

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

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

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

Menurut Situmorang & Hutabarat (2020) kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 (tiga) trimester, yaitu kehamilan trimester I mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester II mulai 14-28 minggu, kehamilan trimester III mulai 28-42 minggu. Kehamilan juga merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang dikandung dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Sandra, 2018) dalam (Situmorang & Hutabarat, 2020).

Menurut (Suryani, 2023). kewenangan kebidanan di muat dalam Permenkes No. 363/IX/1980, yang kemudian diubah menjadi Permenkes 623/IX/1989, wewenang bidan menjadi dua, yaitu permenkes khusus, dalam wewenang khusus ditetapkan bahwa bidan melaksanakan tindakan khusus dibawah pengawasan dokter, hal ini berarti bahwa bidan dalam melaksanakan tugasnya tidak bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas tindakan yang dilakukannya. Pelaksanaan dari Permenkes ini, bidan dalam melaksanakan praktik perorangan di bawah pengawasan dokter.

##### **2. Tanda-Tanda Kehamilan**

Menurut Situmorang & Hutabarat (2020) Tanda-tanda kehamilan Tanda dan gejala kehamilan terbagi 3 (tiga) yaitu :

a. Tanda Tidak Pasti Hamil

1) Amenorea (tidak haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal haid pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan akan terjadi.

2) Mual Muntah

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut morning sickness.

3) Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi akan hilang dengan tuanya kehamilan.

4) Pingsan Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat.

5) Anoreksia (tidak selera makan) Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

6) Mammae mejadi besar dan tegang Keadaan ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

7) Sering Miksi Sering buang air kecil yang disebabkan oleh kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini akan timbul kembali karena kandung kemih tertekan oleh kepala bayi.

b. Tanda Kemungkinan Hamil

1) Perut Membesar Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

2) Uterus Membesar Terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dapat diraba bahwa

uterus membesar dan bentuknya semakin lama semakin bundar. Berikut tabel tinggi fundus uteri menurut MC. Donald.

**Tabel 2.1**  
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis

Sumber : Sari, Anggita dkk., (2015)

### 3) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan menjadi lunak, terutama pada bagian ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

### 4) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Perubahan warna ini dipengaruhi oleh hormon estrogen.

### 5) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang- kadang pembesaran tidak merata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.

### 6) Tanda *Braxton-Hicks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda khas uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada miomauteri, tanda Brackton-Hicks tidak ditemukan.

### 7) Teraba *Ballotemen*

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda bahaya janin di dalam uterus.

### 8) Reaksi Kehamilan Positif

Cara yang khas dipakai untuk menentukan adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (HGC) pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

### c. Tanda Pasti Hamil

1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba bagian-bagian janin.

#### 2) Denyut Jantung Janin

a) Didengarkan dengan stetoskop-monoral Lannec

b) Didengarkan dengan alat Doppler

c) Dilihat dengan Ultrasonografi (USG) Perubahan fisik selama kehamilan terjadi karena adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Penegakan diagnosa kehamilan dapat dilakukan bidan dengan melakukan identifikasi tanda-tanda awal kehamilan yang muncul dari perubahan fisiologis yang terjadi.

### 3. Periode Kehamilan

Ditinjau dari lamanya kehamilan, kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian. Berikut periode-periode kehamilan menurut (Kemenkes RI, 2023):

a. Trimester I adalah periode antara 0-12 minggu

b. Trimester II adalah periode kehamilan dengan usia 12-28 minggu.

c. Trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilannya antara 28-40 minggu.

### 4. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III. Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita.

Menurut Fitriani dkk. (2020) dalam (Fitriani dkk. 2022) , adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:

a. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

b. Edema

Menurut Faniza (2021) edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut (Faniza, 2021). Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

c. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang

kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan.

d. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini. Anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

e. Sering buang air kecil (nocturia)

Menurut Kristin (2021) pada masa kehamilan ibu hamil sering merasakan ketidaknyamanan selama hamil baik pada trimester I, II dan III. Rasa ketidaknyamanan yang sering dirasakan oleh ibu hamil adalah sering buang air kecil. Berat dan ukuran rahim bertambah seiring

bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembab dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.

*f. Heart burn*

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan. Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

*g. Sakit kepala*

Ibu mengaku sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang

cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

h. Susah bernafas

Ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

i. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

5. Adaptasi Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Menurut Sulistyawati (2014) dalam (Agustini dkk., 2023) adaptasi psikologi pada ibu hamil yaitu :

- a. Rasa tidak nyaman timbul Kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, serta khawatir akan keselamatannya
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya

- e. Merasa sedih karena terpisah dengan bayinya
  - f. Merasa kehilangan perhatian
  - g. Perasaan mudah terluka (sensitif)
  - h. Libido menurun.
6. Tanda Bahaya Kehamilan

Adapun tanda bahaya dalam kehamilan yang perlu diwaspadai ibu selama masa kehamilan: demam tinggi; nyeri ulu hati dan atau mual muntah, tidak mau makan; sakit kepala, pandangan kabur, kejang disertai atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah; air ketuban keluar sebelum waktunya; perdarahan pada hamil mudah atau hamil tua; janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya (Kemenkes RI, 2023).

7. Skor Poedji Rochjati

Skor poedji rochjati adalah berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor resiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadi upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok: kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 dianjurkan bersalin difasilitas kesehatan ditolong oleh bidan; kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh dokter dan bidan; kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor > 12 anjurkan bersalin di Rumah Sakit ditolong oleh dokter.

Tujuan Skor Poedji Rochjati

- a. Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

- c. Cara pemberian skor Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan di isi.

#### 8. BAKSOKUDOPN

- a. B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
- b. A (Alat) : bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ke tempat rujukan.
- c. K (Keluarga) : beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.
- d. S (surat) : berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- e. O (obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akandiperlukan selama di perjalanan.
- f. K (kendaraan) : siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.

- g. U (uang) : ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yg diperlukan dan bahan kesehatan lain yg diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.
  - h. DO (Donor) : siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.
  - i. P (Posisi) : Tentukan posisi yang diinginkan pasien.
  - j. N (Nutrisi) : makanan dan minum ibu.
9. Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Manalor. (2023) ibu hamil harus melakukan pemeriksaan deteksi dini (10 T, risiko Hb, status gizi KEK atau obesitas atau penyakit penyerta berdasarkan indeks masa tubuh (IMT dan LiLA).

Menurut (Kemenkes RI, 2020) standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu: Timbang berat badan dan ukur tinggi badan; ukur tekanan darah; nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA); ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri); tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) ; skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan; pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan; tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan; tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan; Temu wicara (konseling).

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Menyebutkan bahwa “Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan selaput ketuban) dari uterus pada usia janin cukup bulan >37 minggu”. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-41 minggu), lahir

spontan (tanpa bantuan alat VE/FE dan obat-obatan) dengan presentasi belakang kepala (verteks yang berlangsung 18-24 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Elisabet, 2022).

## 2. Jenis-jenis Persalinan

Menurut Febrianti & Asalina. (2022), jenis-jenis persalinan yaitu sebagai berikut:

- a. Persalinan spontan yaitu suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah cukup bulan, melalui jalan lahir (pervaginam), dengan kekuatan ibu sendiri atau tanpa bantuan
- b. Persalinan buatan bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi sectio caesaria (SC)
- c. Persalinan anjuran persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

## 3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Walyani & Purwoastuti. (2022) yang merupakan tanda-tanda dari persalinan normal yaitu:

### a. Adanya kontraksi/his

Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu

- 1) Increment : Ketika intensitas terbentuk
- 2) Acme : Puncak atau maximum
- 3) Decement : Ketika otot relaksasi
- 4) Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

### b. Keluar lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya

lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi, dari yang mengalir deras sampai yang menetes dikit demi sedikit sehingga dapat ditahan dengan pembalut yang bersih. Jika ketuban sudah pecah, maka persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika dalam waktu 24 jam setelah ketuban pecah tetapi tidak ada kemajuan persalinan, maka segera rujuk. Adapun warna ketuban yang normal adalah berwarna putih jernih.

d. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Anis. (2023) terdapat 6 faktor yang mempengaruhi 6 persalinan:

a. *Passenger*

*Passenger* ukuran dan presentasi janin merupakan faktor yang berpengaruh pada proses persalinan. Kepala adalah bagian dari janin yang mendapatkan tekanan paling kecil, meskipun demikian tulang kepala janin mampu untuk melakukan molase sehingga janin mampu lahir melalui jalan lahir asalkan memiliki kontraksi uterus yang adekuat dan berat janin dalam batas normal. Pergerakan janin selama melalui jalan lahir sebagai akibat dari interaksi beberapa faktor seperti ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, serta posisi janin, selain janin, plasenta juga dianggap sebagai *pasenge* yang menyertai janin karena plasenta dilahirkan juga melalui jalan lahir.

Berbeda dengan kelahiran janin yang mungkin dapat mengakibatkan beberapa masalah, proses kelahiran plasenta lebih jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

b. *Passage away* (jalan lahir)

*Passage away* (jalan lahir) terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina), meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar.

c. *Power*

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga dengan istilah kekuatan primer, yaitu sebagai tanda persalinan dimulai, sedangkan kekuatan volunter disebut juga dengan kekuatan sekunder dimulai sejak adanya dilatasi serviks sebagai usaha untuk meneran atau dapat diartikan juga sebagai kekuatan yang memperbesar kekuatan kontraksi volunter. Kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot disegmen uteri bagian atas, dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kekuatan sekunder terjadi segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar.

d. *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Posisi tengah memberikan beberapa keuntungan. Posisi tengah meliputi berjalan, jongkok dan duduk. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan efisien untuk membantu penipisan serviks,

sehingga persalinan lebih cepat. Posisi membungkuk kedepan juga dapat membantu menurunkan tekanan darah ibu dan mencegah kompresi pembuluh darah, selain itu, posisi membungkuk ke depan dapat membantu mempercepat turunnya kepala janin, hal tersebut terjadi karena pada posisi dimana uterus mengarah ke depan, gravitasi akan membawah sisi yang lebih berat daripada punggung janin ke sisi bawah abdomen ibu (Putri *et al*, (2024).

e. *Physiological respons* (psikologi)

Proses persalinan adalah masa-masa yang paling dinantikan oleh ibu dan keluarga karena akan segera bertemu dengan bayinya yang telah dikandung selama kurang lebih 40 minggu. Meskipun demikian masa-masa ini juga merupakan masa yang menegangkan dan mencemaskan bagi ibu dan juga keluarga karena kekhawatiran terhadap bagaimana kondisi bayi saat lahir apakah bayi lahir normal atau bayi malah memiliki kelainan, bagaimana kondisi ibu saat melahirkan apakah ibu akan baik-baik saja saat proses persalinan atau bahkan ibu akan mengalami komplikasi yang tidak terduga. Perasaan-perasaan seperti itu yang mengakibatkan ibu menjadi cemas dan khawatir akan proses persalinannya, rasa khawatir dan cemas yang dirasakan ibu selama proses persalinan mengakibatkan proses persalinan menjadi lebih lama sehingga dukungan dan afirmasi dari suami, keluarga bahkan penolong sangat diperlukan untuk menjaga psikologis ibu bersalin agar lebih tenang dan dapat berjalan sesuai dengan proses fisiologis.

f. Penolong

Kompetensi atau keterampilan yang dimiliki oleh penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian ibu dan bayi, dengan pengetahuan dan keterampilan yang baik diharapkan tidak terjadi kesalahandan malpraktek dalam pemberian pelayanan (Ruhayati. (2024).

## 5. Tahapan Persalinan

Menurut Walyani & Purwoastuti. (2022) tahapan dalam persalinan sebagai berikut :

### a. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

#### 1) Fase Laten

- a) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- b) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- c) Berlangsung dalam 7-8 jam

#### 2) Fase Aktif

- a) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu :
- b) Periode akselerasi, yakni berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm.
- c) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsungcepat menjadi 9 cm.
- d) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

### b. Kala II

Menurut kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II itu meliputi:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina
- 4) Perineum terlihat menonjol
- 5) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

c. Kala III

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Menurut Walyani & Purwoastuti. (2022) tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam.

6. Pemantauan Kemajuan Persalinan Dengan Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah catatan mengenai proses persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan kebidanan dan menentukan disproporsi kepala panggul jauh sebelum terjadi persalinan macet. Penggunaan partograf untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan (Vitania dkk., 2024).

b. Tujuan Partograf

Menurut Mardiyana. (2022) tujuan utama penggunaan partograf adalah: untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam; mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal; data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan,

pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan.

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk: mencatat kemajuan persalinan; mencatat kondisi ibu dan janinnya; mencatat semua asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran; menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi penyulit persalinan; menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan: untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan; selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat institusi kesehatan; secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya.

Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya. Kala satu persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase aktif bila pembukaan serviks < 4 cm dan fase laten pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm. Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat secara terpisah di catatan kemajuan persalinan atau Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil. Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung > 8 jam. Observasi dengan menggunakan partograf dimulai pada fase aktif persalinan. Halaman depan partograf terdiri dari lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, sedangkan halaman belakang untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta tindakan sejak kala I hingga kala IV.

c. Pencatatan Pada Lembar Depan Partograf

Informasi tentang ibu: Nama, umur; gravida, para, abortus; nomor catatan medik puskesmas; tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu); waktu pecahnya selaput ketuban.

Kondisi janin

- 1) Denyut Jantung Janin (DJJ); catat setiap 30 menit dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung. Penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga di bawah 120 atau di atas 160 x/menit.
- 2) Warna dan adanya air ketuban; catat warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah pada kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dengan lambang-lambang berikut ini: U selaput Utuh (belum pecah); J: selaput pecah, air ketuban Jernih; M: air ketuban bercampur Mekonium D;: air ketuban bercampur Darah; K air ketuban tidak mengalir lagi ("Kering").

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin, perlu dilakukan pemantauan DJJ. Tetapi jika mekonium kental segera rujuk ibu.

- 3) Penyusupan (Molase) Tulang Kepala Janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap tulang panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disporposi kepala-panggul (CPD). Nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin dan catat pada kotak di bawah lajur air ketuban dengan lambang-lambang berikut Ini: 0 tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi; 1 :tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan; 2 :tulang-tulang kepala

janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan; 3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

d. Kemajuan Persalinan

- 1) Pembukaan serviks, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda-tanda penyulit). Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam; untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan tanda "X" pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada; hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.
- 2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin; nilai dan catat penurunan bagian terendah janin setiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan). Tuliskan " Turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada waktu yang sesuai.
- 3) Garis waspada dan garis bertindak, garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan 1 cm jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit dan mempersiapkan intervensi, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan penatalaksanaan penyulit atau

keawatdaruratan. Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 cm) garis waspada. jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis. Maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

e. Jam dan Waktu

- 1) Waktu mulainya fase aktif di bagian bawah partograf (pembukaan dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan atau berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian, catatlah waktu aktual pemeriksaan di kotak waktu yang sesuai. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DDJ di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah.

f. Kontraksi Uterus

Lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit raba dan catat jumlah (frekuensi) kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Obat-obatan dan cairan yang diberikan Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya dan cairan IV: oksitosin Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit; obat-obatan dan cairan IV Catat

semua pemberian obat-obatan tambahan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai waktunya.

g. Kondisi Ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan. Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh; nilai dan catat kondisi pada kolom waktu dan kotak yang sesuai: nadi ibu setiap 30 menit (lebih sering jika diduga adanya penyulit) dengan memberi tanda (.) Tekanan darah setiap 4 jam (lebih sering jika diduga adanya penyulit); temperatur tubuh setiap 2 jam (lebih sering jika diduga adanya penyulit atau infeksi). Volume urin, protein dan aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

h. Pencatatan Pada Lembar Belakang Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi mulai data atau informasi umum serta asuhan yang diberikan kepada ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir.

7. Mekanisme Persalinan

Menurut Febrianti & Asalina. (2022) dalam mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi Adapun mekanisme persalinan yaitu: Penurunan kepala, Penguncian (engagement), Fleksi, Putaran paksi dalam, Lahirnya kepala dengan cara ekstensi, Restitusi, Putaran paksi luar dan Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi.

8. Persiapan Persalinan

Menurut Yurissetiowati. (2023) adapun peralatan dan bahan yang digunakan dalam proses pertolongan persalinan terdiri atas alat perlindungan diri penolong alat steril atau DTT partus set, hecting set, alat tidak steril, obat-obatan dan bahan habis pakai, alat resusitasi dan bahan yang harus disiapkan oleh keluarga.

Peralatan dalam proses pertolongan peralinalan meliputi:

- a. Alat pelindung diri berupa celemek plastik, sepatu boot, masker, kaca mata pelindung, tutup kepala, wastafel gantung untuk membersihkan tangan dengan metode cuci tangan 7 langkah.
- b. Partus set berisi: klem kocher (penjepit tali pusat), Gunting lengkung untuk memotong tali pusat, klem tali pusat), Kateter nelaton, Gunting episiotomy (membuat insisi perineum), Klem<sup>1/2</sup> kocher (memecahkan ketuban), 2 pasang sarung tangan steril (untuk tidakan yang kontak dengan jaringan dibawah kulit), kain Kasa atau 5 buah kain kecil, kapas steril DTT, spuit 3 cc, dan dan suction pump baby.
- c. Hecting set (penjahitan luka perineum) berupa Spuit Ukuran 10 cc, Lidokain hci 2%, 1 pinset anatomis dan 1 pinset chirurgis 14 cm(menjepit daerah luka), Pegangan jarum/ nald voeder, 2-3 jarum kulit dan jarum jahit otot), Benang catgut chromic ukuran 2/0 dan 2 pasang handscoon steril.
- d. Alat non steril meliputi Termometer, Stetoskop, Tensimeter, Pita pengukur/ metelin, Pinnards, fetoskop atau dopler (mendengarkan denyut jantung janin). Bengkok, Piring plasenta, Timbangan bayi, Pengukur panjang bayi, Gunting ferband, Sarung tangan Bersih (termasuk untuk perawatan darah dan cairan tubuh), Sarung tangan tebal rumah tangga (cuci peralatan dan pengolahan limbah), Wadah larutan dalam ember tertutup, wadah limbah (limbah tajam, kering dan basah).

### C. Konsep Dasar Nifas

#### 1. Definisi Nifas

Menurut Sarwono dalam (Sulfianti dkk., 2021) masa nifas atau post partum adalah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk memulihkan alat kandungannya ke keadaan semula dari melahirkan bayi setelah 2 jam pertama persalinan yang berlangsung antara 6 minggu (42 hari).

#### 2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Sulfianti dkk., (2021) tahapan pada masa nifas yaitu sebagai berikut:

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*later puerperium*) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

#### 3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Febrianti & Asalina. (2022) setelah melahirkan sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

##### a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan keseluruhan alat genetala pada masa nifas bisa disebut involusi. Involusi adalah suatu gejala pengecilan organ, kembali ke ukuran dan bentuk normalnya.

Pada masa nifas, perubahan sistem reproduksi yang ditemukan meliputi:

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi.

**Tabel 2.2**  
Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	½ pusat symphysis	500 gram
2 Minggu	Tidak Teraba	350 gram
6 Minggu	Bertambah Kecil	50 gram
8 Minggu	Normal	30 gram

Sumber : Ani. (2021).

2) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lokhea.

a) Lokhea

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

dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

(1) Lokhea rubra/kruenta

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-2 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum.

(3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) Lokhea alba

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

### 3) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

### 4) Perubahan Sistem Pencernaan

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

### 5) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis.

### 6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

#### 7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita vitium cordia, hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

#### 8) Perubahan Tanda-tanda Vital

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

##### a) Suhu badan.

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

##### b) Denyut nadi

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

##### c) Tekanan darah

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

##### d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus

pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

#### 4. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut (Sulfianti dkk., 2021) proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagian besar dari dirinya. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani. dalam menjalain adaptasi setelah melahirkan. Ibu akan mengalami fase-fase antara lain :

##### a. Fase *Taking In*

Fase ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Pada fase ini ibu berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan.

##### b. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, dan memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

##### c. Periode *Letting Go*

Fase ini dimulai dari 10 hari setelah melahirkan hingga masa nifas berakhir. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu.

## 5. Kebutuhan Ibu Nifas

Menurut Febrianti & Asalina. (2022) adapun kebutuhan dasar ibu pada masa nifas.

adalah sebagai berikut :

### a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya:

- 1) Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.
- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui.
- 3) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascabersalin.
- 4) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.
- 5) Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.
- 6) Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang.
- 7) Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 8) Ambulasi

Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam postpartum. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium, Mempercepat involusi uterus, Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, Meningkatkan

kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi dan pengeluaran sisa metabolisme.

#### 9) Eliminasi

Buang Air Kecil Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Defekasi harus ada dalam 3 hari postpartum. Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksan supposituria dan minum air hangat.

#### 10) Kebersihan diri dan perawatan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah Mandi teratur minimal 2 kali sehari, Mengganti pakaian dan alas tempat tidur, Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, Melakukan perawatan perineum, Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari dan Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

#### 11) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

#### 12) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitudarrah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Terdapat budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

#### 6. Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- b. Infeksi pada masa postpartum
- c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- d. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- e. Nyeri pada perut dan pelvis
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- g. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK, atau merasa tidak enak badan
- h. Suhu Tubuh Ibu  $> 38^{\circ}\text{C}$
- i. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- k. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas
- l. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih (Sulfianti dkk., 2021).

#### 7. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 21 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

Adapun program dan kebijakan pelayanan kesehatan ibu nifas yaitu sebagai berikut:

**Tabel 2.3**  
Kunjungan Nifas

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
I	6 jam – 2 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.</li> <li>b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara</li> <li>d. Mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.</li> <li>e. Pemberian ASI awal.</li> <li>f. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>g. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</li> <li>h. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</li> </ul>
II	3 – 7 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</li> <li>d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</li> <li>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</li> <li>f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</li> </ul>
III	8 – 28 hari post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	29 – 42 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan penyulit penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ul>

Sumber : Fitriani & Wahyuni. (2021).

## D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### 1. Definisi Neonatus

Menurut Kemenkes RI. (2021) bayi baru lahir (Neonatus) merupakan bayi yang baru mengalami proses persalinan, berusia 0 – 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik diluar uterus.

### 2. Ciri-ciri Bayi Normal

Menurut Afrida & Aryani. (2022) Berikut ini adalah ciri-ciri dari bayi normal, antara lain adalah:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Refleks grasping sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks.

- m. Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### 3. Klasifikasi Berat Badan Bayi Baru Lahir

Menurut Afrida & Aryani. (2022) Berat badan bayi pada saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir:

- a. Bayi berat lahir cukup: bayi dengan berat lahir > 2500 gr.
- b. Bayi berat lahir rendah (BBLR)/Low birthweight infant: bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500-2500 gr.
- c. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR)/*Very low birthweight infant*: bayi dengan berat badan lahir 1000- 1500 gr.
- d. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR)/*Extremely very low birthweight infant*: bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000gr.

### 4. Perubahan Fisiologis Neonatus

Adaptasi fisiologi pada neonatus perlu diketahui dengan lebih baik oleh tenaga kesehatan. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung sampaimenjadi mandiri. Banyak perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan luar rahim.

Menurut (Tien dkk., 2024) adapun perubahan fisiologis pada neonatus yaitu sebagai berikut:

#### a. Perubahan sistem pernapasan

##### 1) Perkembangan Paru-Paru

Paru-paru berasal dari titik pertumbuhan yang muncul dari embrio, bercabang-cabang membentuk jaringan bronkial. Proses ini berlanjut setelah kelahiran hingga usia sekitar delapan tahun, ketika jumlah bronkiolus dan alveolus mencapai puncak perkembangan mereka. Meskipun gerakan napas sudah terlihat pada janin sepanjang trimester kedua dan ketiga kehamilan, paru-

paru masih belum sepenuhnya berkembang pada saat lahir. Ketidakmatangan paru-paru dapat mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi prematur yang lahir sebelum mencapai usia kehamilan 24 minggu, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti permukaan alveolus yang belum matang, sistem kapiler paru-paru yang belum sempurna, dan kekurangan surfaktan.

## 2) Napas pertama

Ada dua faktor utama yang merangsang bayi untuk melakukan napas pertamanya antara lain sebagai berikut.

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan stimulasi fisik dari lingkungan di dalam rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b) Tekanan yang diberikan pada rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama proses persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis.
- c) Surfaktan dan upaya respirasi untuk bernapas

Upaya pernapasan pertama bayi bertujuan untuk mengeluarkan cairan dari paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru untuk pertama kalinya. Produksi surfaktan yang dimulai sekitar 20 minggu kehamilan, meningkat secara signifikan hingga mencapai puncaknya sekitar 30-40 minggu kehamilan ketika paru-paru telah matang. Surfaktan ini berperan penting dalam mengurangi tekanan permukaan paru-paru dan membantu menjaga dinding alveolus agar tidak roboh saat pernapasan berakhir. Tanpa surfaktan, alveoli akan mudah roboh setiap kali pernapasan berakhir yang akan menyebabkan kesulitan bernapas.

### d) Dari cairan menuju udara

Bayi yang lahir pada waktu yang cukup bulan sering memiliki cairan di dalam paru-parunya. Saat bayi melalui

jalan lahir selama proses persalinan, sekitar sepertiga dari cairan ini akan dikeluarkan dari paru-paru melalui tekanan saat proses persalinan berlangsung. Melalui beberapa tarikan napas pertama, udara masuk ke dalam ruang trakea dan bronkus bayi yang baru lahir. Sisa cairan yang masih ada di dalam paru-paru dikeluarkan dan diserap oleh pembuluh limfa dan darah.

### 3) Fungsi pernapasan dalam kaitannya dengan fungsi kardiovaskular

Oksigenasi memainkan peran penting dalam menjaga keseimbangan pertukaran udara yang memadai. Ketika terjadi hipoksia, pembuluh darah di paru-paru akan menyempit (vasokonstriksi). Hal ini mengakibatkan pembuluh darah tidak dapat membuka diri untuk menerima oksigen yang terkandung dalam alveolus yang akhirnya memperburuk tingkat oksigenasi jaringan. Peningkatan aliran darah ke paru-paru akan meningkatkan efisiensi pertukaran gas di alveolus, sementara pengurangan cairan di paru-paru akan merangsang peningkatan sirkulasi limfa, membantu menghilangkan kelebihan cairan, dan merangsang perubahan sirkulasi dari janin menjadi sistem sirkulasi luar rahim.

#### b. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah dilahirkan, darah pada bayi harus mengalir melalui paru-paru untuk mengambil oksigen sebelum disirkulasikan ke seluruh tubuh untuk mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk menciptakan sirkulasi yang efektif pada bayi yang baru lahir, terjadi dua perubahan utama sebagai berikut. Penutupan foramen oval yang terdapat di atrium jantung.

- 1) Penutupan foramen oval yang terdapat di atrium jantung.
- 2) Penutupan duktus arteriosus yang menghubungkan arteri paru-paru dengan aorta.

Perubahan dalam siklus tersebut dipicu oleh perubahan tekanan dalam seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Oksigenasi

menginduksi perubahan dalam sistem pembuluh darah dengan mengatur resistensi pembuluh, pada gilirannya memengaruhi aliran darah. Ada dua peristiwa utama yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah antara lain sebagai berikut.

- a) Saat tali pusat dipotong setelah kelahiran, resistensi pembuluh darah sistemis meningkat dan tekanan di atrium kanan menurun. Penurunan tekanan di atrium kanan disebabkan oleh penurunan aliran darah ke atrium tersebut. Hal ini mengakibatkan penurunan volume dan tekanan di atrium tersebut. Kedua peristiwa ini membantu mengarahkan darah yang mengandung sedikit oksigen ke paru-paru untuk proses oksigenasi.
  - b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan di atrium kanan. Oksigen yang dihirup pada pernapasan pertama merangsang relaksasi dan sedikit pembukaan pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru menyebabkan peningkatan volume darah dan tekanan di atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan di atrium kanan dan penurunan tekanan di atrium kiri, foramen oval secara fungsional akan menutup.
- c. Perubahan Sistem Pengaturan Suhu

Bayi yang baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya sendiri sehingga rentan mengalami stres akibat perubahan lingkungan. Suhu yang rendah akan menyebabkan penguapan air melalui kulit yang mengakibatkan pendinginan darah bayi. Dalam lingkungan yang dingin, bayi akan berusaha membentuk panas tubuh tanpa menggunakan mekanisme menggigil. Mekanisme glukosa untuk menjaga fungsi otak yang optimal, tubuh membutuhkan jumlah glukosa tertentu. Ketika tali pusat dijepit saat lahir, bayi harus mulai mengatur kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi

yang baru lahir, kadar glukosa darah dapat turun secara cepat dalam rentang waktu satu - dua jam.

d. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem kekebalan tubuh bayi belum sepenuhnya berkembang, menjadikannya rentan terhadap infeksi dan alergi pada periode neonatal. Oleh karena itu, upaya pencegahan infeksi dan deteksi dini menjadi sangat penting. Kekebalan alami tubuh bayi melibatkan struktur pertahanan yang mencegah infeksi. Bayi yang disusui ASI, terutama dengan pemberian kolostrum, mendapatkan kekebalan pasif yang melibatkan komponen, seperti laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim, dan sekresi IgA.

e. Perubahan sistem ginjal

Setelah bayi lahir, ginjal mulai bekerja untuk mengatasi peningkatan masukan cairan yang dapat menyebabkan air kemih terlihat keruh dan kadang-kadang berwarna merah muda karena tingginya kadar urea yang relatif tidak signifikan. Selain itu karena sistem kekebalan tubuh bayi belum matang, neonatus rentan terhadap berbagai jenis infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan infeksi dan deteksi dini menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari sistem kekebalan tubuh membantu mencegah infeksi. Bayi yang disusui ASI, terutama dengan kolostrum akan mendapat kekebalan pasif melalui komponen, seperti laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim, dan sekresi IgA.

f. Perubahan sistem reproduksi

Anak laki-laki biasanya tidak mulai menghasilkan sperma sampai mereka mencapai masa pubertas, sementara anak perempuan sudah memiliki ovum atau sel telur yang tersimpan dalam indung telur mereka sejak lahir. Kedua jenis kelamin dapat mengalami pembesaran payudara yang kadang-kadang disertai dengan sekresi cairan dari puting pada hari keempat atau kelima setelah kelahiran karena penurunan hormon ibu setelah kelahiran. Anak perempuan

juga mungkin mengalami menstruasi karena hal yang sama, tetapi kedua kejadian ini hanya bersifat sementara.

g. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot telah sepenuhnya terbentuk pada saat kelahiran, tetapi pertumbuhannya terjadi melalui proses hipertrofi. Pada saat lahir, mungkin terjadi tumpang tindih atau molase karena belum sempurnanya osifikasi pada tulang pembungkus tengkorak. Fenomena ini biasanya menghilang beberapa hari setelah kelahiran. Sementara itu, lubang besar di ubun-ubun tetap terbuka hingga mencapai usia 18 bulan.

h. Perubahan sistem neurologi

Pada saat lahir, sistem neurologis belum mencapai kedewasaannya. Refleks yang terjadi pada bayi dapat menjadi indikator keadaan normal dari kesehatan sistem saraf dan muskuloskeletal.

i. Perubahan sistem intergumentary

Pada bayi yang lahir tepat waktu, kulitnya cenderung berwarna merah dengan sedikit lapisan *vernix caseosa*. Namun, pada bayi prematur kulitnya cenderung lebih transparan dan memiliki lebih banyak *vernix*. Meskipun begitu, tidak semua *vernix* dihilangkan saat kelahiran karena sebagian diserap oleh kulit bayi dan menghilang dalam waktu 24 jam. Penting untuk dicatat bahwa bayi baru lahir tidak memerlukan penggunaan bedak atau krim karena bahan kimia dalam produk tersebut dapat memengaruhi pH kulit bayi.

5. Pencegahan Infeksi Pada Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi Secara Umum

Menurut Popang dkk., (2024), pencegahan infeksi merupakan aspek paling penting dari setiap aspek perawatan bayi baru lahir (BBL) yang rentan terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuhnya yang masih belum sempurna. Pencegahan infeksi merupakan langkah pertama yang harus diambil dalam penanganan awal bayi baru lahir (BBL) karena mereka sangat rentan terhadap

infeksi. Saat merawat BBL, penting bagi penolong untuk memastikan penerapan tindakan pencegahan infeksi. Adapun langkah-langkah pencegahan infeksi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

- 1) Rajin mencuci tangan sebelum dan setelah berinteraksi dengan bayi.
  - 2) Menggunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
  - 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem, gunting, dan benang tali pusat telah disinfeksi dengan tingkat sterilisasi tinggi. Jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan penggunaan yang bersih dan baru, serta tidak digunakan untuk lebih dari satu bayi.
  - 4) Memastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi bersih.
  - 5) Memastikan peralatan medis, seperti timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop, dan benda-benda lainnya selalu dalam keadaan bersih dan dekontaminasi setiap kali digunakan.
  - 6) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, khususnya payudara dengan mandi setiap hari tanpa menyabuni puting susu.
  - 7) Membersihkan muka, pantat, dan tali pusat bayi dengan air bersih, hangat, serta sabun setiap hari.
  - 8) Mencegah bayi dari kontak dengan orang yang sedang mengalami infeksi dan memastikan bahwa siapa pun yang akan memegang bayi telah mencuci tangan terlebih dahulu.
- b. Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada BBL adalah sebagai berikut.

- 1) Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan memperhatikan perawatan tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih dan terlindung dari kontaminasi, seperti air kencing, kotoran bayi,

atau tanah. Popok bayi harus diletakkan di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran, luka tali pusat harus dicuci dengan air bersih yang mengalir dan sabun, kemudian segera dikeringkan dengan kain kasa kering serta dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Tidak diperkenankan menggunakan ramuan tradisional, abu dapur, atau bahan lainnya pada luka tali pusat karena hal ini dapat menyebabkan infeksi dan risiko terjadinya tetanus yang berpotensi berujung pada kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi pada tali pusat yang harus diwaspadai mencakup kulit di sekitar tali pusat yang berwarna kemerahan, adanya pus atau nanah, serta bau yang tidak sedap. Penting untuk mengawasi dan segera melaporkan kepada dokter jika terdapat tanda-tanda, seperti perdarahan, pembengkakan, keluarnya cairan, warna merah, atau bau tidak sedap pada tali pusat.

## 2) Pencegahan infeksi pada kulit

Salah satu metode yang diketahui untuk mencegah infeksi pada kulit bayi baru lahir (BBL) atau penyakit infeksi lainnya adalah dengan menempatkan bayi di dada ibunya untuk menciptakan kontak langsung antara kulit ibu dan bayi. Hal ini dapat memicu kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang umumnya tidak bersifat patogen. Selain itu, ASI juga mengandung zat antibodi yang telah terbentuk yang dapat memberikan perlindungan tambahan terhadap infeksi.

## 3) Pencegahan infeksi pada mata BBL

Untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir (BBL), langkah-langkah yang dapat diambil adalah dengan membersihkan tangan terlebih dahulu sebelum melakukan perawatan pada mata BBL. Setelah itu, kedua mata bayi harus dibersihkan segera setelah lahir menggunakan kapas atau

saputangan halus dan bersih yang telah dibasahi dengan air hangat.

Dalam waktu satu jam setelah kelahiran, obat tetes mata atau salep harus diberikan pada mata bayi untuk mencegah oftalmia neonatorum (yang dapat berupa tetrasiklin 1%, eritromisin 0,5%, atau nitras argensi 1%). Setelah pemberian obat, biarkan obat tetap di mata bayi dan hindari membersihkan obat yang mungkin terdapat di sekitar mata bayi. Setelah selesai merawat mata bayi, pastikan untuk mencuci tangan kembali. Penting untuk diingat bahwa keterlambatan dalam memberikan salep.

#### 6. Perawatan Bayi Baru Lahir

Menurut panduan JNPK-KR/POGI APN dalam (Dewi, 2023) tindakan yang dianjurkan untuk merawat bayi baru lahir adalah memberikan asuhan yang segera, aman, dan steril yang meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Melakukan penilaian
- b. Memeriksa apakah bayi telah mencapai masa kehamilan yang cukup atau belum.
- c. Memeriksa apakah air ketuban bayi telah tercampur dengan mekonium atau tidak.
- d. Menilai apakah bayi menangis dengan kuat dan dapat bernapas tanpa kesulitan.
- e. Mengamati apakah bayi bergerak secara aktif atau terlihat lemas. Jika bayi tidak bernapas, bernapas dengan kesulitan, atau terlihat lemah maka tindakan resusitasi bagi bayi baru lahir harus segera dilakukan
- f. Pencegahan kehilangan Panas

Untuk mencegah kehilangan panas tubuh pada bayi langkah-langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut.

- 1) Menyeka tubuh bayi secara seksama untuk mengeringkannya. Hal ini tidak hanya membantu mengeringkan tubuh bayi, tetapi juga memberikan rangsangan taktil yang membantu bayi memulai pernapasannya.
- 2) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat. Handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban harus segera diganti dengan yang baru, hangat, bersih, dan kering.
- 3) Menyelimuti bagian kepala bayi karena area ini memiliki luas permukaan yang relatif besar dan bayi dapat dengan cepat kehilangan panas jika tidak ditutup.
- 4) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Pelukan ibu membantu menjaga kehangatan tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas. Pemberian ASI sebaiknya dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran.
- 5) Tidak segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi mudah kehilangan panas tubuh. Sebelum menimbang, bayi harus diselimuti dengan kain atau selimut bersih dan kering terlebih dahulu. Berat badan bayi dapat diestimasi dengan mengukur selisih berat bayi saat berpakaian atau diselimuti dengan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan minimal enam jam setelah lahir.

g. Membebaskan jalan nifas

Metode berikut digunakan untuk memastikan bayi yang lahir normal segera bernapas dengan sendirinya. Jika bayi tidak menangis langsung, penolong akan melakukan langkah-langkah untuk membersihkan jalur pernapasan bayi sebagai berikut.

- 1) Tempatkan bayi dalam posisi terlentang di tempat yang hangat dan keras.

- 2) Letakkan sepotong kain di bawah bahunya untuk menjaga leher lurus dan kepala tidak terlalu menekuk. Pastikan kepala sedikit menghadap ke belakang.
- 3) Gunakan jari yang dibungkus kasa steril untuk membersihkan hidung, mulut, dan tenggorokan bayi.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi beberapa kali atau gosok kulitnya dengan kain kering dan kasar.
- 5) Pastikan alat-alat seperti alat penghisap lendir mulut atau alat penghisap lainnya dan tabung oksigen dengan selangnya sudah siap.
- 6) Segera lakukan tindakan pengisapan untuk membersihkan mulut dan hidung bayi.
- 7) Amati dan catat usaha pertama bayi untuk bernapas (*apgar score*).
- 8) Perhatikan warna kulit bayi serta keberadaan cairan atau mekonium di hidung atau mulut.

h. Merawat Tali Pusat

Langkah-langkah setelah lahirnya plasenta atau tali pusat dan ibu dianggap stabil sebagai berikut.

- 1) Setelah lahirnya plasenta dan ibu dalam kondisi stabil, klem plastik atau ikat tali pusat pada ujungnya.
- 2) Gunakan tangan yang masih bersarung tangan untuk mencelupkan ke larutan klorin 0,5% guna membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 5) Ikat ujung tali pusat sekitar satu cm dari pusat bayi menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat yang steril. Pastikan simpul atau klem terikat kuat.

- 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lilitkan benang di sekeliling ujung tali pusat dan ikat dengan simpul di sisi yang berlawanan.
- 7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 8) Selimuti kembali bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan kepala bayi tertutup dengan baik.

#### 7. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 21 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual, Adapun program dan kebijakan pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

#### 8. Kunjungan Waktu Asuhan

##### a. KN 1 (6 jam –48 jam)

Dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

##### b. KN 2 (3 – 7 hari)

Dilakukan pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

##### c. KN 3 (8-28 hari)

Dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

## 9. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Afrida & Aryani. (2022) Tanda-tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir Berikut berapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru (neonatus):

### a. Bayi tidak Mau Menyusu

Ibu harus merasa curiga jika bayi tidak mau menyusu. Seperti yang kita ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkyrang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

### b. Kejang pada bayi memang terkadang terjadi.

Yang perlu di perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

### c. Lemah jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

### d. Sesak Napas

Frekuensi napas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernapas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

e. Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus Pengenalan Tanda Bahaya pada Neonatus, Bayi, dan Balita sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

f. Pusar Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus di perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alkohol boleh diberikan tapi tidak untuk dikompreskan. Artinya hanya dioleskan saja saat sudah kering baru tutup dengan kassa steril yang bisa dibeli di apotek.

g. Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C-37,5°C, jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

h. Mata Bernanah

Banyak Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

i. Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu  $\leq 24$  jam setelah lahir atau  $\geq 14$  hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.

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

### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut Setyorini dkk. (2024) keluarga berencana merupakan upaya mencapai kesejahteraan melalui konseling pernikahan, pengobatan infertilitas, dan pengendalian kelahiran. Keluarga berencana adalah tentang membantu individu dan pasangan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar mereka inginkan, dan menyesuaikan jarak antar kelahiran. Keluarga berencana adalah suatu proses sadar yang dilakukan oleh pasangan suami istri yang menentukan jumlah, jarak kelahiran anak, dan waktu kelahiran. Sasaran program KB mencakup kelompok sasaran langsung: pasangan usia subur yang berupaya menurunkan kesuburan melalui metode kontrasepsi berkelanjutan, dan profesional KB yang berupaya menurunkan kesuburan melalui upaya terpadu.

Menurut Kemenkes RI (2021) kontrasepsi adalah alat atau obat yang salah satunya upaya untuk mencegah kehamilan atau tidak ini menambah keturunan. Cara kerja kontrasepsi yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks dan membuat rongga dinding rahim yang tidak bisa menerima pembuahan dan menghalangi bertemunya sel telur dengan sel sperma.

### **2. Tujuan Menggunakan Kontrasepsi**

Menurut Kemenkes RI (2021) mengatur pendewasaan perkawinan, mengatur kehamilan dan kelahiran, memelihara kesehatan ibu dan anak, peningkatan ketahanan, kesejahteraan keluarga.

Menurut Bakoil. (2021), tujuan KB berdasarkan RENSTRA 2005-2009 meliputi: keluarga dengan anak ideal, keluarga dengan anak ideal, keluarga sehat, keluarga berpendidikan, keluarga sejahtera, keluarga berketahanan, keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya dan penduduk tumbuh seimbang (PTS).

### 3. Kontrasepsi Pascasalin

Menurut Kemenkes RI (2021) metode kontrasepsi yang dijelaskan pada bab ini merupakan metode kontrasepsi yang tersedia di Indonesia. Untuk merek dagang yang di tuliskan sebagai contoh merupakan merek dagang alkon yang masuk dalam program pemerintah.

#### a. Pengertian Implan

Menurut Kemenkes RI (2021) implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormone progesterone alami di tubuh perempuan.

#### b. Jenis implant

Jenis – jenis implant menurut (Kemenkes RI, 2021)

- 1) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- 2) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

#### c. Cara kerja:

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- 2) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur).

#### d. Efektivitas

Menurut Kemenkes RI (2021) kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian. Kembalinya kesuburan: kembalinya kesuburan tinggi setelah implan dilepas.

e. Keuntungan

Menurut Setyorini dkk. (2024)

- 1) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- 2) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- 3) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 6) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- 7) Mengurangi nyeri haid
- 8) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi.

f. Keterbatasan

Menurut Kemenkes RI (2021)

- 1) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- 2) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau
- 3) menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

g. Kriteria Kelayakan Medis

Kriteria kelayakan medis menurut Kemenkes RI (2021) yaitu :

- 1) Yang boleh menggunakan Implan  
Hampir semua perempuan dapat menggunakan implan secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:
  - a) Telah atau belum memiliki anak
  - b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
  - c) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik

- d) Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- e) Sedang menyusui
- f) Menderita anemia atau riwayat anemia
- g) Menderita varises vena
- h) Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral.

2) Yang tidak boleh menggunakan Implan

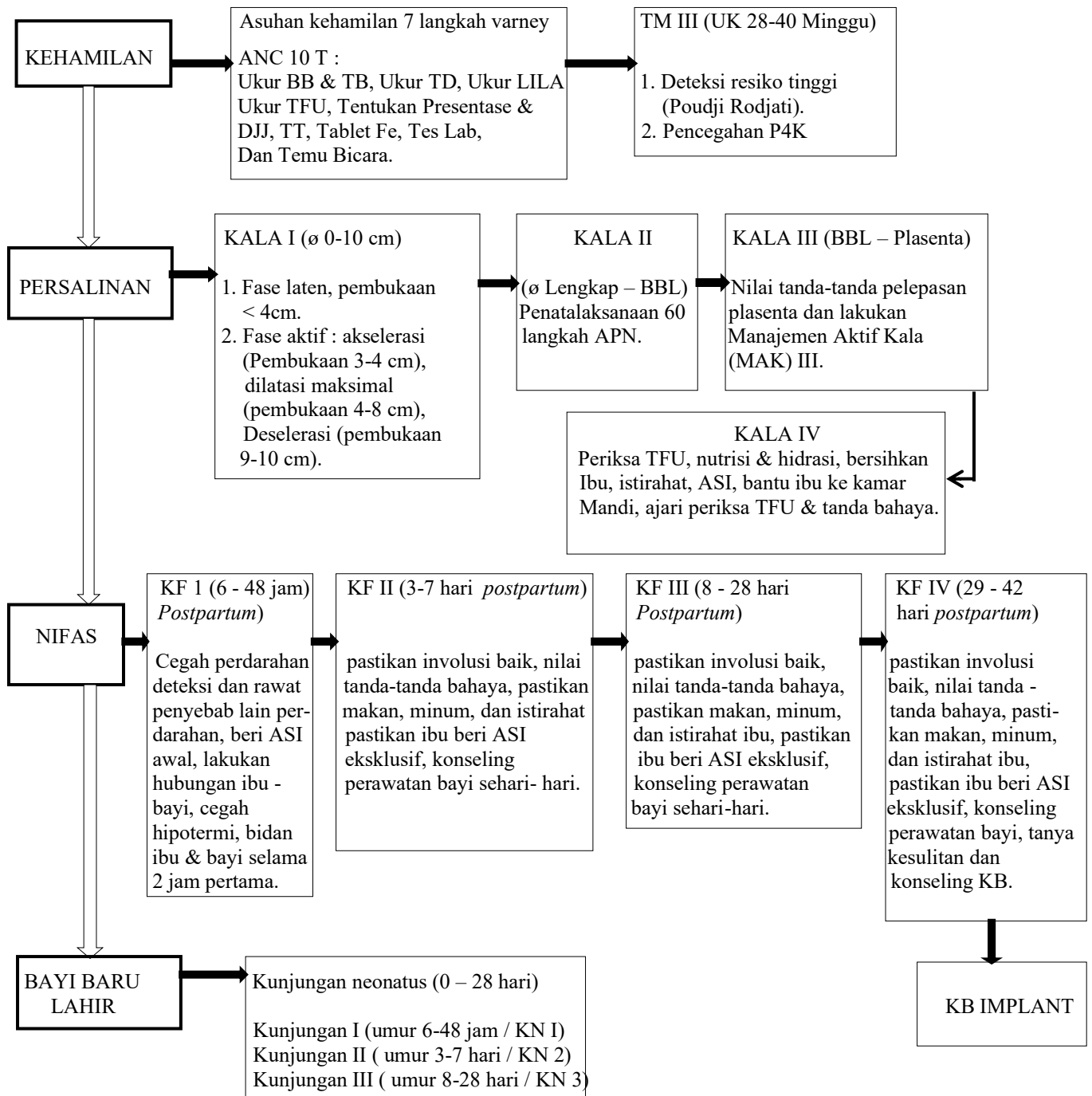
Menurut Kemenkes RI (2021) perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan implan:

- a) Penggumpalan darah akut pada vena dalam dikaki atau paru  
Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari
- b) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- c) Sirosis hati atau tumor hati berat
- d) *Systemic lupus erythematosus* dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi immunosupresif, namun, pada kondisi khusus, saat metode yang lebih sesuai tidak tersedia atau tidak dapat diterima oleh klien, penyedia layanan berkualifikasi akan memutuskan bila klien dapat menggunakan implan pada kondisi tersebut diatas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien, dan pada kebanyakan kondisi apakah klien mempunyai akses untuk tindak lanjut.

h. Waktu pemasangan Implan

Menurut Kemenkes RI (2021) seorang perempuan dapat menjalani pemasangan implan kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

### Kerangka Berpikir



Sumber : Kemenkes no. 038/Menkes

Gambar 2.1  
Kerangka Berpikir