogenesis* melalui jaringan adiposa coklat. Jaringan adiposa coklat terdapat di sekitar ginjal dan otot punggung. Jaringan adiposa coklat menghasilkan panas melalui pelepasan *fosforilasi oksidatif* di *mitokondria*. (WHO) merekomendasikan rantai hangat 10 langkah untuk mencegah *hipotermia neonatal* yaitu ruang bersalin yang hangat, pengeringan segera, menunda memandikan bayi, kontak kulit-ke-kulit, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pakaian/ tempat tidur yang sesuai, rawat gabung, menjaga kehangatan dan resusitasi serta meningkatkan kesadaran tentang bahaya hipotermia.

b Sistem Pencernaan

Walaupun sistem pencernaan bayi telah terbentuk dengan sempurna namun belum dapat berfungsi sempurna seperti orang dewasa, namun demikian refleks mengisap dan menelan sudah terkoordinasi. Lambung memiliki kapasitas 15-30 ml dan meningkat dengan cepat dalam beberapa minggu setelah kelahiran. Waktu pengosongan lambung normalnya 2-3 jam.

c Sistem Saraf

Sistem saraf bayi baru lahir belum berkembang dengan sempurna secara anatomi dan fisiologis. Pemeriksaan sederhana untuk sistem saraf bayi adalah dengan melakukan pemeriksaan respon refleksi bayi.

Pemeriksaan refleksi ini dilakukan saat bayi dalam keadaan tenang dan terjaga. Refleksi *primitif* digunakan untuk menilai asimetri fungsi, usia kehamilan, dan fungsi neurologis.

7) Refleksi

Refleksi primitif adalah respons motorik *involunter* yang berasal dari batang otak yang ada setelah lahir hingga pada awal perkembangan anak yang memfasilitasi kelangsungan hidup. Beberapa refleksi penting dalam penilaian bayi baru lahir dan bayi muda. Respon motorik sistem saraf pusat ini akan berakhir pada usia 4 hingga 6 bulan saat otak sudah berfungsi dengan baik. Di sisi lain, menetapnya sebagian besar refleksi ini diusia lebih dari 6 bulan juga menunjukkan adanya kelainan perkembangan (Rismayana, dkk 2022) yaitu:

(a) Refleksi *Moro*

*Refleksi moro* adalah respons protektif terhadap gangguan keseimbangan tubuh yang tiba-tiba dan ditimbulkan dengan menarik lengan ke atas dengan bayi dalam posisi terlentang. Bayi mengalami sensasi jatuh ketika lengan dilepaskan, mengakibatkan abduksi pada bahu dan ekstensi pada siku dengan jari-jari melebar, diikuti dengan fleksi langsung pada ekstremitas atas dan tangisan yang dapat didengar. Refleksi berkembang pada usia kehamilan 28 minggu dan menghilang pada usia enam bulan.

(b) Refleksi *Rooting*

Mulut akan memutar ke arah sumber rangsangan, seperti respons terhadap sapuan ringan di pipi atau membawa suatu benda ke bidang visual bayi. *Rooting* dimulai pada usia kehamilan 32 minggu dan menurun setelah satu bulan.

(c) Refleks Menghisap (*Sucking*) dan Menelan (*Swallowing*)

Refleks mengisap penting untuk koordinasi pernapasan dan menelan. Hal ini diamati ketika daerah mulut dirangsang atau benda dimasukkan ke dalam mulut. Refleks ini pertama kali terlihat pada usia kehamilan 14 minggu. Refleks ini sangat penting artinya bagi pemberian nutrisi khususnya dalam pemberian ASI.

(d) Refleks Menggenggam

Refleks menggenggam dapat ditimbulkan dengan meletakkan jari atau benda di telapak tangan bayi. Responsnya bayi akan memfleksikan jari-jarinya untuk menggenggam objek yang ada di telapak tangannya. Refleks ini berkembang pada usia kehamilan 28 minggu dan menghilang dalam enam bulan.

(e) Refleks *Babinski*

Ditemukan oleh Joseph Babinski pada tahun 1899, seorang dokter ahli saraf. Pemeriksaan refleks ini telah menjadi pemeriksaan neurologis standar pada bayi. Refleks *babinski* positif ketika telapak kaki yang disentuh dengan goresan halus melakukan gerakan dorsofleksi pada ibu jari yang diikuti dengan mekarnya jari-jari lain.

(f) Refleks Melangkah

Jika bayi dipegang dengan kedua tangan dan diturunkan ke suatu permukaan datar, kaki bayi akan bergerak seolah olah hendak berjalan/melangkah.

#### 8) Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan reflek gamoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir (Rismayana, dkk 2022)

#### 9) Sistem Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi, beberapa contoh kekebalan alami menurut (Rismayana, dkk 2022) yaitu:

- (a) Perlindungan oleh kulit
- (b) Membran mukosa fungsi saringan saluran napas
- (c) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- (d) Perlindungan kimia oleh asam lambung.

#### 5) Perubahan Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. *Urin* bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane makosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat

menimbulkan warna merah jambu pada *urin*, namun hal ini tidak penting tingkat *filtrasi glomerulus* rendah dan kemampuan reabsorpsi terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan *urin* dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. *Urin* dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. *Urine* pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan (Rismayana, dkk, 2022)

6) Sistem Reproduksi (Rufaindah, dkk, 2022) yaitu:

(a) Bayi Wanita

Pada bayi baru lahir wanita yang cukup bulan dan normal, ovarium mengandung ribuan sel *germinal primitif* pada saat lahir. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matang karena tidak terbentuk *oogonia* lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Labia mayora berkembang dengan baik dan menutupi labia minora. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labia mayora berbentuk kecil dan terbuka. Peningkatan kadar *estrogen* selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, bisa menyebabkan keluarnya cairan vagina yang berlendir putih dan kental pada bayi wanita dan kadang-kadang mengeluarkan bercak darah melalui vagina (*pseudomenstruasi*). Kadar *estrogen* yang tinggi yang terdapat selama kehamilan sering menyebabkan pembengkakan pada jaringan payudara baik pada bayi wanita maupun laki-laki dan kadang bisa keluar sedikit cairan putih dari payudara. Kondisi ini akan hilang setelah *estrogen* keluar dari tubuh bayi dan tidak membutuhkan tindakan khusus.

## (b) Bayi Laki-Laki

Pada bayi laki-laki, testis biasanya turun kedalam skrotum pada akhir kehamilan 36 minggu. Testis turun kedalam skrotum pada 90% bayi baru lahir laki-laki. Kejadian tidak turunnya testis ke skrotum pada anak laki-laki sekitar 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. *Prepusium* yang ketat sering dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup oleh prepusium. Sebagai respon terhadap estrogen ibu, pada bayi baru lahir laki-laki cukup bulan, dapat dijumpai ukuran genitalia eksternal dan pigmentasi yang meningkat. Adanya *rugae* yang menutupi kantong skrotum menunjukkan kehamilan cukup bulan.

## 7) Kulit

Kulit bayi baru lahir normalnya berwarna kemerahan, tipis dan halus, biasanya dipenuhi dengan rambut-rambut halus yang disebut *lanugo* pada daerah bahu, lengan atas dan paha. Ada beberapa bayi yang lahir dengan *vernix caseosa* yang berguna untuk mengatur suhu mencegah bayi dari *hipotermia*. *Vernix caseosa* terdiri dari sel-sel yang *disintesis* dari kelenjar sebacea janin selama trimester akhir kehamilan. (Rismayana, dkk 2022)

5 Adaptasi Psikologi BBL (Wahyuni *et al*, 2023) yaitu:

Seorang bayi baru lahir melewati beberapa periode transisi yang dimulai sejak bayi lahir hingga usia 6-8 jam. Pada periode ini ada 2 fase yang dilewati oleh seorang bayi baru lahir.

## a Reaktivitas pertama

Periode ini terjadi hingga usia bayi 30-60 menit, yang terjadi pada periode ini:

- 1) Denyut jantung bayi berdetak lebih cepat mencapai 160-180x/menit, lalu berangsur-angsur mengalami penurunan hingga mencapai 100-120x/menit.

- 2) Pernapasan bayi irregular berkisar 60-80x/menit, terdengar ronchi halus, kadang seperti suara ngorok, terdapat retraksi dada dan pernapasan cuping hidung. Pada fase ini mata bayi terbuka, menangis dan kepala digerakkan ke kiri dan kanan. Fase ini tepat jika bayi mulai untuk disusui.
  - 3) Tertidur, pada periode ini aktivitas motorik bayi mengalami penurunan, sehingga bayi banyak tertidur hingga 60- 100 menit. Periode ini terjadi setelah periode reaktivitas pertama selesai dilalui.
- b Reaktivitas Kedua
- Periode ini terjadi 4-8 jam setelah bayi lahir dan berlangsung 10 menit-beberapa jam. Periode ini hanya terjadi pada bayi dengan usia *gestasi aterm* dan sehat yang dihitung menggunakan *Ballard Score*, sedangkan pada bayi prematur kadangkala tidak dilalui karena fisiologisnya yang belum matang. Yang terjadi pada periode ini yaitu: *Takikardia* dan *takipnea* singkat; *Pengeluaran mekonium*.
- 6 Kebutuhan Fisik BBL
- Secara fisik kebutuhan dasar bayi baru lahir (Andriana, dkk, 2022)
- a Kebutuhan Nutrisi;  
Kebutuhan nutrisi BBL dapat dipenuhi melalui air susu ibu yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI secara eksklusif dilakukan sampai dengan enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan bayi.
  - b Kebutuhan Cairan  
Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75%-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang

hanya 55-60%. BBL memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c Kebutuhan *Personal Hygiene*

Dalam menjaga kebersihan BBL sebenarnya tidak harus dengan langsung memandikannya, karena sebaiknya untuk BBL disarankan untuk memandikannya setelah 6 jam dilahirkan. Hal ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan suhu panas yang berlebihan, sehingga tidak terjadi *hipotermi*.

d Kebutuhan Kesehatan Dasar

1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

2) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawak keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa denngan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama

keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

### 3) Lingkungan

Lingkungan yang baik juga tidak kalah terpenting. Karena dari lingkunganlah seorang anak dapat tumbuh dengan baik dan dari lingkungan yang baiklah seorang anak bisa membangun karakter yang baik pula. Lingkungan yang baik, terhidar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah.

Iklim dan cuaca yang baik juga akan mempengaruhi system kekebalan tubuh anak. Apalagi saat musim hujan ataupun saat peralihan musim, anak akan sering sakit baik itu pilek, batuk, maupun demam. Karena system kekebalan tubuh dan kesehatan anak akan di pengaruhi oleh lingkungan sekitar baik itu cuaca maupun iklim.

### 4) Sanitasi

Neonatus masih sangat memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan nyaman.

### 5) Kebutuhan Psikososial

#### (a) Kasih Sayang (*Bounding Attachment*)

Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang, perhatikan saat sedang menyusui dan berikan

belaian penuh kasih sayang, bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang.

(b) Rasa Aman

Hindari pemberian makanan selain ASI dan jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat bayi.

(c) Harga Diri

Ajarkan anak untuk tidak mudah percaya dengan orang yang baru kenal dan ajarkan anak untuk tidak mengambil barang orang lain. Rasa memiliki, ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian, aksesoris bayi).

7 Tanda Bahaya Pada BBL (Kusuma, 2022) yaitu:

Beberapa tanda bahaya bayi baru lahir perlu diwaspadai serta dideteksi dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi.

Tanda bahaya tersebut sebagai berikut:

- a Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
- b Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot napas tambahan.
- c Bayi terus menerus tanpa bangun untuk makan
- d Warna kulit atau warna bibir biru (*sianosis*) atau bayi sangat kuning
- e Suhu terlalu panas (*vebris*) atau terlalu dingin (*hipotermi*)
- f Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
- g Gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinjah hijau tua, berdarah atau ledir.
- h Mata bengkak atau mengeluarkan cairan

- i Tali pusat, bengkak keluar cairan nanah bau busuk selanjutnya
- j Diare
- k Tinja atau tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering hijau tua, ada lendir darah pada tinja
- l Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus

## 8 Jadwal Kunjungan

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali (Kusuma, 2023) yaitu:

- a Kunjungan Neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
  - 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
  - 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
  - 3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal
- b Kunjungan Neonatal II (KN2) pada hari ke 3-7 hari
  - 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
  - 3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
  - 4) Menjaga suhu tubuh bayi
  - 5) Menjaga kehangatan bayi
  - 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
  - 7) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar
- c Kunjungan Neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari  
 Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukan dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah:

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kesehatan bayi
- 3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahay baru lahir
- 4) Memberi ASI minimal 10-15 kali dalm 24 jam
- 5) Menjaga kehangatan
- 5) Menjaaga suhu tubuh bayi
- 6) Memberikan konseling pada inu tentang imunisasi

## **E Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **1 Defenisi Keluarga Berencana**

Keluarga berencana (Kemenkes RI, 2021) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Pelayanan KB merupakan salah satu upaya untuk mendukung kebijakan Program Keluarga Berencana Nasional (KB). Peningkatan pelayanan KB pasca persalinan sangat mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dan hal ini juga di dukung oleh banyaknya peserta KB baru (Mirong & Yulianti, 2023).

### **2 Tujuan Keluarga Berencana**

Menurut (Kemenkes RI, 2021) tujuan diadakannya program keluarga berencana, yaitu :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana.
  - e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.
- 3 Metode Operasi Wanita (MOW) / Tubektomi

MOW/Tubektomi (Kemenkes RI, 2021) merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Cara kerjanya yaitu mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Keuntungan dari metode ini yaitu sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang, tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi, pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan serta tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (Kemenkes RI, 2021).

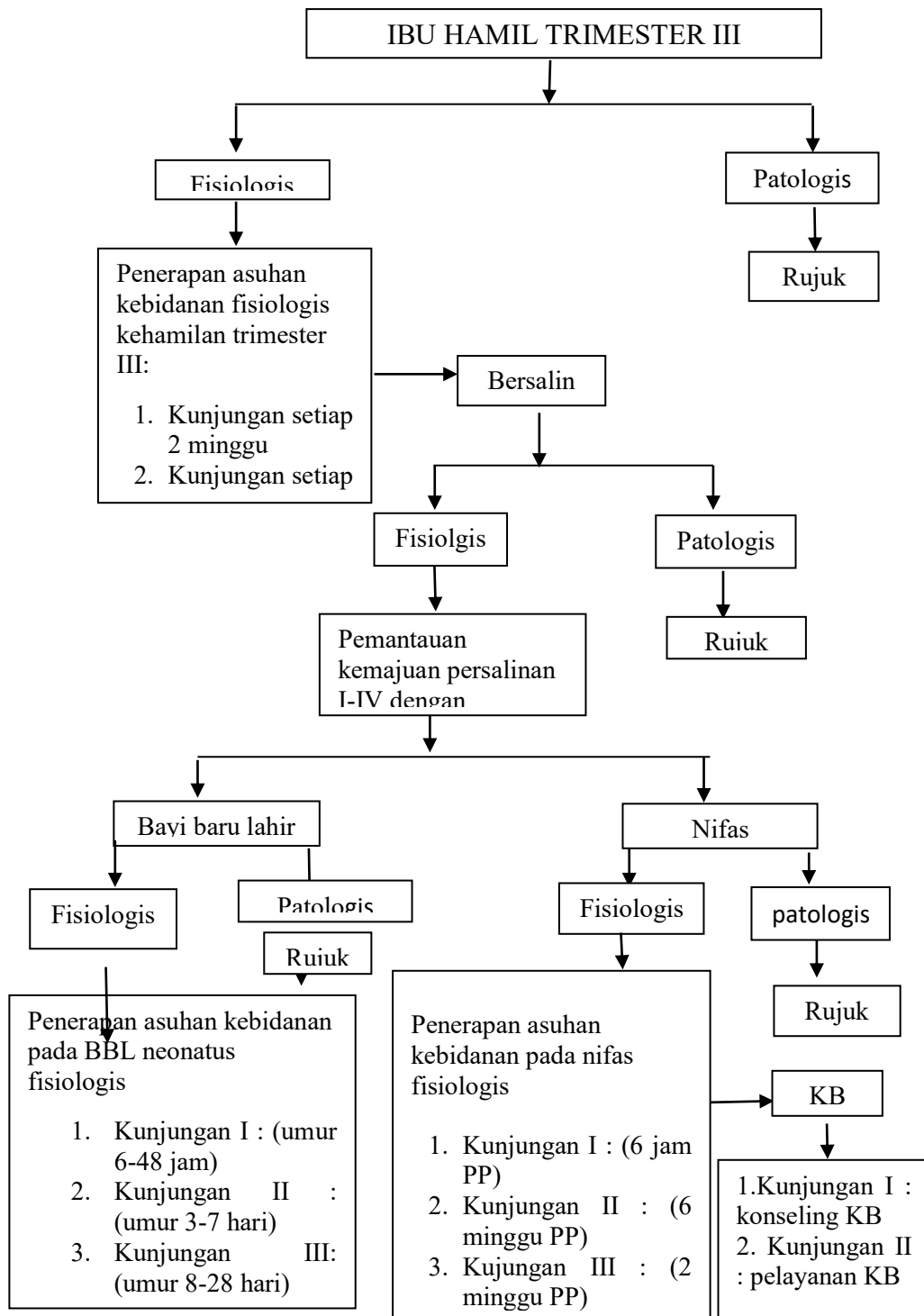
Kekurangan dari metode ini yaitu kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi, rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan serta harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi). Tindakan tubektomi dapat dilakukan melalui pendekatan abdominal dan transervikal (histeroskopi). Namun, pendekatan transervikal lebih jarang dilakukan. Bagian ini akan membahas dua pendekatan abdominal, yaitu laparoskopi dan minilaparotomi. Tubektomi laparoskopi lebih sering dipilih daripada minilaparotomi dan juga menjadi pilihan dalam kontrasepsi mantap pasca abortus. Tindakan ini dilakukan dengan anestesi umum dalam ruang operasi (paling umum) atau dengan anestesi lokal seperti bupivacaine dan

etidocaine. Keunggulan prosedur laparoscopi adalah sayatan yang kecil dan pulihnya kemampuan beraktivitas lebih cepat. Namun, keterbatasannya adalah kebutuhan peralatan dan pelatihan tenaga ahli khusus, serta peningkatan risiko cedera usus, kandung kemih, atau pembuluh darah utama. Selain itu, penggunaan anestesi umum dapat meningkatkan risiko komplikasi terkait anestesi. Tubektomi dengan metode minilaparotomi biasanya dilakukan pada wanita dengan risiko komplikasi rendah. Tindakan ini pada umumnya dilakukan setelah persalinan pervaginam ketika involusi uterus telah signifikan (Kemenkes RI, 2021).

Kriteria kelayakan medis yang boleh menjalani tubektomi yaitu perempuan yang sudah memiliki jumlah anak  $> 2$ , perempuan yang sudah memiliki jumlah anak  $\leq 2$ , usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun, perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini dan pascapersalinan/pasca keguguran. Yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi yaitu perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum terjelaskan, perempuan dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut, perempuan yang kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas dimasa depan serta perempuan yang belum memberikan persetujuan tertulis (Kemenkes RI, 2021).

Metode ini dapat dilakukan segera atau dalam 48 jam pascapersalinan, jika sebelumnya klien telah memberikan informed choice secara sukarela atau kapanpun 6 minggu atau lebih pasca persalinan jika yakin klien tidak hamil. (Kemenkes RI, 2021).

## F. Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir