

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Hamil**

##### **1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologi yang terkait dengan proses kehamilan. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologi tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologi yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya. Dengan kemampuan tersebut, penolong atau petugas kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh luaran yang optimal dari kehamilan dan persalinan (Fitriani et al., 2022).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu, trimester 1 selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke- 13 sampai ke-27) dan trimester ketiga berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Fitriani et al., 2022).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses yang alamiah dan perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat biologis dan petugas kesehatan harus memiliki pengetahuan tentang perubahan fisiologi tersebut sehingga dapat menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologi yang dapat mengganggu kesehatan serta kesejahteraan ibu dan janin.

## 2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologi pada kehamilan trimester III menurut (Nuryaningsih & Fatimah, 2024) adalah :

### a. Perubahan fisiologi

#### 1) Vulva vagina

Selama kehamilan, dinding vagina menebal, jaringan ikatnya mengendur, dan otot-ototnya membesar. Perubahan ini mempersiapkan vagina untuk merenggang saat persalinan dan membuatnya menjadi lebih panjang.

#### 2) Serviks uteri

Menjelang akhir kehamilan, konsentrasi kolagen pada leher rahim (serviks) menurun, membuatnya menjadi lebih lunak. Leher rahim akan pulih kembali setelah persalinan.

#### 3) Uterus

Agar janin bisa berkembang, rahim membesar karena otot-ototnya bertambah banyak dan membesar. Serat-serat kolagen dirahim menyerap lebih banyak air, dan lapisan dalam rahim (endometrium) menebal menjadi desidua. Saat kehamilan cukup bulan (40 minggu), ukuran rahim bisa mencapai 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4 liter, dan beratnya naik drastis dari 30 gram menjadi 1000 gram. Perkiraan tinggi puncak rahim (TFU) sesuai usia kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut:

*Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Masa Kehamilan*

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Usia Kehamilan (UK)
12 Minggu	1-2 jari diatas symphysis
16 Minggu	Pertengahan pusat-symphysis

20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan processus xiphoideus-pusat
36 Minggu	3 jari dibawah processus xiphoideus
40 Minggu	Pertengahan processus xiphoideus

Sumber: *Fitriani et al., 2022*

4) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

5) Payudara

Payudara akan membesar, pembuluh darah dibawah kulit lebih terlihat, dan puting membesar, menghitam, serta menonjol. Pada trimester ketiga, cairan kekuningan bernama kolostrum (susu pertama) mulai keluar dari kelenjar payudara.

6) Sistem respirasi

Seiring rahim membesar, diafragma (otot pernapasan) bergerak lebih terbatas. Setelah minggu ke-30, ibu hamil akan bernapas lebih dalam dan efisien, puncaknya pada minggu ke-37. Ini meningkatkan pertukaran gas dan konsumsi oksigen tubuh hingga 20%, dikarenakan peningkatan hormon progesteron.

7) Sistem perkemihan

Diakhir kehamilan, ibu sering buang air kecil karena kepala janin menekan kandung kemih. Selain itu, pengenceran darah membuat metabolisme air lebih lancar. Pada kehamilan lanjut, saluran kemih bagian kanan (pelvis ginjal dan ureter) lebih melebar dibanding yang kiri karena rahim bergeser ke kanan.

Perubahan ini memungkinkan saluran kemih menampung lebih banyak urine dan memperlambat alirannya.

8) Sistem pencernaan

Selama kehamilan, kontipasi sering terjadi karena peningkatan hormon progesteron perut kembung juga umum karena rahim yang membesar menekan organ pencernaan. Wasir (hemoroid) sering muncul akibat kontipasi dan peningkatan tekanan pada pembuluh darah dibawah rahim. Ibu hamil juga bisa merasakan panas diperut (heartburn) karena asam lambung naik kembali ke kerongkongan.

9) Sistem muskuloskeletal

Hormon kehamilan, terutama hormon progesteron dan relaksin, membuat otot dan jaringan ikat menjadi lebih lentur, puncaknya diminggu terakhir kehamilan. Ini membantu panggul melebar untuk persalinan. Tulang panggul dan sendi-sendinya melunak dan bergeser, yang menyebabkan nyeri pinggang. Postur tubuh ibu hamil juga berubah seiring membesarnya rahim, bahu tertarik ke belakang dan punggung lebih melengkung (lordosis) untuk menyeimbangkan berat badan. Perubahan ini menyebabkan nyeri punggung terutama diakhir kehamilan.

10) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah sel darah putih (leukosit) meningkat dari 5.000 menjadi 12.000 dan bisa mencapai 14.000-16.000 saat melahirkan. Penyebab pastinya belum diketahui, tetapi pola ini mirip dengan respon tubuh setelah olahraga berat, dimana jenis sel darah putih juga berubah.

11) Sistem integumen (kulit)

Ibu hamil sering mengalami kulit yang lebih gelap (hiperpigmentasi) karena peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Perubahan warna ini bisa muncul diwajah

(kloasma gravidarum), leher, perut, payudara, lipatan paha, dan ketiak. Diperut sering muncul garis hitam kecoklatan dari pusar ke bawah yang disebut linea nigra.

#### 12) Sistem metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) ibu hamil meningkat 15-20% diakhir kehamilan, kelenjar tiroid juga membesar dan terlihat jelas. BMR akan kembali normal sekitar 5-6 hari setelah persalinan. Peningkatan BMR berarti tubuh membutuhkan lebih banyak oksigen. Pelebaran pembuluh darah tepi dan peningkatan keringat membantu tubuh melepaskan panas ekstra akibat peningkatan metabolisme ini.

#### 13) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Berat badan ibu hamil umumnya naik antara 6,5-16 Kg. jika berat badan tidak naik atau justru turun, ibu disarankan untuk mengonsumsi makanan yang kaya protein dan zat besi.

The Institute of Medicine merekomendasikan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil sebagai patokan kenaikan berat badan selama kehamilan. IMT dihitung berdasarkan Berat Badan (Kg)/ Tinggi Badan (m<sup>2</sup>). tabel rekomendasi kenaikan berat badan saat hamil adalah sebagai berikut:

*Tabel 2.2 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil*

<b>IMT Sebelum Hamil</b>	<b>Kenaikan BB (Kg)</b>	<b>Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)</b>
Underweight IMT <18.5	12.5-18	0.51
Normal IMT 18.5-24.9	11.5-16	0.42

Overweight IMT 25.0-29.9	7-11.5	0.28
Obesitas IMT $\geq 30$	5-9	0.22

Sumber: *Fitriani et al., 2022*

#### 14) Sistem darah dan pembekuan darah

Selama hamil, volume darah ibu meningkat sekitar 1.500 ml (terdiri dari plasma dan sel darah merah). Dimulai sekitar minggu ke-10 hingga minggu ke-12. Peningkatan volume darah ini penting untuk mendukung rahim yang membesar, menghidrasi jaringan janin dan ibu, serta sebagai cadangan saat persalinan. Meskipun volume darah meningkat, pembuluh darah melebar untuk menjaga tekanan darah tetap normal. Produksi sel darah merah juga meningkat, tergantung pada ketersediaan zat besi. Namun, kadar hemoglobin dan hematokrit menurun, ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil dikatakan anemia jika hemoglobin < 11 g/dl ditrimester I dan III atau kurang dari 10.5 g/dl di trimester II.

#### 15) Sistem saraf

Perubahan pada sistem saraf selama kehamilan dapat menyebabkan:

- a) Nyeri pinggang, akibat lengkungan punggung yang berlebihan.
- b) Kesemutan di tangan dan kaki (akroestesia), disebabkan oleh postur tubuh yang membungkuk.
- c) Sindrom terowongan karpal, pembengkakan dipergelangan tangan menekan saraf median, menyebabkan rasa gatal, terbakar, atau nyeri pada tangan yang menjalar ke siku, terutama ditrimester akhir.

#### 16) Sistem endokrin

Pada trimester ketiga kehamilan, kadar hormon esterogen meningkat, sedangkan progesteron menurun. Esterogen merangsang rahim untuk berkontraksi, sementara progesteron menjaga rahim tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin akan meningkat menjelang persalinan hingga masa menyusui, berfungsi untuk merangsang produksi ASI.

b. Perubahan psikologi

Trimester III disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan karena ini merupakan masa persiapan intensif menyambut kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu hamil tetap terjaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan. Adapun perubahan psikologi pada trimester III menurut (Nuryaningsih & Fatimah, 2024) adalah sebagai berikut :

- 1) Rasa tidak nyaman muncul kembali, ibu merasa bahwa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa kecewa ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit yang akan muncul saat melahirkan dan khawatir akan keselamatannya dan bayinya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

### **3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

Kehamilan adalah pengalaman unik bagi calon ibu. Kehidupan wanita dipengaruhi oleh perubahan fisik, mental, dan sosial selama kehamilan. Selama masa ini, kebutuhan fisik dan psikologis harus dipenuhi agar kehamilan berjalan lancar sampai persalinan. Asuhan kebidanan harus didasarkan pada bukti ilmiah (evidence-based practice) yang terbukti efektif dan efisien, serta berfokus pada klien

untuk memberikan kepuasan kepada ibu hamil dan keluarganya (Fitriani et al., 2022)

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Fitriani, dkk (2022), adalah sebagai berikut :

a. Oksigen

Untuk ibu hamil, pemenuhan kebutuhan oksigen penting untuk mencegah hipoksia, melancarkan metabolisme, dan meringankan kerja pernapasan serta jantung. Selama kehamilan, terjadi peningkatan metabolisme yang meningkatkan kebutuhan oksigen sekitar 15-20%. Volume tidal juga meningkat 30-40%. Hindari desakan rahim pada usia 32 minggu dengan menganjurkan ibu untuk melakukan latihan nafas seperti senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, dan hindari perilaku merokok.

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi makro dan mikro nutrisi. Makronutrisi seperti protein dan lemak, sedangkan mikronutrisi meliputi vitamin, dan mineral. Ibu hamil membutuhkan tambahan kalori sebanyak 100 kkal/hari pada trimester awal, meingkat 300 kkal/hari pada trimester berikutnya. Kalori ini penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pembentukan jaringan. Kebutuhan protein ibu hamil meningkat 17 gram/hari dan terus meningkat seiring usia kehamilan. Nutrisi ini merupakan sumber energi dan pelarut vitamin larut lemak.

Salah satu mikronutrien yang penting adalah asam askorbat. Ibu hamil membutuhkan 10 mg/hari lebih banyak dari kebutuhan sebelum hamil. Konsumsi asam askorbat bersama zat besi dianjurkan untuk meningkatkan penyerapan.

Vitamin A selama kehamilan dibutuhkan sebesar 800 RE. perlu diawasi agar konsumsi vitamin A tidak berlebihan untuk menghindari cacat janin.

Beberapa mikronutrien tidak mengalami peningkatan kebutuhan selama kehamilan yaitu, vitamin D, E, dan K. kebutuhan kalsium meningkat 150 mg/hari dari kebutuhan sebelum hamil menjadi 800-1000 mg/hari. Kebutuhan magnesium dan fosfor tidak berubah tetapi kebutuhan seng meningkat hingga 9 mg/hari pada trimester III. Kebutuhan yodium rata-rata juga bertambah 50 mcg/hari selama kehamilan. Yodium diperlukan untuk pembentukan tiroksin yang mengatur metabolisme makronutrien.

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan minimal 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

a. Istirahat

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Jika kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Ibu hamil dianjurkan merencanakan istirahat teratur yaitu tidur malam hari  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Selama masa kehamilan, istirahat memegang peranan yang sama penting untuk kesehatan ibu dan janin.

b. Eliminasi

Desakan usus oleh pembesaran janin dapat menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pencegahannya adalah mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Selain itu, pembesaran janin juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan tidak disarankan, karena dapat menyebabkan dehidrasi. Sebaiknya, ibu hamil tidak mengurangi

asupan cairan namun menerapkan cara minum lebih pada siang hari dan kurangi asupan cairan pada malam hari.

c. Seksual

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan pada kondisi hamil. Beberapa manfaat hubungan seksual dalam kehamilan antara lain adalah menjalin hubungan dengan pasangan semakin akrab, mempertahankan kebugaran tubuh serta membantu kesiapan otot panggul dalam menghadapi persalinan serta memberikan efek relaksasi yang bermanfaat bagi ibu dan janin. Pada Trimester III, terjadi penurunan libido yang disebabkan karena ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus. Pada kehamilan trimester III, saat berhubungan seksual pasangan dianjurkan tetap melakukan modifikasi posisi serta melakukan dengan lembut dan hati-hati. Pada kondisi ketuban pecah dini dan sudah ada pembukaan maka hubungan seksual tidak boleh dilakukan.

d. Mobilisasi

Mobilitas penting untuk kesehatan ibu hamil, meningkatkan sirkulasi darah, nafsu makan, pencernaan, dan kualitas tidur. Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan dan beristirahat saat lelah. Aktivitas seperti berjalan, gerakan badan ringan, jongkok, dan melatih pernapasan sangat dianjurkan. Seiring kehamilan, pusat gravitasi bergeser, mengurangi stabilitas dan meningkatkan risiko cedera jika postur tidak benar. Postur yang baik penting untuk mencegah ketidaknyamanan dan cedera.

Postur yang benar adalah sebagai berikut:

1) Posisi berdiri

Posisi kepala tegak, tidak menekuk, menghadap ke atas atau miring ke salah satu sisi. Bahu diluruskan dengan sedikit membusungkan dada. Otot perut dikencangkan, panggul tidak didorong maju atau mundur. Kedua ujung kaki menghadap ke

depan, berat badan ditopang secara merata oleh kedua kaki. Jangan berdiri pada posisi yang sama untuk waktu yang lama.

2) Posisi duduk

Menempatkan pinggul atau bokong di belakang kursi dan meluruskan bahu. Lekukan pinggang diperbaiki dengan memasang penyangga atau ditopang dengan bantal, gulungan kain atau handuk. Duduk bertumpu pada kedua tulang duduk dan selangkangan. Upayakan untuk menekuk lutut sedikit lebih banyak daripada paha. Gunakan pijakan kaki sesuai kebutuhan. Menyilangkan kaki tidak dianjurkan. Kedua kaki harus rata di lantai. Posisi duduk yang sama tidak boleh lebih dari 30 menit. Saat bekerja, ketinggian kursi dan meja disesuaikan untuk kenyamanan.

3) Posisi mengangkat beban

Ketika seorang wanita hamil mencoba untuk mengangkat barang bawaannya, hendaknya meletakkan barang bawaannya lebih dekat ke poros tubuhnya.

4) Bangun dari posisi berbaring

Ketika seorang wanita hamil bangun dari berbaring, awalnya dengan menekuk lututnya untuk berbaring kesamping kemudian menopang tubuhnya dengan lengan ke posisi duduk.

#### **4. Deteksi Dini Terhadap Komplikasi Ibu dan Janin**

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasa disingkat KSPR adalah sebuah instrument berbentuk kartu yang isinya item-item keadaan ibu hamil yang dianggap beresiko digunakan sebagai alat screening berbasis keluarga tujuannya adalah mengidentifikasi faktor risiko ibu dalam masa kehamilan, untuk kemudian dilakukan usaha Bersama baik masyarakat maupun bidan sehingga menghindari terjadinya komplikasi dalam masa persalinan (Melinda et al., 2023).

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Manfaat screening Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dapat menemukan faktor resiko ibu hamil, digunakan untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil. Kematian ibu dapat dicegah jika dilakukan deteksi dengan baik sehingga dapat direncanakan dan dipersiapkan secara terpadu dalam upaya penyelamatan ibu. Salah satu alat untuk mendeteksi resiko tinggi ibu hamil adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) (Melinda et al., 2023).

1) Skor Poedji Rochjati

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

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

2) Tujuan sistem skor

- a) Membentuk kelomok ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dengan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Memberdayakan ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat untuk merawat dan memberikan dukungan serta bantuan untuk masalah mental, biaya, dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana. (Melinda et al., 2023).

3) Fungsi skor Poedji Rochjati

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi (KIE) bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai alat KIE yang mudah diterima, diingat, dan dipahami.
- b) Sebagai ukuran kondisi gawat pada ibu hamil, serta menunjukkan adanya keperluan pertolongan segera untuk rujukan, sehingga terdapat pengembangan perilaku untuk persiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang cukup.
- c) Alat peringatan bagi tenaga kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor, dibutuhkan penilaian klinis yang lebih kritis pada ibu resiko tinggi, dan lebih intensif penanganannya. (Melinda, 2023).

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

I Kel F.R	II No.	III Masalah atau Faktor Resiko	Skor	IV Triwulan			
				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 $\geq$ 4 tahun	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 : a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil:					
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria					
		c. TBC paru	4				

		d. Payah jantung					
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. 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				
	III	18	Letak Lintang	8			
19		Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
20		Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
Jumlah Skor							

b. Deteksi dini tanda bahaya pada ibu dan janin

Dalam rangka mengenali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yang kemungkinan muncul selama kehamilan dapat dilihat adanya tanda bahaya atau komplikasi kehamilan, sehingga ibu hamil dapat segera melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat (Melinda et al., 2023). Tanda bahaya kehamilan pada trimester III menurut Melinda, dkk (2023) adalah sebagai berikut :

- 1) Perdarahan pervaginam, pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, dan terasa nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).
- 2) Sakit kepala hebat, sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan.
- 3) Gangguan penglihatan, penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa,

adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Gangguan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat merupakan salah satu tanda pre eklampsia.

- 4) Bengkak pada wajah dan tangan, edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklampsia. Bengkak pada muka atau tangan, disertai sakit kepala, penglihatan kabur dan kejang merupakan tanda dari preeklampsia dan eklampsia. Hampir separuh dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasa hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki.
- 5) Kejang, setiap kejang pada kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti epilepsy. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat vasospasme intens arteriserebri. Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari postpartum. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.
- 6) Gerakan janin tidak terasa, penurunan gerakan janin dapat disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga pergerakan janin sukar dirasakan, IUFD, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk PAP pada kehamilan aterm.

- 7) Nyeri abdomen hebat, nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

## 5. Konsep Antenatal Care

### a. Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh petugas kesehatan (dokter/bidan/perawat) dalam membina suatu hubungan dalam pelayanan ibu hamil untuk persiapan persalinannya. Dengan demikian, pemberian asuhan ANC yang berkualitas dan terstandar akan menjadi salah satu penentu keberhasilan dalam safe motherhood sebagai usaha menurunkan AKI dan AKB (Fitriani et al., 2022).

### b. Standar pelayanan ANC

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 10T menurut (Kemenkes, 2023) yaitu sebagai berikut:

#### 1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index). Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

#### 2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah yang adekuat diperlukan untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

#### 3) Tentukan status gizi

Menentukan status gizi ibu hamil melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) menggunakan pita LILA. Jika lila ibu hamil  $< 23.5$  cm, maka ibu hamil tersebut beresiko kurang energi kronis.

4) Tinggi fundus uteri

Pengukuran dilakukan memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri. Hal ini dilakukan untuk menentukan tafsiran berat badan janin.

5) Pemeriksaan denyut jantung janin

Untuk memastikan kondisi janin di dalam kandungan dalam keadaan normal, serta melakukan pemeriksaan presentasi janin untuk mengetahui posisi janin.

6) Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Fungsi zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari.

Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan jika ada tanda-tanda anemia.

8) Tes laboratorium sederhana

Melakukan tes lab Hb, golongan darah, protein urin dan triplr eliminasi (HbsAg, sifilis, HIV) untuk mengetahui kondisi ibu dan melakukan perawatan segera jika ditemukan indikasi medis serius

9) Tata laksana kasus

Apabila ditemukan masalah dalam pemeriksaan ibu hamil, maka segera ditangani atau dirujuk ke faskes yang memadai.

10) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

c. Jadwal ANC

Frekuensi pelayanan antenatal menurut kemenkes RI (2023) ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal yaitu:

- 1) Minimal 2 kali trimester I
- 2) Minimal 1 kali trimester II
- 3) Minimal 3 kali trimester III

Pemeriksaan rutin ini dilakukan agar bisa mengetahui kondisi perkembangan ibu dan janin serta mempersiapkan hal-hal penting dan pengambilan keputusan dan penanganan yang cepat saat ditemukan kondisi medis serius. Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat

seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografis serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap memperberat permasalahan ini.

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

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

### **2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan**

Terdapat beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan yaitu:

- a. Teori penurunan progesteron, Villi korialis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi (Aprilia et al., 2024).
- b. Teori oksitosin, Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus (Fitriani et al., 2022).
- c. Teori kerenggangan otot rahim, Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi

uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Aprilia et al., 2024).

- d. Teori prostaglandin, Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu Interleukin-1 untuk dapat melakukan "hidrolisis gliserofosfolipid", sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal (Aprilia et al., 2024).
- e. Teori janin, Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti (Fitriani et al., 2022).
- f. Teori berkurangnya nutrisi, Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang (Fitriani et al., 2022).
- g. Teori plasenta menjadi tua, Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (Fitriani et al., 2022).

### **3. Jenis-jenis Persalinan**

Menurut (Odi et al., 2023), jenis bersalinan berdasarkan bentuk terjadinya dapat dikelompokkan ke dalam 3 cara, yaitu :

a. Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, atau metode lainnya. Persalinan spontan benar-benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun presentasi bokong (sungsang).

b. Persalinan anjuran (induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin.

c. Persalinan tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu seperti persalinan dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, dan section caesarea.

#### **4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang memengaruhinya. Faktor-faktor yang memengaruhinya atau yang menentukan diagnosis persalinan adalah passage (panggul ibu), power (kekuatan) termasuk kekuatan dari kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu, passanger (buah kehamilan), psikologis ibu dan penolong. Faktor-faktor tersebut harus diperhatikan karena

ketidaksesuaian yang satu akan berdampak terhadap yang lain, terlebih bagi penolong persalinan harus memperhatikan kelima faktor tersebut, agar persalinan dapat terjadi sesuai yang diharapkan, berjalan dengan lancar tanpa ada komplikasi (Odi et al., 2023).

a. Passage, adalah jalan lahir. Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang meliputi uterus, otot dasar panggul dan perineum. faktor passage adalah sebagai berikut:

1) Jalan lahir keras (panggul/pelvis), merupakan salah satu jalan lahir keras yang memiliki fungsi lebih dominan daripada jalan lahir lunak. Pelvis terdiri dari 2 (dua) bagian:

- a) Bagian keras: dibentuk oleh tulang panggul
- b) Bagian lunak: dibentuk oleh otot-otot ligamnetum.

2) Jalan lahir lunak

a) Serviks, selama masa kehamilan serviks dalam keadaan menutup, panjang, serta lunak, dan pada saat mendekati persalinan, serviks masih lunak, mengalami sedikit penipisan (effacemet), kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Adanya peningkatan intensitas Braxton Hicks mengakibatkan perubahan serviks terjadi. Pembukaan ini terjadi akibat kontraksi Braxton Hicks sebelum proses persalinan dimulai. Peristiwa awal pembukaan dan penipisan inilah yang merupakan ciri-ciri dari kematangan serviks.

b) Vagina, bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal.

c) Otot rahim, tersusun dari tiga lapis, yaitu longitudinal (memanjang), melingkar dan miring. Segera setelah persalinan, susunan otot rahim tersebut sedemikian rupa akan mengondisikan pembuluh darah menutup untuk

menghindari terjadinya perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Selain menyebabkan mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominan yang terjadi pada bagian fundus (bagian atas rahim) pada kala I persalinan juga mendorong bagian terendah janin maju menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim.

b. Passanger

Faktor passanger terdiri dari tiga unsur yaitu Janin, Cairan Amnion dan Plasenta.

- 1) Janin, bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. (Odi et al., 2023).
- 2) Cairan amnion, Pada saat persalinan, Cairan Amnion yang membuka serviks. Amnion sangat penting guna memberikan pada janin, dan berfungsi sebagai bantalan yang melindungi janin terhadap trauma dari luar, menjaga perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan bayi bergerak dengan leluasa, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Air ketuban juga berfungsi menjaga janin dari sepsis, dan dalam proses persalinan ketuban mendorong serviks untuk berdilatasi.
- 3) Plasenta, Karena plasenta harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Plasenta merupakan bagian yang sangat penting selama proses kehamilan yaitu sebagai transport zat dari ibu ke janin, menghasilkan hormon yang bermanfaat saat hamil, serta sebagai pelindung. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta juga akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal.

## 5. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Ibu Bersalin

Sejumlah perubahan fisiologis dan psikologis terjadi pada ibu selama persalinan. Sangat penting bagi bidan untuk memahami perubahan-perubahan ini agar dapat mengartikan tanda dan gejala persalinan normal dan abnormal. Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting dalam kebidanan karena akan memberikan efek yang positif baik secara emosional maupun fisiologis terhadap ibu dan janin (Odi et al., 2023).

### a. Adaptasi fisiologis

#### 1) Adaptasi fisiologis kala I

Menurut (Odi et al., 2023) beberapa perubahan yang terjadi pada kala I persalinan antara lain:

##### a) Keadaan segmen atas dan bawah rahim

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda. Yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim (SBR) terbentang di bagian bawah dari isthmus dan serviks, dengan panjang sekitar 8-10 cm, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, bagian ini dipersiapkan untuk dilatasi dan distensi, pada bagian ini banyak otot yang melingkar dan memanjang. Segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Sebagai akibat menipisnya segmen bawah uterus dan bersamaan dengan menebalnya segmen atas, batas antara keduanya ditandai oleh suatu lingkaran pada permukaan dalam uterus, yang disebut sebagai cincin retraksi fisiologik. Jadi secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sebagai respon terhadap gaya

dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi yang menjadi saluran yang tipis dan terenggang yang akan dilalui janin. Sesudah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali pada keadaan sebelum kontraksi tapi jadi lebih pendek meskipun tonusnya seperti sebelum kontraksi. Hal tersebut disebut retraksi. Retraksi menyebabkan rongga rahim mengecil dan bayi secara bertahap didorong ke bawah dan tidak banyak naik lagi ke atas setelah kontraksi hilang. Akibat retraksi ini segmen atas semakin tebal dengan kemajuan persalinan apalagi setelah kelahiran bayi.

b) Perubahan bentuk uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengeluaran diameter horizontal. Pengaruh perubahan bentuk ini ialah:

- i. Pengurangan diameter horizontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul dikenal sebagai tekanan sumbu janin.
- ii. Dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik-tarik tegang dan karena segmen bawah dan serviks merupakan satu- satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks.

c) Faal ligamentum rotundum

Faal ligamentum Rotundum terletak pada sisi uterus yaitu dibawah dan didepan insersi tuba falopi. Ligamentum ini melintasi atau bersilangan pada lipatan peritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan labia mayora pada sisi atas perineum. Perubahan yang terjadi pada ligamentum Rotundum ini adalah sebagai berikut:

- i. Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut kearah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- ii. Kontraksi yang terjadi pada ligamentum Rotundum tersebut menyebabkan fundus uteri terlambat sehingga sumbu tidak dapat naik ke atas.

d) Perubahan pada serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan, diantaranya sebagai berikut:

- i. Pendataran serviks (effacement), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- ii. Pembukaan serviks yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi, saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks dan membantu pembukaan secara efisien.

e) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagia sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala

perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar perengangan oleh bagian depan Nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, seangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak.

f) Bloody show

Plak lendir diskresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya, dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi, bloody show bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil atau kerusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan.

g) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan sistolik rata-rata 5-10 mmHg. Di antara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran di antara kontraksi. Apabila ibu dalam proses persalinan

merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan rasa takut dan khawatir menjadi penyebab naiknya tekanan darah dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk mengesampingkan preklampsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks/atau santai.

h) Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

i) Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari  $0,5-1^{\circ}\text{C}$  yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

j) Denyut jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama puncak sampai frekuensi di antara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan sehingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan terlentang. Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

k) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

l) Perubahan pada sistem pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi akan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Masalah yang umum terjadi ketika perubahan sistem pernapasan ini adalah hiperfentilasi maternal. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan napas. Pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan meningkatkan metabolisme dan diafragma tertekan.

2) Adaptasi fisiologis kala II

Menurut (Kunang & Sulistianingsih, 2023), perubahan fisiologis kala III adalah:

- a) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding uterus, kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.
- b) Uterus, perubahan bentuk uterus menjadi oval yang disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula

membungkuk menjadi tegap, sehingga uterus bertambah panjang 5-10 cm.

- c) Pergeseran organ dasar panggul, setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu peregangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.
- d) Ekspulsi janin, Setelah terjadi rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hipomochlium untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang, badan seluruhnya.

### 3) Adaptasi fisiologis kala III

Menurut (Odi et al., 2023), perubahan fisiologis kala III adalah:

- a) Tanda lepasnya plasenta:
  - i. Berubahnya bentuk dan TFU, dimana setelah lahirnya bayi dan sebelum uterus berkontraksi, uterus berbentuk bulat serta TFU setinggi pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus akan berbentuk globuler.
  - ii. Tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld)
  - iii. Semburan darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan

dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang keluar.

- b) Pelepasan koriamnion, sangat berkurangnya luas permukaan rongga uterus secara bersamaan menyebabkan selaput janin (amniokorion) dan desidua parietal menjadi berlipat-lipat sehingga menambah ketebalan lapisan tersebut. Selaput-selaput tersebut biasanya tetap insitu sampai pelepasan plasenta hampir lengkap. Kemudian selaput ini mengelupas sampai ke dinding uterus, sebagian karena tarikan oleh plasenta yang telah lepas, yang telah berada di segmen bawah uterus atau bagian atas vagina.
  - c) Fase pengeluaran plasenta, ketika bagian plasenta terlepas dari dinding uterus, pembuluh darah pada bagian uterus yang membawa darah dari dan menuju permukaan maternal plasenta menjadi ruptur dan timbul perdarahan di antara desidua dan permukaan maternal plasenta. Hal ini menyebabkan pelepasan plasenta lebih lanjut. Selain itu otot uterus akan melanjutkan kontraksi dan retraksi sehingga menyempurnakan pelepasan plasenta dari dinding uterus. Plasenta akan terjatuh pada segmen bawah uterus dan kemudian terdorong ke bagian vagina dengan dorongan dari kontraksi dan retraksi. Pada saat ini uterus akan berkontraksi sangat kuat dan menjadi bulat keras dan dapat dipalpasi melalui dinding abdominal anterior, di antara otot-otot rektum abdominalis. Selain itu juga terjadi peninggian uteri 1-2 cm di atas pusat. Akhirnya plasenta keluar dari jalan lahir.
- 4) Adaptasi fisiologis kala IV
- Menurut (Odi et al., 2023), perubahan fisiologis kala IV adalah sebagai berikut:

- a) Tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan, harus menjadi stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pasca partus, pemantauan tekanan darah, dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Pemantauan tanda vital ibu antara lain tekanan darah, denyut jantung, dan pernafasan dilakukan selama kala IV persalinan dimulai setelah kelahiran plasenta. Seterusnya kemudian dievaluasi lagi setiap 15 menit sekali hingga keadaan stabil seperti pada persalinan, atau jika ada indikasi perlu dimonitor lebih sering lagi.
- b) Uterus, setelah plasenta lahir, uterus dapat uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan pada bagian tengah, di atas umbilikus, hal tersebut dapat menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus, yang perlu ditekan dan dikeluarkan, uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. Dalam hal ini kandung kemih harus dikosongkan, kandung kemih yang penuh mendorong mendorong uterus bergeser dari posisinya dan menghalanginya untuk berkontraksi sebagaimana mestinya, dengan demikian memungkinkan perdarahan yang lebih banyak.
- c) Serviks, vagina dan perineum, sesudah lahirnya bayi, serviks terbuka lebar, terkulai dan tebal. Perineum yang menjadi kendur karena dipengaruhi oleh proses dilatasi yang terjadi selama kala II persalinan. Terjadinya laserasi perineum diklasifikasikan dari luasnya robekan. Apabila hanya kulit perineum dan mukosa vagina yang robek

dinamakan robekan perineum tingkat I. pada robekan tingkat II dinding belakang vagina yang menghubungkan otot-otot diafragma urogenitalis pada garis tengah terluka. Sedangkan pada tingkat III atau robekan total muskulus spingter ani eksternum ikut terputus dan kadang-kadang dinding depan rectum ikut robek pula.

- d) Kandung kemih, pada kala IV harus dikosongkan, jika penuh dapat menggeser uterus. Hipotonisitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangan keinginan untuk berkemih. Wanita sebaiknya selalu didorong untuk berkemih secara spontan sebelum kateterisasi dipertimbangkan, karena kateterisasi, selain tidak nyaman, menyebabkan peningkatan risiko infeksi.
- e) Sistem kardiovaskular, setelah persalinan, volume darah pasien relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan menimbulkan dekompensasi kordis pada pasien dengan pitum kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.
- f) Pengeluaran ASI, dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan human plasenta lactogen hormon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat disekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut “let down refleks”.

b. Adaptasi psikologis

### 1) Adaptasi psikologis kala I

Menurut (Aprilia et al., 2024) perubahan psikologis kala I adalah sebagai berikut:

- a) Fase laten, ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka maupun mencari keyakinan dan hubungan dengan Bidannya. Pada primigravida dalam kegembiraannya dan tidak ada pengalaman mengenai persalinan, kadang salah sangka tentang kemajuan persalinannya, mereka membutuhkan penerimaan atas kegembiraan dan kekuatan mereka.
- b) Fase aktif, pada persalinan Stadium dini, ibu masih tetap makan dan minum atau tertawa dan ngobrol dengan riang di antara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan atau mengobrol, dan ia menjadi pendiam dan bertindak lebih di dasari naluri. Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas memegang sesuatu saat kontraksi, berdiri mengangkang dan menggerakkan pinggulnya. Stadium transisi (akhir kala I persalinan) dianggap sebagai yang paling nyeri dan tentu paling menyakitkan bagi ibu. Hormon stress dalam persalinan berada pada puncaknya, memiliki efek fisiologis positif pada persalinan, dan ibu akan mengalami letupan energi yang diperlukan untuk mendorong bayi keluar.

### 2) Adaptasi psikologis kala II

Menurut (Odi et al., 2024), perubahan psikologis yang terjadi pada kala II adalah sebagai berikut:

- a) Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap
- b) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- c) Fokus pada dirinya sendiri
- d) Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya

e) Memiliki pengharapan berlebihan

3) Adaptasi psikologis kala III

Menurut (Aprilia et al., 2024), perubahan psikologis yang terjadi pada kala III adalah sebagai berikut:

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya
- b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya
- c) Ibu merasa tidak nyaman akibat kontraksi uterus sebelum melahirkan plasenta

4) Adaptasi psikologis kala IV

Menurut (Aprilia et al., 2024), perubahan psikologis pada kala IV adalah sebagai berikut:

- a) Ibu mencurahkan perhatian ke bayinya
- b) Ibu mulai menyesuaikan diri dengan perasaan itu
- c) Aktivitas yang utama berupa peningkatan ikatan kasih ibu dan bayi

## 6. Tanda-tanda Persalinan

a. His persalinan

Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari pinggang memancar ke perut depan
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dengan kuat intensitasnya
- 3) Kalau dibawa berjalan maka tambah kuat
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks (Odi et al., 2023)

b. Bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis servikalis keluar dengan disertai lendir darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bawah segmen

bawah rahim hingga beberapa capiler darah terputus (Wijayanti et al., 2022).

c. Premature rupture of membrane

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban biasanya pecah ketika pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan dimulai 2 jam setelah air ketuban pecah (Odi et al., 2023).

d. Tanda-tanda kala I

- 1) His belum begitu kuat, datangnya 10 sampai 15 menit dan tidak seberapa mengganggu sehingga ibu masih dapat berjalan.
- 2) Lambat laun his bertambah kuat, interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
- 3) Bloody show bertambah banyak
- 4) Lama kala I untuk primipara adalah 12 jam dan untuk multipara adalah 8 jam
- 5) Pedoman untuk mengetahui kala I adalah kemajuan pembukaan 1 cm satu jam bagi primipara dan 2 cm bagi multipara. (Odi et al., 2023)

e. Tanda-tanda kala II

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 sampai 100 detik, datangnya 2-3 menit.
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningan sekonyong-konyong dan banyak.
- 3) Pasien mulai mengejan
- 4) Pada akhir kala II sebagai tandah bahwa kepala sudah sampai didasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.

- 5) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar, kejadian ini disebut kepala membuka pintu.
  - 6) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa memudar lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah simfisis disebut kepala keluar pintu.
  - 7) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior.
  - 8) Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir di depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
  - 9) Setelah kepala lahir lanjut dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung bayi keluar lendir dan cairan.
  - 10) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan bayi dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
  - 11) Sesudah bayi lahir, sering keluar sisa air ketuban yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
  - 12) Lama kala dua pada perimi parah 50 menit pada multipara 20 menit. (Odi et al., 2023).
- f. Tanda-tanda kala III
- 1) Setelah bayi lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut his pengeluaran uri yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada Segmen Bawa Rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.
  - 2) Setelah bayi lahir uterus teraba seperti tumor yang jelas, mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat. (Odi et al., 2023)

## **C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau operasi caesar. Bayi baru lahir disebut neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta dipotong, maka tidak ada asupan nutrisi yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Aprilia et al., 2024). Masa neonatal dibagi menjadi:

- a. Masa neonatal dini (0-7 hari), merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak (Aprilia et al., 2024)
- b. Masa neonatal lanjut (8-28 hari), bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikosial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar (Aprilia et al., 2024)

### **2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut (Aprilia et al., 2024), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- a. Dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Denyut jantung bayi 120-160 kali/menit
- g. Respirasi 40-60 kali/menit

- h. Kulit kemerahan dan licin
- i. Lanugo sedikit
- j. Genitalia
  - 1) Perempuan : labia mayora sudah menutupi minora
  - 2) Laki-laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek-reflek bayi sudah terbentuk dengan baik
- l. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

### **3. Adaptasi Bayi Baru Lahir**

#### **a. Sistem pernapasan**

Sistem pernapasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterine menuju ekstrauterine. Bayi baru lahir harus mulai segera mulai bernapas. Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan pertama bayi. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28cc. setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal, yaitu: Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir (Aprilia et al., 2024).

#### **b. Sistem kardiovaskular**

Pada saat persalinan sebagian besar bayi langsung menangis maka akan terjadi perubahan besar terhadap sirkulasi darah, diantaranya adalah paru-paru berkembang dengan sempurna dan langsung dapat berfungsi untuk pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>. Tali pusat di potong setelah bayi menangis dengan kuat sehingga akan menambah jumlah darah bayi sekitar 50% . Saat janin, aliran darah yang kaya dengan nutrisi dan oksigen berasal dari sirkulasi darah ibu, namun setelah janin lahir sirkulasi darah janin akan berubah

akibat tangisan bayi. Tangisan bayi dapat memberikan perubahan pada organ paru dimana paru-paru mulai berkembang dan aliran darah akan berubah pada sirkulasi darah seperti orang dewasa (Odi et al., 2023).

Volume darah bayi baru lahir tergantung pada jumlah pengiriman darah plasenta, volume darah pada bayi aterm (cukup bulan) adalah sekitar 80-85 ml/kg berat badan. Segera setelah lahir volume darah total sekitar 300 ml, tetapi tergantung juga pada beberapa lama bayi melekat pada plasenta. Pada saat lahir, nilai rata-rata hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. (hal ini bahkan bisa lebih tinggi lagi apabila terdapat keterlambatan dalam pengkleman tali pusat) (Odi et al., 2023).

c. Sistem termogulasi

Bayi baru lahir mudah stres karena perubahan suhu lingkungan. Bidan harus meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir yang masih basah. Sebagian besar produksi panas bayi berasal dari metabolisme lemak coklat. Istilah “lemak coklat” mengacu pada lemak yang berwarna kecoklatan akibat tingginya vaskularisasi di daerah tersebut. Lemak coklat bayi ada di seluruh lipatan tubuh, dan paling banyak disimpan di sekitar leher, sepanjang garis kolumna spinalis diantara skapula yang meintasi garis klavikula menuju sternum. Juga mengelilingi pembuluh toraksis mayor dan membantali ginjal. Bayi aterm memiliki persediaan lemak coklat yang cukup untuk memenuhi kebutuhan panas minimal selama 2-4 hari setelah kelahiran (Odi et al., 2023)

d. Sistem imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri

dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami adalah perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Odi et al., 2023).

e. Sistem ginjal

Pada bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Pada saat lahir fungsi ginjal sebanding dengan 30% sampai 50% dari kapasitas dewasa dan belum cukup matur untuk memekatkan urin. Namun, urin terkumpul dalam kandung kemih. Bayi biasanya berkemih dalam waktu 24 jam. Penting untuk mencatat saat berkemih pertama kali. Bila terjadi anuria dalam periode tersebut, harus segera dilaporkan karena bisa menandakan anomali kongenital pada sistem perkemihan (Odi et al., 2023).

f. Sistem hepatika

Pada bayi baru lahir, hati (liver) menempati 40% rongga abdomen bayi. Beberapa fungsi yang dilakukan oleh plasenta dalam kehidupan janin, seperti ekskresi bilirubin, sekarang harus dilakukan oleh hati (liver). Pada bayi cukup bulan, sistem hepatika secara normal telah mencapai status maturitas fisiologis yang penting untuk fungsi tubuh normal, tetapi pada bayi yang prematur, hati (liver) mungkin tidak memproduksi jumlah enzim glukoronyl-transferase (enzim hati) yang cukup dan bilirubin duodenum. Bilirubin tidak terkonjugasi yang dapat menyebabkan ikterus (kuning) (Nuryaningsih & Fatimah, 2024).

g. Sistem pencernaan

Pada saat lahir saluran pencernaan masih belum matang sepenuhnya sampai umur 2 tahun. BBL aterm (cukup bulan)

mampu menelan, mencerna, metabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak. Enzim tersedia untuk mengkatalisa protein dan karbohidrat sederhana (monosakarida dan disakarida), tetapi produksi amilase pankreas yang sedikit mengganggu penggunaan karbohidrat kompleks (polisakrida).

Liver merupakan organ pencernaan yang paling belum matang (imatur). Aktivitas enzim glucoronyl transferase berkurang, mempengaruhi konjugasi bilirubin dengan asam glukoronik, yang berkontribusi terhadap jaundice/kuning “fisiologis”. Liver menyimpan lebih sedikit glikogen pada saat lahir dari pada kehidupan selanjutnya. Akibatnya, BBL cenderung menjadi hipoglikemia, yang dapat dicegah dengan inisiasi menyusui dini (Nuryaningsih & Fatimah, 2024).

#### h. Sistem reproduksi

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 laki-laki, testis biasanya turun ke dalam skrotum pada akhir kehamilan 36 minggu. 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 (Nuryaningsih & Fatimah, 2024).

#### i. Sistem intergumen

Pada saat lahir semua struktur kulit tersebut ada, tetapi banyak berfungsi kulit yang belum matang. PH kulit yang normal adalah asam, berguna untuk melindungi kulit dari penyebaran bakteri. Pada bayi PH kulit lebih tinggi, kulit lebih tipis dan sekresi keringat dan sebum sedikit. Akibatnya, bayi lebih rentan terhadap infeksi kulit dari pada anak yang lebih besar atau orang dewasa. Selanjutnya, karena perlekatan yang longgar antara dermis dan epidermis, kulit bayi cenderung mudah melepuh. Sebagai contoh, hal ini tampak sangat nyata bayi mudah cepat alergi terhadap plester. Kulit BBL ditutupi oleh rambut yang sangat halus yang dikenal sebagai lanugo. Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal (Nuryaningsih & Fatimah, 2024).

j. Sistem muskuloskeletal

Tulang terbentuk dari mesoderm. Tulang-tulang BBL lunak, karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sedikit kalsium. Skeletonnya fleksibel dan persendiannya elastis untuk menjamin keamanan dalam melewati jalan lahir. Kepala bayi cukup bulan berukuran  $\frac{1}{4}$  panjang tubuhnya. Tungkai lebih pendek dari lengan. Wajah bayi lebih kecil bila dibandingkan dengan ukuran tengkoraknya yang lebih besar dan berat. Resolusi dari molase terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 kehidupan bayi, setelah itu molase menghilang. Punggung bayi normalnya datar dan tegak.

Tungkai bayi kecil, dan gemuk. Pada BBL, kedua berjauhan saat tungkai diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat sedikit melengkung. Saat baru lahir, lengkungan pada telapak kaki bayi belum terbentuk. Tangan bayi tampak montok dan relatif pendek harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Lengan bayi bisa membuka sempurna saat relaksasi, tetapi akan menutup secara refleks bila telapak tangannya disentuh,

yang sering disebut dengan reflek genggam. Telapak kakinya tampak datar dan tungkainya tampak montok bila tampak deformitas pada paha, tungkai atau telapak kaki harus dilaporkan pada dokter (Nuryaningsih & Fatimah, 2024).

k. Sistem neurologis

Pada saat lahir, sistem persyarafan belum terintegrasi secara sempurna tetapi cukup berkembang untuk mempertahankan hidup diluar uterus. Kebanyakan fungsi neurologis/persyarafan merupakan refleksi primitif. Sistem persyarafan pada BBL belum matang secara anatomis dan berbeda dari sistem syaraf orang dewasa baik secara kimiawi maupun fisiologis. Sistem syaraf otonom sangat penting selama masa transisi karena sistem ini menstimulasi respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan sebagian mengatur kontrol tubuh (Nuryaningsih & Fatimah, 2024).

#### **4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mataantibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir (Aprilia et al., 2024). Asuhan kebidanan yang diberikan pada neonatus adalah sebagai berikut:

a. Melakukan penilaian dan inisiasi pernafasan spontan

- 1) Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit (Aprilia et al., 2024).

Tabel 2.4 skor APGAR Bayi Baru lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat	Badan pucat	Semuanya
	tungkai biru	muda	merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan	Aktif/fleksi
		sedikit/fleks	tungkai
		i tungkai	baik/reaksi
			melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat,tidak teratur	Baik, menangis kuat

Hasil skor di nilai setiap variabel dinilai dengan angka 0, 1, 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
- b) Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
- c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera. (Aprilia et al., 2024)

## 2) Pengukuran antropometri

- a) Penimbangan berat badan, letakan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ketitik 0 terdahulu sebelum dilakukan penimbangan. Hasil penimbangan dikurangi berat kain yang digunakan untuk membungkus bayi.
- b) Pengukuran panjang badan, letakkan bayi ditempat yang datar. Pengukuran panjang badan dilakukan dari kepala bayi sampai ke tumit dan badan bayi harus diluruskan. Alat

pengukuran panjang bayi harus terbuat dari bahan yang tidak lentur.

- c) Pengukuran lingkar kepala, pengukuran lingkar kepala diukur mulai dari dahi melingkari kepala kembali lagi ke dahi.
- d) Pengukuran lingkar dada, pengukuran lingkar dada dimulai dari dada kemudian ke arah punggung dan kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu). (Aprilia et al., 2024).

### 3) Pemeriksaan fisik

Menurut (Odi et al., 2023), pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Kepala, pemeriksaan trauma lahir misalnya : caput succedaneum, cephal haematoma, fraktur tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti anensefali, mikrosefali, dan kraniotabes.
- b) Telinga, periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang, bentuk daun telinga harus sempurna dengan adanya lengkungan yang jelas dibagian atas.
- c) Mata, periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil bewarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.
- d) Hidung atau mulut, bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit- langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya

harus lebih dari 2,5 cm, bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.

- e) Leher, periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- f) Dada, kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernapasan yang normal didinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan.
- g) Bahu, lengan dan tangan, gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.
- h) Perut, perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragma, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfalomesenterikus persisten.
- i) Kelamin, labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol, pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua

testis turun ke dalam skrotum. Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung glands penis.

- j) Ekstremitas atas dan bawah, ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik, nadi femoralis dan pedis normalnya ada.
- k) Punggung, periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalia atau columna vertebra.
- l) Kulit, verniks yang tidak perlu dibersihkan karena berfungsi untuk kehangatan bayi, warna, pembengkakan atau bercak mongol, tanda lahir.
- m) Refleks bayi baru lahir
  - (a) Refleks moro, bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana.
  - (b) Refleks rooting, timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.
  - (c) Refleks sucking, timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dengan baik.
  - (d) Refleks swallowing, timbul bersamaan dengan reflek rooting dan reflek sucking dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

- (e) Refleksi graps, timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.
- (f) Refleksi tonic neck, reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.
- (g) Refleksi babinsky, Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

## 5. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal tiga kali yaitu pada umur 6 jam-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan sejak bayi usia satu hari sampai usia 28 hari (Nuryaningsih & Fatimah, 2024).

a. KN 1 dilakukan pada umur 6-48 jam

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan KN 1 dapat dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari fasilitas kesehatan (setelah 24 jam). Asuhan yang diberikan yaitu perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, imunisasi, dan pencegahan infeksi (Nuryaningsih & Fatimah, 2024).

b. KN 2 dilakukan pada umur 3-7 hari

Asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat (Nuryaningsih & Fatimah, 2024).

c. KN 3 dilakukan pada umur 8-28 hari

Asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada BBL, memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap memeberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan, memeberikan konseling imunisasi BCG dan polio 1 serta

menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1 (Nuryaningsih & Fatimah, 2024).

#### **D. Konsep Dasar Nifas**

##### **1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Nuryaningsih & Fatimah, 2024).

Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara konfrensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi (Nuryaningsih & Fatimah, 2024).

##### **2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas**

Menurut (Nuryaningsih & Fatimah, 2024), perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa yaitu:

###### **a. Uterus**

Proses involusi uterus adalah kembalinya bentuk dan ukuran uterus seperti sebelum hamil. Proses ini berlangsung sejak keluarnya plasenta akibat kontraksi miometrium. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri dari hari ke hari. Uterus akan berinvolusi sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gram.

- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gram.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gram.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram.

b. Serviks

Setelah proses persalinan, bentuk serviks akan terbuka seperti corong. Hal tersebut dikarenakan korpus uteri berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman disebabkan oleh karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih bisa melewati serviks. Dua jam setelah persalinan, serviks hanya bisa dilewati 2-3 jari dan satu minggu setelah persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, dan enam minggu setelah persalinan serviks sudah menutup.

c. Vagina

Vagina mengalami penekanan dan peregangan selama proses persalinan. Vagina tetap berada dalam keadaan kendur selama beberapa hari pertama. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan semula seperti sebelum hamil dan rugae dalam vagina berangsur muncul kembali.

Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas:

- 1) Lochea rubra/kruenta, timbul hari ke 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, selsel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

- 2) Lochea sanguinolenta, timbul hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.
- 3) Lochea serosa, merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.
- 4) Lochea alba, timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

d. Vulva

Seperti vagina, vulva juga mengalami peregangan dan penekanan selama proses persalinan. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali ke keadaan semula seperti sebelum hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mamae)

Setelah lahirnya plasenta, kadar hormon progesteron dan estrogen menurun serta hormon prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu saat diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang pertama kali muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang disebut kolostrum. Kolostrum terbentuk dalam tubuh ibu sejak usia kehamilan  $\pm$  12 minggu. Selama nifas, payudara menjadi keras dan lebih besar sebagai tanda dimulainya proses laktasi.

f. Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta

yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

g. Sistem pencernaan

Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari postpartum dikarenakan penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan buang air besar juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

h. Sistem perkemihan

Selama masa nifas ibu akan mengalami kesulitan buang air kecil selama 24 jam pertama post partum. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal seperti sebelum hamil dalam waktu enam minggu.

i. Sistem intergumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

j. Sistem ambulansi

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

a. Fase taking in

Fase taking in adalah periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai dengan hari kedua setelah persalinan. Ibu nifas pada awal post partum umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan akan terus diceritakan. Hal ini menyebabkan ibu nifas menjadi pasif terhadap lingkungan sekitarnya. Dukungan yang dibutuhkan ibu adalah mendengarkan dan dukungan yang diberikan kepada ibu nifas. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan : jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. (Odi et al., 2023)

b. Fase taking hold

Fase taking hold merupakan periode yang terjadi selama 3-10 hari post partum. Dalam fase ini, ibu merasa khawatir dan merasa tidak mampu merawat bayinya. Ibu menjadi sensitive, mudah tersinggung dan mudah marah. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul rasa percaya diri. Peran tenaga kesehatan ialah mengajarkan ibu cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, dan memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri (Odi et al., 2023).

c. Fase letting go

Fase letting go adalah fase menerima tanggung jawab akan peran baru ibu yang umumnya berlangsung selama sepuluh hari post partum. Pada fase ini ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri serta bayinya, dan kepercayaan diri ibu sudah mulai meningkat. Pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal

ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum (Odi et al., 2023).

### **3. Tahapan Masa Nifas**

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Periode immediate post partum, periode ini berlangsung setelah plasenta lahir sampai 24 jam pertama post partum. Pada masa masalah yang paling mungkin terjadi adalah pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu (Nuryaningsih & Fatimah, 2024)
- b. Periode early post partum (24 jam – 1 minggu), pada periode ini bidan memastikan involusio uteri berjalan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, ibu tidak demam, ibu cukup mendapatkan nutrisi dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik (Nuryaningsih & Fatimah, 2024).
- c. Periode late post partum (1 minggu – 5 minggu), pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta melakukan konseling KB secara dini (Nuryaningsih & Fatimah, 2024).

### **4. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini (Nuryaningsih & Fatimah, 2024).

Menurut (Nuryaningsih & Fatimah, 2024), tujuan asuhan masa nifas normal dibagi dalam 2, yaitu:

- a. Tujuan umum
 

Membantu ibu dan suami selama masa awal untuk mengasuh bayinya.
- b. Tujuan khusus
  - 1) Menjaga kesehatan fisik maupun psikologis ibu dan bayi
  - 2) Melakukan skrining yang komprehensif.
  - 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
  - 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
  - 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

## 5. Kunjungan Nifas

Jadwal asuhan berkelanjutan nifas di rumah atau kunjungan masa nifas di rumah berdasarkan program dan kebijakan teknis dari pemerintah terdiri dari : 6 (enam) hari, 2 (dua) minggu dan 6 (enam) minggu setelah melahirkan. Pelayanan asuhan nifas dapat dilakukan dengan cara yaitu: dapat dilakukan dengan bidan mengunjungi rumah ibu nifas/pasien atau ibu nifas yang datang ke bidan atau fasilitas kesehatan seperti: rumah sakit, puskesmas, polindes atau fasilitas kesehatan lainnya saat memeriksakan keadaan kesehatan ibu nifas dan bayinya (Odi et al., 2023).

*Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Nifas*

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	a) Mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri b) Mendeteksi atau merawat penyebab lain perdarahan, merujuk jika perdarahn berlanjut



		<ul style="list-style-type: none"> <li>c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri.</li> <li>d) Memberikan ASI awal.</li> <li>e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi</li> <li>f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</li> </ul>
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Memastikan involusi uteri uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat.</li> <li>d) Memastikan ibu menyusui dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.</li> <li>e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ul>
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Memastikan involusi berjalan dengan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat.</li> <li>d) Memastikan ibu menyusui dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.</li> <li>e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ul>
Keempat	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.</li> <li>b) Memberikan konseling KB secara dini</li> </ul>

## E. Konsep Dasar KB

### 1. Pengertian KB

Kontrasepsi dapat diartikan sebagai usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha tersebut dapat bersifat sementara ataupun permanen. Berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan

hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Kusumawardani & Azizah, 2021).

Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan untuk membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran. KB merupakan proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Nuryaningsih & Fatimah, 2023).

## **2. Tujuan Program KB**

Tujuan KB yaitu meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia. Disamping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas dan Sumber Daya Manusia (SDM) yang bermutu. Sasaran dari program KB meliputi sasaran langsung serta sasaran tidak langsung. Yang termasuk dalam sasaran langsung yaitu pasangan usia subur yang memiliki tujuan untuk menurunkan jumlah kelahiran dengan penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsung program Keluarga Berencana terdiri dari pelaksanaan dan pengelola KB, dengan cara menurunkan angka kelahiran melewati pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dengan rencana mencapai keluarga yang berkualitas, dan mencapai keluarga sejahtera. kebijakan KB bertujuan untuk:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan kematian ibu, bayi dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesetaraan pria dalam praktek keluarga berencana
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarakan jarak kehamilan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

### **3. Sasaran KB**

Sasaran program keluarga berencana di bagi mejadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung program KB merupakan pasangan usia subur (PUS) yang memiliki tujuan untuk menurunkan angka kelahiran dengan penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan (Nuryaningsih & Fatimah, 2024).

Sasaran tidak langsung program KB merupakan pelaksana dan pengelola KB, yang bertujuan untuk menurutkan angka kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang yang bermutu, berkualitas, dan keluarga sejahtera (Nuryaningsih & Fatimah, 2024).

### **4. Manfaat KB**

Manfaat usaha KB dipandang dari segi kesehatan yaitu meningkatkan dan memperluas pelayanan KB yang merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat terjadinya kehamilan (Nuryaningsih & Fatimah, 2024). Manfaat KB menurut (Nuryaningsih & Fatimah, 2024) adalah sebagai berikut:

- a. Bagi ibu: untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat
- b. Bagi anak: anak bisa tumbuh dengan wajar dikarenakan ibu hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang yang cukup karena kehadiran anak tersebut memnag di inginkan dan di rencanakan.
- c. Bagi suami: program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, psikologi dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarga.

### **5. Jenis-jenis Kontrasepsi**

- a. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)

MKJP adalah metode kontrasepsi yang efektif, digunakan dalam jangka panjang, dan tidak membutuhkan kepatuhan pengguna secara terus-menerus. Jenis-jenis MKJP yaitu:

- 1) Implan (susuk KB)
- 2) AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim/IUD)
- 3) Tubektomi (sterilisasi wanita)
- 4) Vasektomi (sterilisasi pria)

b. Metode non-MKJP

Non-MKJP adalah metode kontrasepsi jangka pendek yang membutuhkan kepatuhan penggunaannya. Jenis-jenis non-MKJP yaitu:

- 1) Pil Kb
- 2) Suntik KB (1 bulan dan 3 bulan)
- 3) Kondom
- 4) Metode kalender (sistem kalender kesuburan)
- 5) ASI eksklusif (LAM-Lactational Amenorrhea Method)

6. Kontrasepsi Suntik

a. Pengertian

Kb suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung depot medroxyprogesterone acetat (DMPA), diberikan melalui injeksi intramuskular setiap 12 minggu untuk mencegah kehamilan.

b. Cara kerja/mekanisme

Cara kerja metode ini adalah, menekan ovulasi (mencegah pelepasan sel telur dari ovarium), mengentalkan lendir serviks (menghambat sperma masuk ke dalam rahim), dan mengubah lapisan endometrium sehingga tidak mendukung implantasi.

c. Keuntungan

Keuntungan metode suntik 3 bulan:

- 1) Efektif dalam jangka waktu 3 bulan

- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
  - 3) Tidak memerlukan penggunaan harian
  - 4) Aman bagi ibu menyusui (setelah 6 minggu postpartum)
  - 5) Dapat digunakan oleh wanita yang tidak bisa menggunakan esterogen
- d. Efek samping
- Efek samping dari penggunaan suntuk 3 bulan yaitu, gangguan haid ( bisa tidak teratur, spotting, atau tidak haid sama sekali), kenaikan berat badan, butuh waktu lama untuk kembali subur setelah dihentikan, tidak melindungi dari infeksi menular seksual, sakit kepala, nyeri payudara, perubahan mood, dan penurunan libido.

## F. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah

