

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah hasil dari fertilisasi dan implantasi spermatozoa dan ovum. Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing berlangsung selama 12 minggu, 14 minggu (minggu ke-13 hingga ke-28), dan 14 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin yang dimulai dari konsepsi hingga persalinan. Durasi kehamilan dari ovulasi hingga persalinan adalah 280 hingga 300 hari. Kehamilan selama 40 minggu disebut matur, lebih dari 43 minggu disebut postmatur, dan antara 28-36 minggu disebut prematur (Walyani, 2019).

##### **2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan**

Andina menyatakan (2019), untuk mengonfirmasi kehamilan, perlu dilakukan evaluasi terhadap berbagai indikasi dan manifestasi kehamilan, seperti:

###### **1. Kehamilan Pasti**

Tanda-tanda yang dapat diamati oleh pemeriksa dan digunakan untuk memverifikasi diagnosis kehamilan. Tanda-tanda pasti kehamilan meliputi:

- 1) Ibu mengalami sensasi gerakan yang kuat dari bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada bulan ke-5 kehamilan.
  - 2) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak bulan ke-6 atau ke-7 kehamilan, bidan dapat mengidentifikasi bagian-bagian tubuh bayi, seperti kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai, dengan melakukan palpasi perut ibu.
  - 3) Denyut jantung bayi dapat didengar. Pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan, denyut jantung bayi kadang-kadang bisa terdengar menggunakan alat khusus seperti stetoskop atau fetoskop.
  - 4) Pemeriksaan medis menunjukkan bahwa ibu sedang hamil. Tes ini dapat dilakukan dengan menggunakan tes kehamilan di rumah atau di laboratorium, menggunakan urine atau darah ibu.
2. Kehamilan Tidak Pasti
- 1) Ibu tidak mengalami menstruasi  
Ini seringkali menjadi indikator awal kehamilan. Jika ini terjadi, kemungkinan besar ibu hamil, karena berhentinya menstruasi menandakan pemuatan sel telur oleh sperma. Ada juga kemungkinan bahwa faktor-faktor seperti gizi buruk, masalah emosional, menopause (henti menstruasi), atau penggunaan obat-obatan seperti Primolut N, norethisteron, lutenil, atau pil kontrasepsi dapat menjadi penyebab dari perubahan ini.

## 2) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil merasa mual di pagi hari (sehingga rasa mual itu disebut *morning sickness*, mual umumnya terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Pemicunya adalah meningkatnya hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) atau hormon manusia yang menandakan adanya manusia lain dalam tubuh ibu. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasite.

## 3) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesterone.

## 4) Sakit kepala

Kepala terasa sakit disebabkan oleh kelelahan, mual, ketegangan, dan perasaan depresi yang dipicu oleh perubahan hormonal selama kehamilan.

## 5) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya atau mungkin ibu hanya menjadi lebih gemuk.

## 3. Kehamilan Palsu (*Pseudocyesis*)

Kehamilan Palsu yang di sebut *Pseudocyesis* adalah keyakinan bahwa seorang wanita hamil, padahal tidak. Wanita yang mengalaminya merasakan banyak tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya belum

diketahui, faktor psikologis diduga berperan dalam menyebabkan tubuh berpikir bahwa hamil (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

Kehamilan bayangan jarang terjadi, terutama pada wanita usia 30-an atau awal 40-an yang sudah lama mencoba hamil. Tanda-tanda kehamilan palsu dapat berlangsung selama beberapa minggu, hingga beberapa tahun, dengan gejala seperti gangguan menstruasi, perubahan pada perut dan payudara, sensasi pergerakan janin, mual, muntah, dan peningkatan berat badan (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

Beberapa perubahan fisik yang umumnya terjadi pada kehamilan normal juga bisa muncul pada kehamilan palsu, seperti perubahan pada rahim dan leher rahim. Tes urin selalu menunjukkan hasil negatif, kecuali dalam kasus kanker langka yang memproduksi hormon serupa dengan hormon kehamilan. Beberapa kondisi medis lainnya juga dapat menyerupai tanda-tanda kehamilan, termasuk kehamilan ektopik, obesitas morbid, dan kanker (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

### **2.1.3 Klasifikasi Kehamilan**

Menurut Manurung (2011), klasifikasi kehamilan berdasarkan usia Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yakni:

- a. Trimester I berlangsung pada usia kehamilan 0-12 minggu.
- b. Trimester II berlangsung pada usia kehamilan 13-28 minggu.
- c. Trimester III berlangsung pada usia kehamilan 29-40 minggu.

Sedangkan menurut Prawiroharjo (2012), kehamilan diklasifikasikan berdasarkan lama kehamilan dibagi menjadi :

- a. Abortus : kehamilan sampa usia 16-20 minggu
- b. Immatur : kehamilan sampai usia 21-28 minggu
- c. Prematur : kehamilan sampai 29-36 minggu
- d. Aterm : kehamilan sampai 37-42 minggu
- e. Post date : kehamilan melebihi usia 42 minggu

#### **2.1.4 Perubahan Fisiologis Kehamilan**

(Asuhan Pada Kehamilan, 2019 Menurut Sutanto & Fitriana terjadi berbagai perubahan selama kehamilan, seperti:

##### **1. Sistem Reproduksi**

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

Uterus normal pada wanita non-hamil memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus mengalami perubahan menjadi organ otot dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion.

###### **b. Serviks**

Satu bulan setelah konsepsi, serviks mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema pada seluruh serviks, disertai dengan hiperplasia kelenjar serviks.

###### **c. Ovarium**

Selama kehamilan, ovulasi terhenti dan pematangan folikel baru ditunda. Umumnya, hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi secara optimal selama 6-7 minggu pertama

kehamilan, 4-5 minggu setelah evolusi, dan setelah itu memberikan kontribusi yang lebih sedikit dalam produksi progesteron.

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia pada kulit dan otot perineum vulva. Hal ini disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya, dan peningkatan vaskularitas secara signifikan mempengaruhi vagina, menyebabkan perubahan warna menjadi keunguan.

2. Payudara

Pada awal kehamilan, seringkali wanita mengalami sensasi tegang dan rasa nyeri pada payudara. Saat memasuki bulan kedua, payudara menjadi lebih besar dan tampaknya menunjukkan vena-vena halus di bawah permukaan kulit. Puting juga mengalami pembesaran, menjadi lebih erektile, dan berpigmen lebih gelap. Perubahan ukuran ini dipengaruhi kadar estrogen yang tinggi selama kehamilan sehingga sistem duktus payudara mulai tumbuh dan bercabang. Setelah beberapa bulan kolostrum dapat ditekan keluar dari puting.

3. Sistem *Endokrin*

a. Aliran darah ke kulit

Peningkatan aliran darah ke kulit selama kehamilan berperan dalam mengeluarkan kelebihan panas yang dihasilkan oleh peningkatan metabolisme.

b. Dinding abdomen

Pada pertengahan kehamilan, seringkali terjadi pembentukan alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen, dan kadang-kadang juga terjadi di kulit payudara dan paha.

c. Hiperpigmentasi

Hampir 90 persen wanita mengalami hiperpigmentasi selama kehamilan. Hiperpigmentasi cenderung lebih mencolok pada mereka yang memiliki warna kulit yang lebih gelap.

d. Perubahan vaskular

Angioma yang disebut spider vascular dapat terbentuk pada sekitar dua pertiga wanita dengan kulit berwarna gelap.

4. Sistem Perkemihan

a. Ginjal

Dalam sistem kemih, terdapat beberapa perubahan yang signifikan akibat kehamilan.

b. Ureter

Setelah meninggalkan panggul, uterus menopang ureter, menggesernya secara lateral, dan menekannya di tepi panggul.

c. Kandung kemih

Terjadi sedikit perubahan anatomi di kandung kemih sebelum mencapai usia 12 minggu kehamilan.

#### 5. Sistem Pencernaan

Seiring berjalannya masa kehamilan, lambung dan usus bergeser karena pertumbuhan uterus yang terus berlangsung. Pengosongan lambung, yang dianalisis dengan menggunakan teknik absorpsi asetaminofen, nampaknya tidak mengalami perubahan selama kehamilan jika dibandingkan dengan wanita yang tidak sedang hamil.

#### 6. Sistem Musculoskeletal

Lordosis progresif adalah ciri khas kehamilan normal. Lordosis ini berfungsi sebagai penyesuaian terhadap posisi uterus yang membesar dan menggeser pusat gravitasi ke bagian bawah tubuh.

#### 7. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sistem peredaran darah mengalami adaptasi fisiologis yang signifikan. Perubahan pada fungsi jantung mulai terlihat sejak minggu kedelapan kehamilan.

#### 8. Sistem Integumen

Warna kulit umumnya sesuai dengan jenis rasnya. Perubahan warna kulit, seperti pucat, dapat menjadi indikasi anemia, sementara perubahan warna yang lebih gelap, seperti cloasma gravidarum dan linea nigra, terkait dengan kehamilan, dan striae.

#### 9. Perubahan Metabolik

Sebagai tanggapan terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta, wanita hamil mengalami perubahan metabolik yang signifikan dan intensif.



### 2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil, seiring dengan perkembangan tahapan trimester I, II, dan III, seperti yang disampaikan oleh 'Sulistyawati, 2013', adalah sebagai berikut:

#### a. Status gizi

Penting untuk memperhatikan status gizi selama masa kehamilan, karena faktor gizi memiliki dampak besar pada kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin. Kenaikan berat badan ibu hamil perlu sesuai dengan tahap kehamilan, dengan rata-rata kenaikan berat badan antara 10-20 kg atau sekitar 20,5% dari berat badan ideal sebelumnya. Proporsi kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a) Kenaikan berat badan pada trimester I kurang dari 1 kg karena sebagian besar peningkatan berat badan tersebut berasal dari kenaikan berat badan ibu.
- b) Kenaikan berat badan pada trimester II adalah 3 kg atau sekitar 0,3 kg/minggu. Sekitar 60% dari peningkatan berat badan ini disebabkan oleh pertumbuhan jaringan pada ibu.
- c) Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau sekitar 0,3-0,5 kg/minggu. Sekitar 60% dari peningkatan berat badan ini disebabkan oleh pertumbuhan janin, sementara akumulasi pada ibu sekitar 3 kg.

Secara umum, kebutuhan gizi pada ibu hamil dapat diuraikan sebagai berikut:

#### a) Asam folat

Menurut bukti ilmiah, penggunaan asam folat selama kehamilan dapat mengurangi risiko kerusakan pada otak, membantu memproduksi sel darah

merahkelainan neural, spina bifida anensepalus, baik pada ibu hamil yang normal maupun beresiko. Dosis pencegahan minimum suplemen asam folat adalah 500 kilogram atau 0,5-0,8 mg, sementara untuk kelompok dengan risiko tinggi adalah 4 mg/hari. Kekurangan asam folat dapat mengakibatkan anemia pada ibu dan cacat pada bayi yang lahir.

b) Energi

Pentingnya diet pada ibu hamil tidak hanya berfokus pada tingginya kandungan protein, melainkan juga pada susunan gizi yang seimbang antara energi dan protein. Pendekatan ini juga terbukti efektif untuk mengurangi risiko kelahiran bayi dengan berat badan rendah (BBLR) dan kematian perinatal. Kebutuhan energi ibu hamil mencapai 285 kalori untuk mendukung pertumbuhan janin dan perubahan tubuh ibu.

c) Protein

Protein memainkan peran penting dalam peningkatan jaringan tubuh ibu, seperti jaringan payudara dan rahim. Zat ini juga digunakan untuk pembentukan cairan ketuban. Sumber protein yang lengkap bagi ibu hamil meliputi susu, telur, dan keju.

d) Zat Besi (Fe)

Ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg zat besi setiap hari, dengan peningkatan kebutuhan pada trimester II dan III kehamilan. Zat besi tidak hanya penting untuk menjaga kehamilan tetapi juga dapat memengaruhi proses persalinan. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan.

e) Kalsium

Janin yang sedang berkembang memerlukan sejumlah besar kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 500 mg/hari.

f) Vitamin D

Vitamin D berkaitan dengan penyerapan kalsium, yang penting untuk pertumbuhan tulang bayi. Kekurangan vitamin D pada ibu hamil dapat memengaruhi kesehatan tulang bayi dan menyebabkan kelainan gigi.

g) Yodium

Kekurangan yodium pada wanita hamil dapat menyebabkan kretinisme pada janin, suatu kondisi yang dapat menyebabkan keterbelakangan mental dan gangguan pertumbuhan.

h) Vitamin A

Vitamin A berperan dalam mencegah rabun ayam, kebutaan, dan mendukung sistem kekebalan tubuh. Wanita hamil memerlukan asupan vitamin A yang mencukupi selama kehamilan dan menyusui.

i) Mineral

Kebutuhan akan mineral dapat dipenuhi melalui konsumsi makanan sehari-hari, seperti buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu.

Gizi memainkan peran penting dalam pengembangan otak, terutama dalam dua tahap pertumbuhan otak yang signifikan. Tahap pertama terjadi antara usia kehamilan 15-20 minggu, sedangkan tahap kedua berlangsung dari minggu ke-

30 kehamilan hingga 18 bulan setelah kelahiran (perinatal). Penilaian status gizi pada ibu hamil dapat dilakukan melalui:

1) Evaluasi berat badan dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT dihitung dengan membagi berat badan sebelum hamil dalam kilogram dengan tinggi badan dalam meter kuadrat. Menurut 'Romauli, 2011', parameter penilaian IMT mencakup:

**Tabel 2.1 Indikator penilaian IMT**

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	<i>Underweight</i> / di bawah normal
20 – 24,9	<i>Desirable</i> / normal
25 – 29,9	<i>Moderate obesity</i> / lebih dari normal
Over 30	<i>Severe obesity</i> / sangat gemuk

2) Ukuran Lingkar Lengan Atas

Ukuran minimal standar untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduktif adalah 23,5 cm. Jika ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) berada di bawah 23,3 cm, hal tersebut diartikan sebagai kondisi Kurang Energi Kronis (KEK).

3) Kadar hemoglobin (hb)

Rentang normal kadar hemoglobin pada ibu hamil adalah 10,5-14,0 gr%. Kondisi dianggap tidak normal jika kadar Hb berada di bawah 10,5 gr%.

### b. *Personal Hygiene*

Pada masa kehamilan, penting untuk menjaga kebersihan tubuh. Disarankan untuk mandi setidaknya dua kali sehari karena ibu hamil biasanya mengalami peningkatan produksi keringat. Selain itu, menjaga kebersihan lipatan kulit seperti ketiak, bawah payudara, dan daerah genitalia sangat dianjurkan dengan membersihkannya menggunakan air dan mengeringkannya. Kebersihan gigi dan mulut juga perlu diperhatikan karena seringkali terjadi risiko gigi berlubang, terutama pada ibu hamil yang mengalami kekurangan kalsium. Rasa mual selama kehamilan dapat memperburuk kebersihan mulut dan meningkatkan risiko terjadinya karies gigi.

### c. Istirahat

Wanita hamil disarankan untuk mengatur jadwal istirahat secara teratur, terutama seiring dengan perkembangan kehamilannya. Pengaturan jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena memiliki dampak positif terhadap kesehatan fisik dan mental, serta mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin. Direkomendasikan tidur selama sekitar 8 jam pada malam hari dan mengambil istirahat santai selama 1 jam pada siang hari 'Romauli, 2011'.

### **2.1.6 Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan**

Gejala bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan bahwa ibu dan bayi menghadapi risiko serius. Meskipun kehamilan secara alamiah bersifat fisiologis, namun kehamilan yang sehat dapat mengalami perubahan menjadi keadaan patologis. Salah satu langkah yang diambil oleh tenaga

kesehatan untuk mencegah risiko ini adalah melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi atau penyakit yang dapat terjadi selama kehamilan ‘Sutanto, 2019’.

Berbagai jenis indikator risiko kehamilan:

- 1) Perdarahan dari vagina
- 2) Sakit kepala yang intens
- 3) Gangguan penglihatan
- 4) Pembengkakan pada wajah dan jari-jari tangan
- 5) Keluarnya cairan dari vagina
- 6) Tidak merasakan gerakan janin
- 7) Nyeri abdomen yang parah

Tanda risiko yang memerlukan rujukan segera:

- 1) Perdarahan dari janin
- 2) Pecahnya ketuban sebelum waktunya
- 3) Kejang
- 4) Tidak adanya atau kurangnya gerakan janin (kurang dari 3 kali dalam 1 jam)
- 5) Demam tinggi
- 6) Nyeri perut yang intens
- 7) Sakit kepala yang hebat
- 8) Muntah persisten dan kesulitan makan pada kehamilan awal
- 9) Kepucatan selaput mata

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu disebut persalinan. Persalinan dianggap normal jika terjadi setelah usia kehamilan mencapai cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya komplikasi. Persalinan dimulai ketika rahim mengalami kontraksi, menyebabkan perubahan pada leher rahim (pembukaan dan pelunakan), dan berakhir dengan kelahiran plasenta secara penuh 'Sondakh, 2015'.

Proses persalinan merupakan rangkaian peristiwa yang berakhir dengan kelahiran bayi pada usia kehamilan yang mencukupi atau hampir mencukupi bulan, diikuti oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu 'Yanti, 2018'.

### **2.2.2 Etiologi**

Menurut 'Rohani, 2013', disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan antara lain:

#### **a. Teori Keregangan**

Otot rahim memiliki kemampuan elastisitas yang terbatas. Setelah melewati batas waktu tertentu, kontraksi terjadi, memulai proses persalinan. Pertumbuhan uterus yang terus berlangsung membuatnya menjadi tegang, menyebabkan iskemia pada otot-otot uterus.

#### **b. Teori Penurunan Progesteron**

Penuaan plasenta terjadi mulai pada usia kehamilan 28 minggu, yang ditandai dengan penumpukan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan sumbatan. Produksi progesteron menurun, membuat otot rahim lebih responsif terhadap oksitosin. Dampaknya, otot rahim mulai berkontraksi setelah mencapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal

Kelenjar hipofisis pars posterior menghasilkan oksitosin. Ketidakseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, yang sering menyebabkan kontraksi Braxton Hicks. Penurunan konsentrasi progesteron akibat bertambahnya usia kehamilan menyebabkan peningkatan aktivitas oksitosin, memulai proses persalinan.

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak kehamilan mencapai usia 15 minggu, yang dihasilkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin selama kehamilan dapat menginduksi kontraksi otot rahim, memfasilitasi pengeluaran hasil konsepsi. Prostaglandin dianggap sebagai pencetus terjadinya persalinan.

### 2.2.3 Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut sumber yang disebutkan 'Jahorijah, 2018', sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (preparatory stage of labor), dengan tanda-tanda:

- 1) Posisi ringan atau setting adalah saat kepala turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multigravida, hal ini tidak terlihat dengan jelas.



- 2) Perut tampak lebih melebar, dan fundus uteri turun.
- 3) Sering merasa atau kesulitan buang air kecil (polakisuria) disebabkan tekanan pada kandung kemih oleh bagian terbawah janin.
- 4) Sering merasa sakit di perut dan pinggang disebabkan oleh kontraksi lemah dari uterus, yang dikenal sebagai "false labor pains".
- 5) Serviks mengalami peningkatan lentur, mendatar, dan mengalami peningkatan sekresi bercampur darah (bloody show). Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Tanda dan gejala inpartu :

1. Uterus mengalami kontraksi yang semakin sering dan teratur dengan interval yang singkat, menyebabkan modifikasi pada serviks (dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
2. Terjadi pelepasan cairan lendir bercampur darah (show) dari vagina.
3. Pada pemeriksaan dalam, dapat terdeteksi:
  - a. Pelunakan pada serviks
  - b. Penipisan dan pembukaan serviks
  - c. Mungkin terjadi ketuban pecah.

#### 2.2.4 Tahapan Persalinan

Persalinan terbagi menjadi empat tahap. Tahap pertama, atau kala I, ditandai oleh pembukaan serviks dari 0 hingga 10 cm. Kala I juga dikenal sebagai kala pembukaan. Kala II, atau kala pengeluaran, merupakan fase di mana kekuatan

kontraksi rahim dan usaha mengejan membantu mendorong janin keluar hingga lahir. Tahap III, atau kala urie, melibatkan pelepasan plasenta dari dinding uterus dan pengeluarannya. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berlangsung hingga dua jam berikutnya 'Sumarah, 2011'.

a. Kala I

Selama kala I, serviks mengalami pembukaan hingga mencapai 10 cm, yang juga dikenal sebagai kala pembukaan. Proses pembukaan serviks dibagi menjadi dua fase:

- 1) Fase laten berlangsung selama 7-8 jam, dengan pembukaan yang terjadi secara perlahan hingga mencapai diameter 3 cm.
- 2) Fase aktif, yang berlangsung selama 6 jam, terbagi menjadi tiga fase:
  - a) Fase akselerasi, di mana serviks membuka dari 3 cm hingga 4 cm dalam waktu 2 jam.
  - b) Fase dilatasi maksimal, di mana pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm hingga 9 cm dalam waktu 2 jam.
  - c) Fase deselerasi, di mana pembukaan menjadi lambat, dari 9 cm hingga lengkap dalam waktu 2 jam.

Fase-fase tersebut terjadi pada wanita yang mengalami kehamilan pertama (primigravida). Pada wanita yang telah mengalami kehamilan sebelumnya (multigravida), proses ini tetap terjadi, meskipun fase laten dan fase aktif dapat berlangsung dalam waktu yang lebih singkat.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai setelah pembukaan serviks mencapai kelengkapan (10 cm) dan berakhir ketika bayi lahir. Pada primipara, kala II berlangsung selama 2 jam, sedangkan pada multipara berlangsung selama 1 jam. Tanda dan gejala kala II melibatkan:

- Kontraksi rahim semakin intens dengan jarak 2 hingga 3 menit.
- Ibu merasakan dorongan untuk meneran seiring dengan kontraksi.
- Ibu mengalami peningkatan tekanan pada daerah rektum dan/atau vagina.
- Daerah perineum terlihat menonjol.
- Vulva, vagina, dan sfingter ani terlihat membuka.
- Terjadi peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II dikonfirmasi melalui pemeriksaan dalam yang mengindikasikan bahwa pembukaan serviks sudah mencapai kelengkapan dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina..

c. Kala III

Dikenal juga sebagai kala uri, setelah kelahiran bayi, uterus dapat diraba dalam keadaan keras dengan posisi fundus uteri setinggi pusat. Normalnya, plasenta akan lepas dalam rentang waktu 6 hingga 15 menit setelah kelahiran bayi dan lepas secara spontan. Proses pengeluaran plasenta juga diikuti dengan keluarnya darah sekitar 100-200 cc. Pelepasan plasenta dapat diidentifikasi dengan memperhatikan tanda-tanda berikut:

1. Uterus mengalami perubahan bentuk menjadi bundar.
2. Uterus mendorong ke atas akibat pelepasan plasenta ke segmen bawah rahim.

3. Tali pusat mengalami penambahan panjang.
4. Terjadi perdarahan.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara cermat setelah kelahiran untuk memastikan kelengkapan bagian plasenta, termasuk memeriksa jumlah kotiledon pada bagian permukaan maternal yang normal, yang seharusnya berkisar antara 6 hingga 20. Jika plasenta tidak lengkap, bisa terjadi sisa plasenta yang dapat menyebabkan perdarahan berlebihan dan risiko infeksi 'Sondakh, 2013'.

d. Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga 2 jam setelah peristiwa tersebut. Pada kala ini, observasi yang perlu dilakukan meliputi:

- Keadaan kesadaran
- Pemeriksaan tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan
- Kontraksi uterus
- Perkembangan perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika tidak melebihi kisaran 400 hingga 500 cc.

Asuhan dan pengawasan selama kala IV mencakup:

- 1) Berikan rangsangan taktil, seperti pijatan, pada uterus untuk memicu kontraksi.
- 2) Ukur tinggi fundus dengan meletakkan jari secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- 3) Hitung perkiraan kehilangan darah total.

- 4) Periksa perineum untuk deteksi perdarahan aktif, seperti lacerations atau episiotomi.
- 5) Evaluasi kondisi umum ibu.
- 6) Dokumentasikan semua tindakan dan temuan selama kala IV persalinan pada bagian belakang partograf segera setelah pelayanan atau penilaian diberikan.

### 2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Sulistyawati (2013) antara lain :

a. *Power* (Kekuatan Ibu)

Tenaga yang mendorong janin selama persalinan melibatkan kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan utama yang esensial dalam proses persalinan adalah his, sementara kekuatan sekundernya melibatkan tenaga meneran yang dilakukan oleh ibu.

Kekuatan sekunder ini tidak memiliki pengaruh signifikan pada dilatasi serviks. Namun, setelah serviks sepenuhnya terbuka, kekuatan ini menjadi krusial untuk membantu mendorong janin keluar. Penggunaan valsava maneuver (teknik meneran) terlalu awal selama persalinan dapat menghambat dilatasi serviks. Penerapan meneran secara prematur dapat menyebabkan kelelahan pada ibu dan berpotensi menyebabkan trauma pada serviks.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin perlu menyesuaikan diri

dengan jalan lahir yang relatif kaku, sehingga ukuran dan bentuk panggul perlu ditentukan sebelum persalinan dimulai. Panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang iskiium, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum.

Panggul memiliki empat bidang yang menjadi ciri khas dari jalan lahir, yaitu pintu atas panggul (PAP), bidang terluas panggul, bidang tersempit panggul, dan pintu bawah panggul. PAP merupakan bagian dari pelvis minor yang terbentuk dari promontorium, tulang sakrii, linea terminalis, dan pinggir atas simfisis, dengan konjungata vera sekitar 11 cm. Bidang terluas panggul berbentuk lingkaran dan memiliki batas anterior pada tulang pubis, lateral pada foramen obturatorium, dan posterior pada vertebra sakralis kedua dan ketiga.

Bidang tersempit panggul, yang merupakan bagian terpenting dengan ruang paling sempit, membentang dari apeks sampai arkus subpubis melalui spina ichiadika ke sakrum. Batas-batasnya meliputi tepi bawah simfisis pubis, garis putih pada fasia yang menutupi foramen obturatorium, spina ischiadika, ligamentum sacrospinosum, dan tulang sakrum.

Pintu bawah panggul, sebagai batas bawah panggul sejati, berbentuk lonjong dan dibatasi oleh lengkung pubis (anterior), tuberosita iskiium (lateral), dan ujung koksigeum (posterior). Bidang Hodge berfungsi untuk menentukan sejauh mana bagian terendah janin turun ke panggul selama proses persalinan.

- 1) Hodge I adalah bidang yang terbentuk pada lingkaran PAP, mencakup bagian atas simfisis dan promontorium.
- 2) Hodge II adalah bidang yang sejajar dengan Hodge I, setinggi bagian bawah simfisis.
- 3) Hodge III adalah bidang yang sejajar dengan Hodge I, setinggi spina ischiadika.
- 4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar dengan Hodge I, setinggi tulang koksigis ‘Sulistyawati, 2013’.

c. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Perubahan pada janin sebagai penumpang terutama berkaitan dengan ukuran kepala, karena kepala merupakan bagian terbesar dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara tulang-tulang kepala memungkinkan penyesuaian antara bagian-bagian tulang, yang dapat mengakibatkan perubahan bentuk dan ukuran kepala janin, suatu proses yang disebut molase ‘Sulistyawati, 2013’.

Tabel 2.2 Ukuran Diameter Penting Kepala Janin dan Presentasi

Diameter	Panjang (cm)	Presentasi
Suboksipito bregmatika	10	Suboksiput (fleksimaksimal)
Suboksipito frontalis	11	Oksiput (fleks tak maksimal)
Oksipito frontalis	12	Puncak dini
Mento vertikal	13	Dahi
Submento bregmatika	10	Muka (defleksi maksimal)

Sumber : Sulistyawati, 2013

Menurut 'Sulistyawati, 2013', Plasenta dan tali pusat memiliki bentuk bundar atau hampir bundar, dengan diameter antara 15 hingga 20 cm dan ketebalan sekitar 2 hingga 2,5 cm. Berat rata-rata plasenta adalah sekitar 500 gram. Plasenta terletak di depan atau di belakang dinding uterus menuju arah fundus. Bagian plasenta yang melekat pada desidua memiliki struktur bernama kotiledon, yang disebut pers maternal, tempat terjadinya pertukaran darah antara ibu dan janin. Tali pusat memiliki peran penting dalam kelangsungan hidup janin, meskipun dapat menyebabkan komplikasi persalinan, seperti lilitan tali pusat.

Air ketuban atau amnion memiliki peran vital dalam proses persalinan. Fungsinya meliputi melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan gerakan bebas janin, menjaga suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan berperan sebagai pembersih jalan lahir 'Sulistyawati, 2013'.

d. *Psikologi*

Menurut Rohani (2013), faktor psikologi yang mempengaruhi persalinan antara lain:

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

e. *Penolong*



Tugas penolong persalinan melibatkan pengantisipasi dan penanganan komplikasi yang mungkin timbul pada ibu dan janin. Penanggung jawabannya bergantung pada keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi berbagai tahap persalinan 'Rohani, 2013'.

### 2.2.6 *Sectio Caesarea*

#### 1) Definisi

*Sectio caesarea* adalah persalinan janin melalui sayatan perut terbuka (laparotomi) dan sayatan di dalam rahim (histerotomi) (Sung and Mahdy, 2020). *Sectio caesarea* adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus Ibu. *Sectio caesarea* merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan Ibu atau kondisi janin 'Ayuningtyas dkk., 2018'.

#### 2) Indikasi *sectio sesaria*

Menurut 'Sung and Mahdy,2020' dan Cunningham et al '2018', menyatakan indikasi Ibu untuk melakukan operasi caesar yakni sebagai berikut :

- a. Persalinan sesar sebelumnya
- b. Permintaan Ibu
- c. Deformitas panggul atau disproporsi sefalopelvis
- d. Trauma perineum sebelumnya
- e. Sebelumnya operasi rekonstruksi panggul atau anal / rektal
- f. Herpes simpleks atau infeksi HIV

- g. Penyakit jantung atau paru
- h. Aneurisma serebral atau malformasi arteriovenosa
- i. Patologi yang membutuhkan pembedahan intraabdominal secara bersamaan
- j. Sesar perimortem

Berdasarkan indikasi uterine/anatomis untuk operasi caesar yakni sebagai berikut :

- a. Plasentasi abnormal (seperti plasenta previa, plasenta akreta)
- b. Solusio plasenta
- c. Riwayat histerotomi klasik
- d. Miomektomi ketebalan penuh sebelumnya
- e. Riwayat dehiscence insisi uterus
- f. Kanker serviks invasif
- g. Trakelektomi sebelumnya
- h. Massa obstruktif saluran genital
- i. Cerclage permanen

Berdasarkan indikasi janin untuk operasi caesar yakni sebagai berikut :

- a. Status janin yang tidak meyakinkan (seperti pemeriksaan doppler tali pusat abnormal) atau detak jantung janin yang abnormal
- b. Prolaps tali pusat
- c. Gagal melahirkan pervaginam operatif
- d. Malpresentation
- e. Makrosomia
- f. Anomali kongenital

- g. Trombositopenia
- h. Trauma kelahiran neonatal sebelumnya

Selain itu menurut Widiastini (2014), menyatakan adapun indikasi dilakukannya operasi section caesaria antara lain :

- a. Postmaturitas (kehamilan lebih dari 42 minggu) yang dapat menyebabkan insufisiensi plasenta atau gangguan janin
- b. Ketuban pecah dini yang dapat meningkatkan risiko infeksi intrauteri
- c. Hipertensi gestasional yang dapat bertambah parah
- d. Isoimunisasi Rh yang dapat menyebabkan eritroblastosis fetalis
- e. Diabetes maternal yang dapat menimbulkan kematian janin akibat insufisiensi plasenta
- f. Koriomnionitis
- g. Kematian janin

### 3) Kontraindikasi *sectio caesarea*

Sung dan Mahdy (2020) bersama dengan Cunningham et al (2018) menyebutkan bahwa berikut adalah kondisi yang menjadi kontraindikasi untuk menjalani operasi sesar.

- a. Janin mati
- b. Shock
- c. Anemia berat
- d. Kelainan kongenital berat
- e. Infeksi piogenik pada dinding abdomen
- f. Fasilitas yang kurang memadai dalam operasi *sectio caesarea*

Disamping itu, terdapat kontraindikasi lain untuk operasi caesarea, termasuk kondisi janin yang sudah meninggal, ibu hamil dalam keadaan syok, anemia berat yang belum diatasi, dan adanya kelainan kongenital 'Manuaba, 2012'. Sementara itu, Pulungan dan rekan-rekan (2020) menyebutkan bahwa kontraindikasi untuk operasi caesarea dapat disebabkan oleh beberapa kondisi, seperti janin yang telah meninggal, usia kehamilan yang terlalu prematur untuk bertahan hidup, infeksi pada dinding abdomen, anemia berat yang belum diatasi, kelainan kongenital, serta keterbatasan atau ketidakterediaan sarana dan fasilitas yang dibutuhkan.

#### 4) Etiologi *sectio caesarea*

Menurut Nurarif dan Kusuma (2016), etiologi dari operasi *sectio caesarea* dapat dibagi menjadi dua, yakni:

##### a) Etiologi yang berasal dari Ibu

Faktor-faktor yang berasal dari ibu meliputi primigravida dengan kelainan letak, primipara yang berusia lanjut disertai kelainan letak, disproporsi sefalo pelvik (disproporsi janin/panggul), riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, kelainan panggul, placenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan seperti preeklampsia-eklampsia, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, diabetes mellitus), serta gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).

##### b) Etiologi yang berasal dari janin

Penyebab yang berasal dari janin melibatkan kondisi gawat janin, presentasi janin yang tidak tepat, posisi janin yang tidak normal, prolapsus tali pusat dengan pembukaan serviks yang kecil, dan kegagalan dalam menggunakan vakum atau forseps ekstraksi selama persalinan.

### 5) Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Klasifikasi operasi *sectio caesarea*, menurut Rasjidi (2009), terbagi menjadi:

- a) Operasi *sectio caesarea* klasik atau *corporal*: melibatkan insisi memanjang pada segmen atas uterus.
- b) Operasi *sectio caesarea* *transperitonealis profunda*: melibatkan insisi pada segmen bawah rahim, seringkali dilakukan dan memiliki kerugian potensial, seperti kesulitan ekstraksi janin, perluasan luka insisi, dan risiko pendarahan.
- c) Operasi *sectio caesarea* melintang (*secara kerr*).
- d) Operasi *sectio caesarea* ekstra peritonealis: dilakukan tanpa insisi peritoneum, dengan mendorong lipatan peritoneum ke atas dan kandung kemih ke bawah atau ke garis tengah, lalu membuka uterus dengan insisi di segmen bawah.
- e) Operasi *sectio caesarea hysterectomi*: dilakukan dengan indikasi seperti atonia uteri, plasenta akreta, mioma uteri, dan infeksi intra uterin berat.

Berdasarkan waktu dan pentingnya dilakukan *Sectio Caesarea*, maka dikelompokkan 4 kategori (Edmonds,2007) :

- a. Kategori 1 atau emergency

Dilakukan sesegera mungkin untuk menyelamatkan ibu atau janin.

Contohnya abrupsio plasenta, atau penyakit parah janin lainnya.

b. Kategori 2 atau urgent

Dilakukan segera karena adanya penyulit namun tidak terlalu mengancam jiwa ibu ataupun janinnya. Contohnya distosia.

c. Kategori 3 atau scheduled

Tidak terdapat penyulit.

d. Kategori 4 atau elective

Dilakukan sesuai keinginan dan kesiapan tim .

Menurut Oxorn & Forte (2010), Tindakan sectio caesarea (SC) dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu SC terencana (elektif) dan SC darurat (emergensi). SC terencana (elektif) merupakan tindakan yang telah direncanakan jauh sebelumnya, seringkali karena adanya masalah kesehatan pada ibu atau kondisi kesehatan tertentu yang membuat persalinan normal tidak mungkin dilakukan, seperti janin dalam presentasi bokong, plasenta previa, atau masalah kesehatan ibu dan janin. Sementara itu, SC darurat (emergency) adalah operasi darurat yang harus dipersiapkan sesegera mungkin untuk menyelamatkan nyawa pasien. Operasi darurat dilakukan apabila ada kondisi tertentu yang membuat ibu harus melahirkan anaknya lebih awal daripada waktu yang direncanakan. SC darurat (emergensi) dilakukan saat proses persalinan normal sedang berlangsung, tetapi karena kondisi kegawatan, seperti induksi yang gagal, prolapsus tali pusat, atau pendarahan, SC harus segera dilakukan.

### **a. Komplikasi sectio caesarea**

Beberapa komplikasi umum dari tindakan operasi meliputi dampak dari anestesi, jumlah kehilangan darah selama prosedur, serta kemungkinan terjadinya komplikasi seperti penyulit, endometriosis (radang endometrium), tromboflebitis (pembekuan darah di pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru-paru), dan perubahan bentuk serta letak rahim yang tidak ideal (Manuaba, 2012). Pulungan dkk (2020) juga mengidentifikasi beberapa komplikasi serius pasca tindakan sectio caesarea, termasuk perdarahan akibat atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan dalam ekstraksi plasenta, dan hematoma ligamentum latum (broad ligament). Komplikasi lainnya melibatkan risiko infeksi pada traktus genitalia, insisi, traktus urinaria, paru-paru, dan traktus respiratorius atas. Sebagai tambahan, terdapat kemungkinan kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari selama masa nifas yang termasuk komplikasi yang bersifat ringan.

## **2.3 Konsep Dasar Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas, atau yang disebut juga puerperium, merujuk pada periode setelah keluarnya plasenta hingga pulihnya organ reproduksi wanita seperti sebelum hamil. Secara umum, masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari 'Walyani, 2021'. Asal usul istilah "nifas" berasal dari bahasa Latin, di mana "puer" berarti bayi dan "parous" berarti melahirkan. Dengan demikian, puerperium dapat diartikan sebagai masa setelah proses melahirkan.

Selain itu, istilah puerperium atau nifas juga dapat dijelaskan sebagai masa pasca persalinan, mulai dari kelahiran bayi hingga plasenta keluar, hingga enam minggu berikutnya. Selama periode ini, terjadi pemulihan dan penyembuhan organ-organ terkait kehamilan yang mengalami perubahan, seperti perlukaan dan aspek lainnya yang terkait dengan proses persalinan 'Asih, 2016'.

### 2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut 'Wulandari, 2011' mengungkapkan bahwa masa nifas terbagi menjadi tiga periode, yakni:

- 1) Puerperium dini adalah fase awal pemulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial adalah proses pemulihan menyeluruh pada organ-organ genital yang memakan waktu sekitar 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium adalah periode pulih dan pemulihan, terutama bagi ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan.

### 2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Herawati Mansur (2014: 134-135), adaptasi psikologis postpartum oleh rubin dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu sebagai berikut:

#### a. Periode *Taking In*

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala sesuatu kebutuhan dapat dipenuhi orang lain. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran



akan perubahan tubuhnya. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang.

b. Periode *Taking Hold*

Periode ini terjadi dalam rentang waktu 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mengalami kekhawatiran terkait ketidakmampuannya dalam merawat bayi, dan sensitivitasnya meningkat, membuatnya mudah tersinggung. Oleh karena itu, dukungan dari orang-orang terdekat sangat dibutuhkan. Ini merupakan kesempatan baik bagi ibu untuk menerima penyuluhan terkait perawatan diri dan bayinya, sehingga dapat membangun rasa percaya diri.

c. Periode *Letting Go*

Periode ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali ke rumah. Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi meningkat. Ada kalanya, ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut baby blues.

### 2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. Proses involusi uterus menurut Marmi (2015: 85) antara lain, sebagai berikut:

### 1. Iskemia myometrium

Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

### 2. Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta

### 3. Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

### 4. Efek oksitosin

Tabel 2.3 Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5cm	Lembut, lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat	500 gr	7,5 cm	2 cm

	dan simpisis			
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Ambarwati, 2010

b. Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Beberapa hari setelah persalinan, Ostium eksternum dapat dilewati oleh dua jari, sementara pada akhir minggu pertama, hanya satu jari yang dapat melewatinya.

c. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi.

Tabel 2.4 Pengeluaran Lokhea

Lochea	Waktu muncul	Warna	Ciri-ciri
Rubra/merah	1-4 hari	Merah	Terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan	Berlendir

Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba/putih	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Sulistyawati, 2015 : 76

d. Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut. Kedua organ ini tetap berada 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. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motifomis yang khas bagi wanita multipara. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Marmi, 2015: 90).

2) Perubahan pada Payudara

Menurut Nurjannah (2013: 60) perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a) Penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.

- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
  - c) Payudara menjadi besar sebagai tanda mulainya proses laktasi.
- 3) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Menurut Rukiyah (2010: 64), beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain :

- a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, ibu biasanya merasa lapar sehingga ibu diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan satu atau dua hari.

- b) Motilitas

Secara khas, penurunan otot tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus otot dan motilitas ke keadaan normal.

- c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema selama melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

4) Perubahan Sistem Perkemihan

*Diuresis* terjadi setelah 2-3 hari *postpartum* karena selama kehamilan saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali setelah 4 minggu *postpartum* (Ambarwati, 2011).

5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi sempurna terjadi pada 6-8 Pemulihan pada minggu setelah persalinan dapat ditingkatkan melalui praktik latihan 'Ambarwati, 2010:82'.

6) Perubahan Sistem endokrin

Selama periode kehamilan dan persalinan, terjadi modifikasi pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang memainkan peran penting dalam proses ini, seperti yang disebutkan oleh 'Sulistyawati, 2015: 80', meliputi:

a) Hormon Plasenta

Hormon plasenta mengalami penurunan yang cepat setelah proses persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan mempertahankan sekitar 10% dari tingkat awal dalam rentang waktu 3 jam hingga hari ke-7 pasca persalinan, berperan dalam memicu pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 pasca persalinan.

b. Hormon Pituitari

Kadar prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar prolaktin menurun dalam dua minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3), sementara LH tetap rendah hingga terjadi ovulasi.

c. Hipotalamus Pituitari Ovarium

Durasi haid seorang wanita juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Menstruasi pertama seringkali bersifat anovulatori karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d. Kadar Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan signifikan dalam kadar estrogen. Penurunan ini berdampak pada aktivitas prolaktin yang sedang meningkat, mempengaruhi kelenjar mammae dalam produksi Air Susu Ibu (ASI).

7) Perubahan Tanda Vital

Menurut 'Mansyur 2014: 63' menyatakan bahwa adanya perubahan dalam tanda-tanda vital dapat terlihat pada wanita yang berada dalam keadaan normal.

a) Suhu Tubuh

Satu hari (24 jam) post partum suhu tubuh akan naik sedikit (37,5-38oC) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

d) Pernapasan

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

8) Perubahan sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Mentoleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700-1000 cc. Bradikardi (dianggap normal), jika terjadi takikardi dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan.

### 2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan



Berikut ini adalah nutrisi yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan bayinya yang diolah dari berbagai sumber :

- a) Nutrisi yang digunakan oleh ibu menyusui pada 6 bulan pertama = 640-700 kal/hari dan 6 bulan kedua =510 kal/hari dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300-2.700 kal per hari.
- b) Kebutuhan normal protein +15-16 gr. Dianjurkan penambahan perhari 6 bulan pertama sebanyak 16 gr 6 bulan kedua sebanyak 12 gr tahun kedua sebanyak 11 gr
- c) Cairan dan mineral 2-3 liter/hari
- d) Zat besi yang digunakan sebesar 0,3mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari
- e) Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu setelah 1 jam setelah melahirkan,dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI
- f) Kebutuhan vitamin D ialah 12, Vitamin C adalah 95,Asam folat 270, Zinc 19, Iodium 200 dan Lemak adalah 14 gr /porsi (Maritalia, 2017).

## 2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan, keuntungan menjalankan ambulasi dini bagi ibu bersalin :

- a) Melancarkan pengeluaran lokhea
- b) Mengurangi infeksi puerperium.

c) Mempercepat involusi uterus (Maritalia, 2017).

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu pertama kali ibu melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam.

b) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi (Maritalia, 2017).

c) Kebersihan Diri (perineum)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal (Maritalia, 2017).

d) Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan

satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin 40 hari setelah persalinan (Maritalia, 2017).

### **2.3.6 Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas**

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan secara fisik maupun psikologis.
- 2) Promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 5) Memberikan konseling untuk beserta keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan.
- 6) Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose rencana tindakan serta melasanakannya.
- 7) Memberikan asuhan kebidanan secara professional.
- 8) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam peranannya sebagai orang tua.
- 9) Pelaksana asuhan kepada pasien dalam tindakan perawatan, pemantuan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas (Maritalia, 2017).

### 2.3.7 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Ibu dan bayi baru lahir dianjurkan untuk menjalani setidaknya empat kunjungan selama masa nifas. Kunjungan-kunjungan ini bertujuan untuk mengevaluasi kesehatan ibu dan bayi, serta untuk mencegah, mendeteksi, dan mengatasi masalah-masalah yang mungkin timbul.

Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.</li> <li>b. Mengidentifikasi dan mengobati faktor-faktor penyebab perdarahan serta memberikan rujukan jika perdarahan terus berlanjut.</li> <li>c. Memberikan panduan kepada ibu dan keluarganya mengenai teknik menyusui yang benar..</li> </ul>
Kedua	3-7 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum</li> <li>b. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi.</li> <li>c. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.</li> <li>d. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif</li> <li>e. pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.</li> <li>f. Pemeriksaan lokhea dan perdarahan.</li> </ul>
Ketiga	8-28 hari	Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal
Keempat	29-42 hari	Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Kementerian kesehatan RI, 2020

### 2.3.8 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut 'Maryuni 2013', gejala bahaya yang dapat muncul pada masa nifas meliputi:

Tabel 2.6 Tanda bahaya masa nifas

Komplikasi	Gejala klinis	Penatalaksanaan
Perdarahan pervaginam karena atonia uteri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uterus tidak berkontraksi dan lembek</li> <li>2. Perdarahan segera setelah anak lahir (perdarahan pasca persalinan primer)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kompresi Bimanual Interna (KBI)</li> <li>b. Kompresi Bimanual Eksterna (KBE)</li> <li>c. Kompresi Aorta Abdominalis (KAA)</li> </ol>
Perdarahan pervaginam karena robekan jalan lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perdarahan segera</li> <li>2. Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir</li> <li>3. Uterus berkontraksi dengan baik</li> <li>4. Plasenta baik</li> <li>5. Pucat, lemah, menggigil</li> </ol>	<p>Segera jahit atau obati luka jahitan, dan berikan antibiotik dan pereda nyeri.</p>
Infeksi pada vulva, vagina dan perineum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rasa nyeri serta panas pada tempat infeksi</li> <li>2. Kadang-kadang perih bila kencing</li> <li>3. Bila getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat</li> <li>4. Suhu sekitar 38<sup>0</sup>C dan nadi dibawah 100x/mnt</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika terjadi infeksi dari luar, maka biasanya jahitan diangkat supaya ada drainase getah-getah luka atau lakukan kompres</li> <li>b. Pemberian antibiotic, roborantia, pemantauan vital sign serta in take</li> </ol>

	5. Bila luka infeksi tertutup oleh jahit dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai 39-40 °C dengan kadang-kadang disertai menggigil	out pasien (makanan dan cairan)
Inkontinensia alvi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya feses yang keras</li> <li>2. Defekasi kurang dari 3 kali seminggu</li> <li>3. Menurunnya bising usus</li> <li>4. Adanya keluhan pada rectum</li> <li>5. Nyeri saat mengejan dan defekasi</li> <li>6. Adanya perasaan masih ada sisa feses</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menolong BAB dengan menggunakan pispot</li> <li>b. Memberikan huknah rendah dengan cara memasukkan cairan hangat ke dalam kolon desenden dengan menggunakan kanula rekti melalui anus</li> <li>c. Memberikan huknah tinggi dengan cara memasukkan cairan hangat ke dalam kolon asenden dengan menggunakan kanula anus</li> <li>d. Memberikan gliserin dengan memasukkan gliserin ke dalam poros usus dengan menggunakan spuit gliserin</li> <li>e. Mengeluarkan feses dengan jari</li> </ol>
Post partum blues	1. Ditandai dengan menangis, mudah tersinggung, cemas, menjadi pelupa, dan sedih	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengawasan masa nifas serta komunikasi dua arah</li> <li>b. Perawatan secara <i>rooming in</i></li> <li>c. Memberikan pelajaran tentang perawatan bayi dan cara laktasi yang benar</li> </ol>

		d. Memberikan dukungan
--	--	------------------------

### 2.3.9 Proses Laktasi dan Menyusui

#### 1) Definisi

Laktasi merupakan seluruh rangkaian proses menyusui, mulai dari produksi ASI hingga proses menghisap dan menelan bayi 'Selasi, 2011'.

Laktasi adalah proses memberikan susu kepada bayi atau anak kecil menggunakan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu, di mana bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu 'Surbekti, 2012'.

#### 2) Fisiologi Laktasi

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca-persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan memberikan ASI lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis sehingga sekresi ASI lebih lancar.

Menurut Maritalia (2017), dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu:

##### a. Reflek prolaktin

Pada akhir kehamilan, peran hormon prolaktin dalam pembentukan kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Setelah persalinan, pengurangan estrogen dan progesteron akibat lepasnya plasenta dan penurunan fungsi korpus

luteum terjadi. Isapan bayi pada puting susu dan areola merangsang ujung-ujung saraf sensoris sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dikirim ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus, menghambat faktor penghambat sekresi prolaktin, dan merangsang faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu ini akan menstimulasi hipofisis anterior untuk melepaskan prolaktin, yang pada gilirannya merangsang sel alveoli untuk memproduksi air susu 'Walyani & Purwoastuti, 2021'.

b. Reflek *Let Down*

Saat prolaktin diproduksi oleh hipofisis anterior, rangsangan dari isapan bayi juga memicu pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior (neurohipofisis). Oksitosin ini kemudian mengalir dalam aliran darah ke uterus, menyebabkan kontraksi pada otot rahim. Kontraksi tersebut membantu memeras air susu yang telah terbentuk keluar dari alveoli dan mengalir melalui duktus laktiferus untuk mencapai mulut bayi 'Walyani & Purwoastuti, 2021'.

Faktor-faktor yang meningkatkan refleks let down antara lain:

- a) Melihat bayi
- b) Mendengarkan suara bayi
- c) Mencium bayi
- d) Memikirkan untuk menyusui bayi

3) Langkah-langkah Menyusui yang Benar

Teknik yang optimal dalam memberikan ASI kepada bayi melibatkan perlekatan dan posisi yang benar antara ibu dan bayi. Keberhasilan menyusui



sangat tergantung pada pemahaman terhadap teknik-teknik yang benar. Faktor-faktor penting dalam proses menyusui yang efektif mencakup posisi tubuh ibu dan bayi yang tepat, perlekatan bayi yang akurat, dan efektivitas hisapan bayi pada payudara.

Beberapa variabel yang dapat memengaruhi cara menyusui yang benar melibatkan usia ibu, jumlah kelahiran, status pekerjaan ibu, masalah kesehatan payudara, usia kehamilan, berat badan bayi saat lahir, kurangnya pengetahuan dan informasi tentang teknik menyusui yang benar, kurangnya penerapan rawat gabung di rumah sakit, serta kecenderungan fasilitas kesehatan untuk memberikan susu formula kepada bayi baru lahir.

Teknik perlekatan yang benar saat menyusui adalah dengan rumus **AMUBIDA**, yaitu:

**A : Aerola**

Aerola adalah bagian berwarna gelap di sekitar puting. Perlu diperhatikan bagi ibu saat menyusui adalah memasukkan sebagian besar Aerola bagian bawah ke mulut bayi.

**Mu: Mulut terbuka lebar**

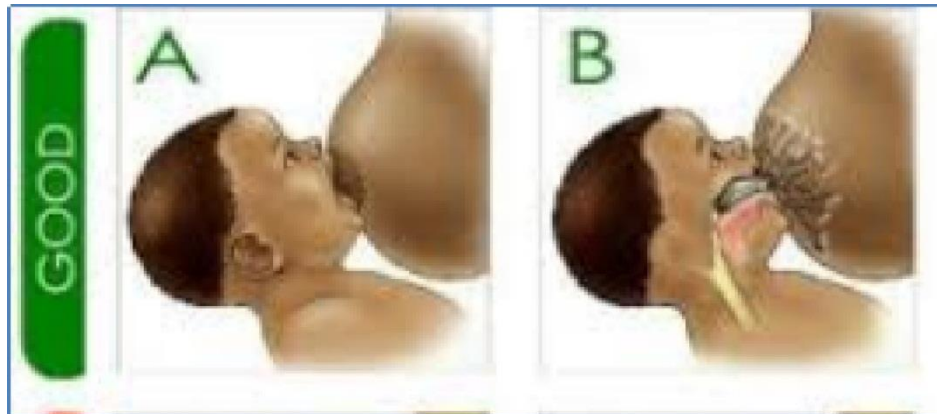
Ketika ibu memasukkan puting dan aerola kedalam mulut bayi, pastikan mulut harus terbuka lebar, bukan mengatupkan mulut ke arah dalam atau merapatkan ke arah dalam.

**Bi: Bibir harus 'dower'**

Saat menghisap puting, bibir bayi harus terbuka dower ke bawah, sehingga Aerola sebagian besar bagian bawahnya masuk ke dalam mulut bayi.

### **Da: Daggu menempel ke payudara**

Pentingnya memposisikan Daggu menempel ke payudara ibu agar hidung bayi tidak tertutup.



Gb 2.1 Perlekatan bayi saat menyusui

Sumber : Kemkes, Yankes, 2022.

Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusui yang baik:

- a. Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.
- b. Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.
- c. Areola tidak terlihat dengan jelas.
- d. Bayi terlihat melakukan isapan yang lamban dan dalam serta menelan ASInya.
- e. Bayi terlihat tenang dan senang.
- f. Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.

Adapun posisi menyusui yang dianjurkan agar bayi tidak tersedak, yaitu :

- a. Posisi Menggendong (*Cradle Hold*)
  - Gendong bayi dengan kepala bersandar pada lekuk siku tangan ibu.

- Pegang bokong bayi dengan telapak tangan berlawanan.
- Arahkan badan bayi hingga wajah, perut dan lututnya menempel pada dada dan perut ibu.
- Arahkan tangan bayi yang berada di atas merangkul badan atau payudara ibu.

b. Posisi Gendong Silang (*Crossover Hold*)

Hampir sama seperti posisi *cradle hold*, posisi menyusui ini menggunakan teknik menggendong silang atau menggunakan tangan yang berlawanan dengan payudara yang digunakan untuk menyusui. Teknik menyusui ini bagus untuk bayi yang kesulitan menempelkan mulutnya ke puting payudara.

- Pegang kepala bayi dengan menggunakan tangan yang berlawanan dengan posisi payudara. Misal, jika menggunakan payudara kiri, maka Mama harus menggunakan tangan kanan, begitu juga sebaliknya.
- Arahkan badan bayi hingga kepala, dada dan perutnya menghadap ke dada dan perut Mama.
- Arahkan mulutnya ke puting susu dengan ibu jari.
- Tangan Mama yang tidak digunakan untuk memegang kepala, bisa diletakkan di belakang kepala atau bawah telinga bayi.

c. Posisi Menyangga Kepala (*Football Hold*)

Posisi ini sangat bagus untuk ibu yang melahirkan dengan operasi caesar dan menghindari bayi menempel pada perut ibu. Bagus juga untuk

bayi dengan berat badan kecil, bayi kembar, atau payudara yang terlalu besar.

- Posisikan bayi diantara siku tangan Mama.
- Gunakan tangan kanan untuk memegang kepala bayi jika Mama menggunakan payudara sebelah kanan untuk menyusui, begitu pula sebaliknya.
- Arahkan mulut bayi ke puting susu dimulai dari dagu, agar bayi tidak mudah menolak dengan posisi ini.

d. Posisi Bersandar (*Laid-back Position*)

Posisi yang umumnya dilakukan untuk menyusui bayi baru lahir. Posisi ini tepat untuk Mama yang memiliki payudara kecil, atau menyusui bayi yang memiliki perut yang sensitif.

- Sandarkan punggung ibu dengan bantal.
- Posisikan perut bayi di bawah dada, dan kepala bayi sejajar dengan payudara.
- Pastikan hidung bayi tidak tertekan dan lehernya tidak menekuk.
- Mulailah menyusui dengan rileks.

e. Posisi Tidur Bersisian (*Side-lying Position*)

Ibu juga bisa menyusui sambil berbaring. Ini adalah posisi yang tepat jika bayi bangun di malam hari meminta menyusu.

- Berbaring di salah satu sisi menghadap bayi.
- Arahkan bayi menghadap tubuh Mama secara berlawanan.

- Dorong sedikit punggung bayi agar bibirnya mendekati puting payudara.
- Menyusui dengan posisi ini lumayan pegal, posisi bayi juga dalam kondisi miring. Pastikan bayi tidak tertidur saat menyusui.

f. Posisi Bayi Duduk (*Sitting baby*)

Posisi menyusui ini benar dan tepat untuk bayi yang sudah bisa duduk sendiri. Selain tidak pegal, posisi ini juga memiliki risiko paling kecil pada kasus bayi tersedak.

- Duduklah dalam posisi tegak dengan sandaran bantal yang membuat Mama lebih nyaman.
- Posisikan bayi duduk menghadap ke tubuh Mama.
- Kalungkan tangan Mama ke pinggang atau punggung bayi sebagai tempat bayi bersandar.
- Pastikan leher dan punggung bayi sejajar, dan hidungnya tidak tertekan.



Gb 2.2 Posisi Menyusui yang Benar  
 Sumber : Kemkes, Yankes, 2022

#### 4) Lama dan Frekuensi Menyusui

Lama dan frekuensi menyusui menurut Nurjanah;dkk (2013) adalah sebagai berikut:

- a. Menyusui bayi tidak perlu dijadwal, menyusui dilakukan setiap saat bayi membutuhkan ASI.
- b. ASI ada dalam lambung bayi hingga habis diserap berlangsung dalam 2 jam, oleh karena itu usahakan bayi menyusu lagi dalam 2 jam.
- c. Bayi yang sehat akan menyusu dan mengosongkan satu payudara selama 5-7 menit.

Kebutuhan ASI seorang bayi harus selalu tercukupi setiap hari. Bayi akan melepaskan puting susu sendiri apabila dia telah kenyang menyusu. ASI yang tercukupi akan membuat bayi merasa tenang dan rileks. Tanda lain bahwa ASI tercukupi dengan baik adalah bayi akan buang air kecil sebanyak 5-6 kali sehari dan buang air besar sebanyak 2 kali atau lebih dalam sehari (Roesli, 2011).

#### 5) Manfaat ASI

##### a) Manfaat ASI untuk bayi

1. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama
2. ASI mengurangi resiko infeksi lambung-usus, sembelit dan alergi
3. ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit
4. Bayi yang diberikan ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*)
5. Memberikan kedekatan antara ibu dan bayi

6. Mudah di cerna oleh bayi.

b) Manfaat untuk ibu

1. Hisapan bayi membuat rahim mengecil atau berkontraksi
2. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara
3. ASI lebih ekonomis, praktis, dan murah

c) Manfaat ASI bagi keluarga

1. Tidak perlu uang untuk membeli susu formula dan botol susu
2. Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya sedikit
3. Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif
4. Lebih praktis saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol susu, air panas, dll.

d) Manfaat ASI bagi masyarakat dan Negara

1. Menghemat devisa Negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain
2. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
3. Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa
4. Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit
5. Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian

## 2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Selain itu bayi baru lahir adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring 2017).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020)

#### **2.4.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir**

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Prisusanti, 2020), yaitu:

##### **1) Neonatus menurut masa gestasinya**

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- a. Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <259 hari (37 minggu).
- b. Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- c. Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).
- d. Neonatus menurut berat badan saat lahir



## 2) Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- a. Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan  $<2,5$  kg.
- b. Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- c. Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan  $>4$  kg.

Menurut Wagiyono (2016) dalam bukunya yang berjudul Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir. Bayi baru lahir normal dan sehat memiliki ciri-ciri diantaranya sebagai berikut :

- a. Berat badan normal anatara 2500 gram sampai 4000 gram.
- b. Panjang badan antar 48 cm sampai dengan 52 cm.
- c. Lingkar kepala 33-35 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Detak jantung 120-140x/menit
- f. Frekuensi pernafasan 30-60x/menit
- g. Rambut lanugo sudah tidak terlihat
- h. Rambut kepala sudah muncul
- i. Warna kulit badan merahmuda dan licin.
- j. Memiliki kuku yang panjang dan lemas.
- k. Reflek menghisap, menelan dan mengenggam sudah baik

- l. Mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir sebagai tanda bahwa sistem pencernaan bayi baru lahir sudah normal. Feses bayi baru lahir berwarna hitam kehijau-hijauan dengan konsistensi likui atau lengket seperti aspal.
- m. Pada anak laki-laki skrotum sudah turun, sedangkan pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

### 2.4.3 Adaptasi fisiologi Bayi Baru Lahir

Transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan merupakan perubahan drastis dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Adaptasi bayi terhadap kehidupan luar kandungan meliputi :

#### 1) Sistem pernapasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

#### 2) Perubahan sistem sirkulasi

Ketika tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti, mengakibatkan berhentinya pasokan oksigen ke plasenta. Sirkulasi janin ditandai oleh sirkulasi tekanan rendah, dimana sebagian besar darah janin yang telah teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang dikenal sebagai foramen ovale. Dua peristiwa penting yang terjadi untuk mengatur pengambilan dan pengiriman oksigen ke jaringan adalah penutupan

foramen ovale dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta 'Sulistyawati, 2013'.

### 3) Suhu tubuh / Termoregulasi

Bayi yang baru lahir memiliki kecenderungan mengalami stres fisik karena perubahan suhu setelah keluar dari rahim. Di dalam rahim, fluktuasi suhu memiliki rentang maksimum sekitar  $0,6^{\circ}\text{C}$  'Sulistyawati, 2013'. Sulistyawati (2013) menjelaskan bahwa ada empat mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi yang baru lahir:

#### a. Konduksi

Pemindahan panas tubuh pada bayi terjadi saat kulit bayi bersentuhan langsung dengan permukaan yang lebih dingin. Sebagai contoh, hal ini dapat terjadi ketika bayi ditimbang tanpa alas atau saat menggunakan stetoskop.

#### b. Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi. Contoh : menempatkan bayi dekat jendela atau kipas angin.

#### c. Radiasi

Panas dipancarkan bayi keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh : bayi dalam ruangan ber AC.

#### d. Evaporasi

Cairan atau air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap. Contoh : bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan.

### 4) Metabolisme

Agar berfungsi dengan baik otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, begitu tali pusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara:

- 1) Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir).
  - 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis).
  - 3) Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukoneogenesis)
- 5) Sistem Gastrointestinal

Bayi memiliki keterbatasan dalam kemampuan menelan dan mencerna makanan selain susu. Hubungan antara bagian bawah esofagus dan lambung masih belum sepenuhnya terbentuk, yang menyebabkan bayi baru lahir rentan terhadap kejadian gumoh. Kapasitas lambung bayi sangat terbatas, yaitu kurang dari 30 ml (15-30 ml) untuk bayi yang lahir pada usia kehamilan penuh. Kapasitas lambung ini akan meningkat secara perlahan seiring dengan pertumbuhan bayi.

Bising usus terdengar dalam satu jam kelahiran. Mekonium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam.

- 6) Sistem Reproduksi

Pada anak laki – laki, testes turun ke skrotum, yang memiliki rugae dan meatus uretra bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat ke kelenjar. Pada anak perempuan yang lahir aterm, labia mayora normalnya menutupi labia minora, himen dan klitoris tampak besar.

## 7) Sistem Neurologi

Setelah bayi lahir, pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap memadai. Otak yang masih muda rentan terhadap hipoksia, ketidakseimbangan biokimia, infeksi, dan perdarahan.

Ketidakstabilan suhu dan gerak otot yang tidak terkoordinasi menggambarkan keadaan perkembangan otak dan mielinisasi saraf yang tidak sempurna. Bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktivitas refleks pada usia yang berbeda – beda, yang menunjukkan normalitas dan perpaduan antara sistem neurologi dan muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut antara lain:

### a. Reflek Moro

Reflek moro atau reflek terkejut merupakan respon protektif terhadap gangguan keseimbangan tubuh yang terjadi secara mendadak. Bayi akan menggerakkan tangan dan kakinya tiba-tiba bila terkejut. Biasanya respon ini disertai dengan menangis.

### b. Reflek Rooting

Pemeriksaan dilakukan dengan menggosokkan jari secara ringan pada bagian pipi atau sisi mulut bayi. Bayi akan menoleh ke arah sumber rangsangan dan membuka mulutnya, siap untuk menghisap.

### c. Reflek Menghisap (*sucking reflex*)

Pemeriksaan reflek menghisap dilakukan dengan cara meletakkan sebuah benda di mulut bayi, maka bayi secara alami sudah siap untuk menghisap.

d. Reflek Tonik

Bayi memutar kepalanya ke satu sisi dan disertai gerakan lengan memegang pada sisi yang sama

e. Reflek Menggenggam (*grasping reflex*)

Pemeriksaan grasping reflek dilakukan dengan cara meletakkan tangan atau objek pada bagian palmar atau telapak tangan, sehingga bayi akan menggenggam tangan atau objek dengan erat.

f. Snout Reflek

Pemeriksaan dilakukan dengan mengetuk ringan bagian atas bibir dengan menggunakan jari, akan menyebabkan kontraksi bilateral otot sekitar mulut, seolah bibir mencucu.

g. Reflek Babinski

Reflek Babinski positif bila terdapat dorsofleksi bagian ibu jari kaki dan mekarnya jari kaki lain bila diberikan rangsangan goresan pada bagian lateral telapak kaki.

h. Reflek melangkah (*placing reflex*)

Bayi mencoba melangkah dengan kakinya ketika ditegakkan atau saat kakinya bersentuhan dengan permukaan keras. Saat bayi menangis, lengan, paha, dan dagunya dapat bergetar, yang disebabkan oleh sistem saraf yang masih belum sepenuhnya berkembang pada bayi.

8) Sistem Otot dan Rangka

Molase hilang sendiri dalam beberapa hari setelah persalinan. Ubun-ubun kecil menutup pada minggu ke 6 – ke 8. Ubun-ubun besar tetap terbuka hingga bulan ke 18, yang membuat pengkajian hidrasi dan tekanan intrakranial mungkin dilakukan dengan meraba tegangan ubun-ubu

#### 9) Psikologi dan Presepsi

Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya (Brazelton 1984 dalam Fraser dan Coper 2011)

#### 2.4.4 Penilaian Apgar Score

Skor Apgar atau nilai Apgar adalah sebuah metode yang diperkenalkan pertama kali pada tahun 1952 oleh Dr. Virginia Apgar sebagai sebuah metode sederhana untuk secara cepat menilai kondisi kesehatan bayi baru lahir sesaat setelah kelahiran (Wikipedia Indonesia). APGAR Score dinilai sejak menit pertama dan kelima setelah kelahiran.

- Penilaian pada menit pertama digunakan untuk menilai bagaimana ketahanan bayi melewati proses persalinan.
- Penilaian pada menit kelima menggambarkan sebaik apa bayi dapat bertahan setelah keluar dari rahim ibu.

Skor Apgar dihitung dengan menilai kondisi bayi yang baru lahir menggunakan lima kriteria sederhana dengan skala nilai nol, satu, dan dua.

Kelima nilai kriteria tersebut kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan angka nol hingga 10.

**Tabel 2.7 Penilaian Apgar Score**

APGAR	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Seluruhnya Biru	warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi tangan dan kaki kebiruan ( <u>akrosianosis</u> )	warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda, tidak ada sianosis
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak terdengar	<100x/menit	>100x/menit
Grimace (Respon Reflek)	Tidak ada reaksi	meringis/menangis lemah ketika distimulasi	Reaksi normal meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas
Activity (tonus otot)	lemah/tidak ada	sedikit gerakan	Baik, gerakan aktif
Respiration (pernapasan)	tidak ada	Lambat/Tidak teratur/Lemah	Normal, bayi menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

**Tabel 2.8 Penanganan bayi baru lahir berdasarkan Apgar Score**

Jumlah Skor	Klasifikasi	Catatan
7-10	Bayi normal	.
4-6	Asfiksia ringan sedang	Memerlukan tindakan medis segera seperti penyedotan lendir yang menyumbat jalan napas, atau pemberian oksigen untuk



		membantu bernapas
0-3	Sangat Berat	Memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen terkendali. Karena selalu disertai dengan asidosis, maka perlu diberikan natrikus bikarbonas 7,5% dengan dosis 2,4 ml/kg BB dan cairan glukosa 40% 1-2 ml/kg BB, diberikan via vena umbilikus.

#### 2.4.5 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah metode yang sangat penting untuk dilakukan oleh setiap dokter atau bidan. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi fisik bayi, apakah normal atautkah ada tanda-tanda cacat serta gangguan kesehatan lainnya. Umumnya pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali, yakni:

- Pemeriksaan awal yang dilakukan sesegera mungkin setelah bayi dilahirkan
- Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan saat kondisi bayi sudah stabil, sekitar 7-24 jam ketika bayi berada dalam kamar perawatan
- Pemeriksaan tahap akhir, dilakukan sebelum bayi pulang ke rumah

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi :

**Tabel 2.9 Pemeriksaan fisik bayi baru lahir**

<b>Pemeriksaan fisik</b>	<b>Keadaan normal</b>
Tonus, postur dan aktivitas	Bayi yang sehat akan menunjukkan posisi fleksi pada tungkai dan lengan, serta bergerak secara aktif.
Kulit	Bagian wajah, bibir, dan selaput lendir, serta dada,

	seharusnya memiliki warna merah muda tanpa tanda kemerahan atau bisul
pernapasan dan retraksi dinding dada	Frekuensi napas normal berkisar antara 40-60 kali per menit, tanpa adanya tarikan dinding dada bawah yang mendalam .
Denyut jantung	Denyut jantung normal berada pada rentang 120-160 kali per menit.
Suhu ketiak	Suhu tubuh normal berada dalam kisaran 36,5 - 37,5° C. .
Kepala	Kepala bayi mungkin memiliki bentuk yang terkadang asimetris karena penyesuaian selama proses persalinan, namun umumnya hal ini hilang dalam waktu 48 jam. Ubun-ubun besar biasanya rata atau tidak menonjol, meskipun mungkin sedikit menonjol saat bayi menangis
Mata	Tidak ada tanda kotoran atau sekret
Mulut	Di sekitar bibir, gusi, dan langit-langit utuh tanpa bagian yang terbelah
Perut	Perut bayi seharusnya terasa datar dan lembut
Tali pusat	Tidak ada tanda perdarahan, pembengkakan, nanah, atau bau yang tidak enak di sekitar tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
Punggung	Kulit bayi seharusnya tampak utuh tanpa adanya lubang atau benjolan di sepanjang tulang belakang.
Ekstremitas	Periksa apakah tidak ada kelainan seperti sindaktili, polidaktili, siemenline, pes equino varus dan vagus atau kelainan pada kaki bayi
Anus	Pemeriksaan lubang anus juga dilakukan untuk memastikan apakah mekonium sudah dikeluarkan
Genitalia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan.</li> <li>2. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis.</li> <li>3. Teraba testis di skrotum.</li> <li>4. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.</li> <li>5. Yakinkan tidak ada kelainan alat kelamin, misalnya hipospadia, rudimenter, kelamin ganda</li> </ol>
Timbang	Berat lahir 2,5-4 kg.

Mengukur panjang dan lingkar kepala	a. Panjang lahir normal 48-52 cm. b. Lingkar kepala normal 33-37 cm.
-------------------------------------	---

#### 2.4.6 Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam, maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan desa, polindes, dan kunjungan kerumah.

Tujuan utama kunjungan neonatus adalah memastikan kesehatan bayi dan mendeteksi masalah kesehatan sedini mungkin. Kunjungan neonatus juga memberikan kesempatan bagi orangtua untuk bertanya dan mendapat nasihat tentang perawatan bayi dari tenaga medis yang berkualitas.

Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.

Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.

- a. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
- b. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
- c. KN 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir (PMK Republik Indonesia No 53 Tahun 2014).

#### **2.4.7 Imunisasi**

##### **a. Pengertian**

Menurut World Health Organization (WHO) 2018, imunisasi merupakan alat yang terbukti untuk mengendalikan dan menghilangkan penyakit menular yang mengancam jiwa dan diperkirakan dapat mencegah 2 sampai 3 juta kematian setiap tahunnya.

Imunisasi adalah upaya pencegahan penyakit menular dengan memberikan vaksin sehingga terjadi imunitas (kekebalan) terhadap penyakit tersebut. Vaksin adalah jenis bakteri atau virus yang sudah dilemahkan atau dimatikan guna merangsang sistem imun dengan membentuk sistem antibody di dalam tubuh.

##### **b. Tujuan Imunisasi**

- 1) Mencegah seseorang terhindar dari penyakit-penyakit yang menular dan membahayakan tubuh.
- 2) Menambah kekebalan tubuh terutama bagi para balita yang imun tubuhnya belum terbentuk dengan baik.
- 3) Membuat pertumbuhan seorang anak menjadi maksimal

- 4) Memberikan rasa aman kepada masyarakat terutama anak-anak dengan sistem imunitas tubuh yang baik.

c. Manfaat Imunisasi

- 1) Imunisasi dapat melindungi tubuh bayi / anak dari serangan dan ancaman bakteri/virus penyakit tertentu
- 2) Mencegah anak dari tertular penyakit yang disebabkan oleh bakteri/virus
- 3) Meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit tertentu
- 4) Meningkatkan status kesehatan bayi/anak yang berdampak pada kualitas tumbuh kembang dan produktivitas sumber daya manusia di masa depan.
- 5) Mengurangi dan menghilangkan kecemasan anak tertular penyakit berbahaya

d. Jenis-jenis Imunisasi dasar

- 1) Hepatitis B

Vaksin [hepatitis B](#) diberikan untuk mencegah penularan virus hepatitis B. kandungan vaksin ini adalah HbsAg dalam bentuk cair, dan diberikan melalui intramuscular. Vaksin ini diberikan 3 kali, setelah bayi baru lahir, usia 2 bulan dan 3 bulan. KIPI yang dapat terjadi pada vaksin hepatitis B adalah :

- Nyeri di area suntikan
- Mudah lelah
- Demam
- Kulit gatal-gatal dan kemerahan
- Wajah bengkak

## 2) Polio

Imunisasi [polio](#) diberikan untuk mencegah penyakit polio. Diberikan melalui oral dan frekuensi pemberian vaksin polio adalah 3 dosis, yaitu usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. KIPI yang dapat terjadi pada vaksin polio adalah :

- Demam
- Mudah lelah
- Ruam merah dan gatal-gatal di kulit
- Hilang nafsu makan

## 3) BCG

Vaksin BCG diberikan untuk melindungi tubuh dari penyakit tuberkulosis ([TB](#)). Vaksin BCG diberikan secara intracutan dan frekuensi pemberian hanya 1 kali pada usia 1 bulan. KIPI pada vaksin BCG adalah:

- Ruam merah di area suntikan
- Demam
- Sakit ketika buang air kecil
- Sakit perut
- Muntah

## 4) DPT

Vaksinasi DPT adalah vaksin kombinasi yang dirancang untuk mencegah penyakit difteri, batuk rejan (pertusis), dan tetanus. Diberikan secara intramuscular dan frekuensi pemberiannya sebanyak 3 dosis, yaitu usia 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Pemberian imunisasi DPT dapat menyebabkan KIPI, seperti:

- Lelah
- Demam
- Hilang nafsu makan
- Muntah
- Nyeri di area suntikan

5) Hib

Vaksin Hib bertujuan untuk mencegah infeksi bakteri *Haemophilus influenzae* tipe B. Infeksi bakteri ini dapat memicu penyakit, seperti radang selaput otak (meningitis), radang paru-paru (pneumonia), radang sendi ([\*septic arthritis\*](#)), dan radang di lapisan pelindung jantung (perikarditis). Diberikan sebanyak 3 kali yaitu usia 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan.

Reaksi KIPI vaksin Hib meliputi:

- Bengkak atau kemerahan di area lengan yang disuntik
- Hilang nafsu makan
- Mengantuk
- Demam

6) Campak

Imunisasi [campak](#) aman dan efektif untuk mencegah campak. Diberikan secara subcutan dan frekuensi pemberiannya hanya 1 kali pada usia 9 bulan. Reaksi KIPI imunisasi campak di antaranya:

- Nyeri atau bengkak di area lengan yang disuntik
- Ruam kemerahan
- Nyeri sendi
- Demam

#### 7) PCV

Vaksin PCV (pneumokokus) diberikan untuk mencegah [pneumonia](#), meningitis, dan septikemia, yang disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae*. Frekuensi pemberiannya sebanyak 2 kali yaitu usia 2 bulan dan 6 bulan. Reaksi KIPI yang dapat terjadi :

- Bengkak dan kemerahan di area yang disuntik
- Demam

#### 8) Rotavirus

Vaksinasi ini diberikan untuk mencegah diare akibat [infeksi rotavirus](#).

Rotavirus adalah salah satu virus penyebab [infeksi usus](#) yang penularannya melalui *fecal-oral*. *Fecal-oral* merupakan cara penularan virus melalui tangan yang terkontaminasi tinja (feses), kemudian tidak sengaja masuk ke mulut. vaksin rotavirus diberikan melalui oral dan frekuensi pemberiannya sebanyak 3 kali, yaitu usia 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Vaksin rotavirus juga bisa menyebabkan KIPI, seperti:

- Gatal-gatal



- Muntah atau mual
- Diare
- Mengi atau bengek
- Jantung berdebar

Beberapa cara mengatasi efek samping imunisasi pada anak adalah:

- Memberikan kompres hangat dan obat penurun panas sesuai resep dokter
- Memberikan minum lebih banyak
- Mengganti baju anak dengan yang berbahan tipis dan jangan menyelimutinya
- Memberikan ASI lebih sering
- Memastikan anak mengonsumsi makanan bergizi

## **2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

### **2.5.1 Pengertian**

Program perencanaan keluarga adalah upaya untuk mengukur jumlah dan jarak kelahiran anak sesuai dengan keinginan keluarga. Oleh karena itu, pemerintah mengimplementasikan berbagai program atau strategi untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Menurut BKKBN (2015), keluarga berencana merupakan inisiatif untuk mencapai keluarga yang berkualitas dengan mempromosikan, melindungi, dan

memberikan bantuan dalam merealisasikan hak-hak reproduksi. Ini mencakup penyediaan layanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan agar keluarga dapat membentuk keluarga dengan usia pernikahan yang ideal, mengendalikan jumlah anak, jarak kelahiran yang diinginkan, serta usia yang tepat untuk melahirkan anak. Tujuannya adalah mengatur kehamilan dan memastikan kesejahteraan serta ketahanan anak.

### **2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- b. Menjaga Kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, Pendidikan, konseling, dan pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana,
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

### **2.5.3 Sasaran Program KB**

Tujuan strategis yang tercantum dalam Rencana Strategis BKKBN tahun 2015-2019 meliputi:

- a. Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP).

- b. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun)
- c. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR).
- d. Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (Unmeet Need).
- e. Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun).
- f. Menurunnya kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun).

#### **2.5.4 Metode Kontrasepsi**

##### **1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)**

- a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / Intra Uterine Devices (IUD)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) adalah perangkat kontrasepsi yang ditempatkan di dalam rahim dan memiliki tingkat efektivitas yang relatif tinggi dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain seperti pil, suntik, dan kondom. Efektivitas penggunaan AKDR berkisar antara 99,2% hingga 99,4% dan mampu mencegah kehamilan dalam jangka waktu panjang, yakni sekitar 10 tahun. Cara kerjanya adalah dengan menghambat konsepsi atau pembuahan, menghalangi pertemuan sel telur dan sperma dengan menutup saluran tempat keduanya bertemu 'Erna, 2015'.

Menurut BKKBN (2014), kelompok yang dapat menggunakan AKDR meliputi mereka yang berusia produktif, belum pernah melahirkan, berkeinginan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang, baru saja melahirkan dan tidak menyusui bayinya, berisiko rendah terhadap infeksi

menular seksual, tidak menginginkan metode kontrasepsi hormonal, setelah mengalami keguguran, dan tidak mengalami tanda-tanda infeksi.

Sebaliknya, menurut BKKBN (2014), kelompok yang tidak diperkenankan menggunakan AKDR mencakup wanita yang sedang hamil atau berpotensi hamil, mengalami pendarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya, sedang menderita infeksi pada alat kelamin, mengidap kanker pada organ kelamin, mengalami penyakit trofoblas ganas, dan memiliki ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

b. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)/Implan/Susuk

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, bukan bersifat permanen, dan dapat mencegah kehamilan dalam rentang waktu tiga hingga lima tahun (BKKBN, 2014). Mekanisme kerjanya terkait dengan peningkatan ketebalan lendir serviks, sehingga sperma tidak dapat melewatinya. Perubahan ini terjadi segera setelah implant dipasang (BKKBN, 2014).

Keuntungan dari kontrasepsi dengan implant, seperti yang diungkapkan oleh Erna (2015), melibatkan tingkat efektivitas yang tinggi, perlindungan jangka panjang hingga lima tahun, kemampuan pulih subur yang cepat setelah penghentian penggunaan, tidak memerlukan pemeriksaan internal, tidak terpengaruh oleh estrogen, tidak mengganggu aktivitas seksual, tidak menghambat ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik jika ada keluhan, dapat dicabut kapan saja sesuai dengan kebutuhan.

Namun, ada beberapa kerugian dalam menggunakan kontrasepsi dengan implant, seperti yang disebutkan oleh Erna (2015), termasuk timbulnya keluhan seperti sakit kepala, peningkatan berat badan, jerawat, perubahan mood, atau kegelisahan. Selain itu, pemasangan dan pencabutan implant memerlukan tindakan bedah minor. Penting juga dicatat bahwa metode ini tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

c. Vasektomi pada laki-laki

Vasektomi merupakan metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin memiliki anak lagi dan melibatkan prosedur pembedahan. Sebelum menjalani vasektomi, diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan kesesuaian klien dengan metode ini 'BKKBN, 2014'. Ada beberapa jenis metode operasi pria (MOP), seperti Vasektomi tanpa pisau (VTP atau No-scalpel Vasectomy), Vasektomi dengan insisi skrotum (tradisional), dan Vasektomi semi permanen.

Keuntungan dari penggunaan Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi, seperti yang dijelaskan oleh Hartanto dalam Ambarawati (2012), mencakup efektivitas yang tinggi, keamanan bagi pengguna, kesederhanaan, waktu operasi yang singkat (hanya memerlukan 5-10 menit), dan tidak mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menikmati hubungan seksual.

Namun, ada beberapa kerugian dari kontrasepsi vasektomi. Diperlukan suatu tindakan operatif yang kadang-kadang dapat menyebabkan komplikasi seperti rasa nyeri dan ketidaknyamanan, pembengkakan, perdarahan, atau

infeksi. Selain itu, metode ini tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual dan HIV 'Mulyani dan Rinawati, 2013'.

d. Tubektomi pada wanita

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai dengan untuk menggunakan metode ini. 'BKKBN, 2014'.

Menurut Erna (2015) keuntungan kontrasepsi tubektomi adalah sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, pembedahan sederhana, tidak ada efek samping dalam jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

Yang dapat menjalani tubektomi adalah wanita usia > 26 tahun, peritas minimal 2 anak dengan umur terkecil > 2 tahun, yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya, pada kehamilannya akan menimbulkan risiko Kesehatan yang serius, pascapersalinan dan atau pasca keguguran, paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini. 'Erna 2015'. Sedangkan yang tidak boleh menjalani tubektomi adalah wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai), perdarahan vagina yang belum terjelaskan, infeksi sistematik atau pelvik yang akut, tidak boleh menjalani proses pembedahan, kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan, belum memberikan persetujuan tertulis. 'BKKBN, 2014'.

**2) Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)**

a. Kontrasepsi Pil Progestin (Mini Pil)

Pil Progestin adalah Kontrasepsi yang diberikan secara oral dalam bentuk pil yang mengandung hormon progestin atau dikenal dengan istilah minipil (BKKBN,2015).

Jenis Minipil yaitu:

- 1) Kemasan dengan isi 35 pil: 300 µg levonogestrel.
- 2) Kemasan dengan isi 28 pil: 75 µg desogestrel.

Minipil memiliki tingkat efektivitas penggunaan sebesar 98,5%. Dalam penggunaannya, penting untuk memastikan bahwa tablet dikonsumsi pada waktu yang sama setiap harinya, dan senggama sebaiknya dilakukan antara 3 hingga 20 jam setelah penggunaan 'Erna, 2015'.

Keuntungan penggunaan minipil, menurut Erna (2015), meliputi tingkat efektivitas yang tinggi jika digunakan dengan benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI, memungkinkan kesuburan pulih cepat, nyaman dan mudah digunakan, memiliki sedikit efek samping, dapat dihentikan kapan saja, dan tidak mengandung estrogen.

Namun, ada beberapa keterbatasan dalam penggunaan minipil, seperti yang disebutkan oleh Erna (2015). Sebagian besar pengguna (30-60%) dapat mengalami gangguan menstruasi seperti perdarahan bercak (spotting) dan perubahan berat badan. Penting untuk mengonsumsi minipil setiap hari pada waktu yang sama. Minipil tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual atau HIV/AIDS, dan terdapat risiko kehamilan ektopik

yang cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan) jika terjadi kelupaan dalam mengonsumsi satu tablet.

b. Kontrasepsi Suntik

1) Suntik Kombinasi

Kontrasepsi kombinasi terdiri dari dua jenis, yaitu 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan melalui injeksi intramuskular setiap bulan (Cyclofem), serta 40 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang juga diberikan melalui injeksi intramuskular sebulan sekali (BKKBN, 2014).

Adapun keuntungan dari penggunaan kontrasepsi kombinasi termasuk risiko terhadap kesehatan yang rendah, tidak mempengaruhi hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan internal, dan memiliki efek samping yang minimal 'BKKBN, 2014'.

Namun, terdapat juga beberapa kerugian dalam penggunaan kontrasepsi kombinasi, seperti perubahan pola menstruasi, kemungkinan mual, sakit kepala, penambahan berat badan, dan kurangnya jaminan perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual 'BKKBN, 2014'.

2) Suntik Progestin

Menurut BKKBN (2014) tersedia 2 jenis kontrasepsi suntian yang mengandung progestin, yaitu Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (didaerah bokong). Yang selanjutnya



yaitu Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enanta, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular (didaerah bokong).

Keuntungan dari suntik progestin yaitu sangat efektif, tidak berpengaruh pada hubungan suami dan isteri, tidak memiliki penagruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul. (BKKBN, 2014).

### 3) Kondom

Menurut Erna (2015) kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam tractus genitalia interna wanita.

Keuntungan menggunakan kondom menurut Erna (2015) adalah Murah dan dapat dibeli secara umum, tidak ada persyaratan. Efektif bila pemakaian benar. Pemakaiannya, tidak mengurangi kenikmatan bersenggama. Tingkat proteksi yang cukup tinggi terhadap infeksi menular seksual (IMS). Tidak mengganggu produksi ASI.

Kontra indikasi Kondom menurut Erna (2015) adalah Pria dengan ereksi yang tidak baik, Riwayat syok septik, tidak bertanggung jawab secara seksual, alergi terhadap karet atau lubrikan pada partner seksual.

#### 4) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif (BKKBN,2015). Keuntungan Kontrasepsi MAL adalah Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama setelah melahirkan), segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

#### 5) Metode Keluarga Berencana Alami (KBA)

Macam-macam KBA:

- a. Metode Kalender
- b. Metode suhu basal
- c. Metode lendir serviks

Yang dapat menggunakan KBA adalah semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik karena menyusui maupun pramenopause. Semua perempuan dengan paritas berapa pun termasuk nulipara, perempuan gemuk atau kurus, perempuan yang merokok, perempuan yang tidak dapat menggunakan metode lain, pasangan yang ingin dan termotivasi untuk mengobservasi, mencatat, dan menilai tanda dan gejala kesuburan. (BKKBN, 2014)

#### 6) Senggama Terputus

Sanggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagian sebelum pria mencapai ejakulasi. Cara kerja dari senggama terputus yaitu alat

kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah.

Menurut (BKKBN, 2014) manfaat kontrasepsi senggama terputus yaitu efektif bila dilaksanakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu dan tidak membutuhkan biaya.

## **2.6 Manajemen Asuhan kebidanan**

### **2.6.1 Konsep Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta ketrampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk mengambil satu keputusan yang berfokus pada pasien (Yulizawati et al., 2021).

SOAP adalah catatan kebidanan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan (Muslihatun, dkk. 2013).

Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metode SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu

bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh. (Subiyatin, 2017).

## 2.6.2 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan Secara SOAP

### 1. Data Subjektif (S)

Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney

#### 1) Identitas

- a) Nama : dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk mengenal ibu dan suami
- b) Umur : Untuk menentukan apakah ibu dalam persalinan berisiko karena usia atau tidak.
- c) Agama : Sebagai dasar bidan untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya
- d) Suku/Bangsa : Asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.
- e) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya
- f) Pekerjaan : Data ini menggambarkan status ekonomi yang mempengaruhi status gizinya sehingga dapat dikaitkan antara asuhan

nutrisi ibu dan tumbuhkembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

g) Alamat : Sebagai data yang bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu.

(Handayani, 2017).

## 2) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan.

## 3) Riwayat menstruasi

a) Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Untuk wanita Indonesia pada usia sekitar 12-16 tahun.

### b) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari, biasanya sekitar 23-32 hari

### c) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit.

### d) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi misalnya sakit yang sangat, pusing sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak.

4) Riwayat kehamilan sekarang

a) HPHT

Untuk mengetahui kapan haid terakhir ibu dan untuk menghitung usia kehamilan serta tafsiran persalinan

b) HPL

Untuk mengetahui waktu perkiraan lahir

c) Obat yang dikonsumsi

Untuk mengetahui apa saja obat yang ibu konsumsi selama masa kehamilannya. Pemberian vitamin zat besi, satu tablet sehari segerasetelah rasa mual hilang, minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

d) Gerakan janin

Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada primigravida dan kehamilan 16 minggu pada kehamilan multigravida. Pada presentasi bokong ibu akan merasakan gerakan janin di bagian bawah

e) Imunisasi TT

Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan 2x dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2x pada kehamilan yang lalu atau calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali (TT Booster).

f) Antenatal Care (ANC)

Untuk mengetahui sudah berapa kali ibu melakukan kunjungan ANC selama kehamilannya.

g) Keluhan saat hamil

Letak sungsang : Sesak pada abdomen bagian atas akibat didorongnya kepala karena gerakan janin.

5) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor.

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Untuk mengetahui adanya riwayat penyakit yang pernah diderita. Seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus, kehamilan ganda serta penyakitlainya

c) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui ada atau tidaknya penyakit keturunan yang di derita pada keluarga, seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung dan penyakit lainnya.

6) Riwayat perkawinan

Data ini sangat penting untuk kita kaji karena dari data ini kita akanmendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan

serta kepastian mengenai siapa yang akan mendampingi persalinan.

Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan antara lain :

- a) Usia nikah pertama kali
- b) Status pernikahan sah/tidak
- c) Lama pernikahan. (Handayani, 2017)

7) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Untuk mengetahui jenis KB apa yang dipakai ibu selama hamil, sudah berapa lama ibu menggunakan KB tersebut, apa yang ibu keluhkan selama menggunakan KB tersebut

8) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Kehamilan

Untuk mengetahui apakah ibu sebelumnya pernah hamil, dan apakah pernah mengalami abortus atau tidak

b) Persalinan

Jenis persalinan, lahir aterm atau premature, ditolong oleh siapa, dimana dan bagaimana keadaan bayinya, waktu lahir, ada atau tidaknya penyulit.

c) Nifas

Meliputi ada tidaknya penyakit/perdarahan selama nifas, demam, dan masalah laktasi.



9) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil sampai dengan masa awal persalinan.

b) Eliminasi

Perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB, karena kandung kemih penuh akan mengganggu pemeriksaan begitu juga dengan BAB

c) Aktivitas

Kita perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika diakhir kehamilannya pasien akan merasa kelelahan sampai akhirnya dapat menimbulkan penyulit pada masa persalinan.

d) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energy menghadapi proses persalinannya. Data yang perlu ditanyakan yang berhubungan dengan istirahat : berapa lama tidur dan aktivitas sehari-hari.

e) Seksualitas

Data yang diperlukan berkaitan dengan aktivitas seksual meliputi, frekuensi dan keluhan

f) Personal Hygiene

Data ini perlu kita kaji karena akan sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Pertanyaan yang perludijadikan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien: berapakah mandi, keramas, gosok gigi, ganti baju dan pakaian dalam.

g) Keadaan psikologis

- Respon ibu terhadap kehamilan
- Respon keluarga terhadap kehamilan

2. Data Objektif (O)

Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai Langkah 1 Varney.

3. Analisa (A)

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi.

- a. Diagnosis atau masalah
- b. Antisipasi diagnostik atau kemungkinan masalah
- c. Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau perujukan sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney

4. Penatalaksanaan (P)

Menggambarkan dokumentasi dan evaluasi perencanaan berdasarkan pengkajian langkah 5, 6 dan 7 Varney.