

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

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

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Kehamilan**

###### **a. Perubahan Fisiologi pada kehamilan**

Semua perubahan yang terjadi akan kembali ke keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui (Prawirohardjo, 2018).

###### **1) Uterus**

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-

serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Cholifah & Rinata, 2022). Pertambahan ukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir.

**Tabel 2.1**

**Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald**

| <b>Tinggi TFU dalam Cm</b> | <b>Berat Janin (gram)</b> | <b>Usia Kehamilan dalam bulan</b> |
|----------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| 10-12                      | 300-350                   | 5                                 |
| 13-18                      | 600-700                   | 6                                 |
| 22-25                      | 1000-1500                 | 7                                 |
| 26-28                      | 1700-2100                 | 8                                 |
| 29-32                      | 2500-2800                 | 9                                 |
| 35-36                      | 3000-3500                 | 10                                |

Sumber : Manuaba, 2014

**Tabel 2.2**

**Pengukuran TFU Menggunakan Perabaan Tiga jari**

| <b>Usia Kehamilan (minggu)</b> | <b>Tinggi Fundus Uteri (TFU) Pertiga Jarian</b> |
|--------------------------------|---|
| 12                             | 3 jari diatas simfisis                          |
| 16                             | Pertengahan simfisis-pusat                      |
| 20                             | 3 jari dibawah pusat                            |
| 24                             | Sepusat   |
| 28                             | 3 jari diatas pusat                             |
| 32                             | Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)      |
| 36                             | 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)         |
| 40                             | Pertengahan pusat - prosesus xiphoideus (px)    |

Sumber: Cholifah & Rinata, 2022

2) Payudara

Kehamilan memberikan efek membesarnya payudara yang disebabkan oleh peningkatan suplai darah, stimulasi oleh sekresi estrogen dan progesteron dari korpus luteum dan plasenta serta terbentuknya duktus asini yang baru selama kehamilan. Payudara akan membesar dan tampak vena halus di bawah kulit. Sirkulasi

vaskuler meningkat, puting membesar dan terjadi hiperpigmentasi (Gultom & Hutabarat, 2020). Perubahan pada payudara membawa kepada fungsi laktasi dan payudara terus tumbuh sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gr untuk masing-masing payudara (Dartiwen, 2019).

### 3) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi. Kenaikan berat badan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama asupan nutrisi, metabolisme ibu, dan aktivitas fisik ibu, selain itu dipengaruhi oleh status antropometri ibu pada awal sebelum kehamilan (Zulhairini, 2016). Persamaan yang dapat digunakan untuk menghitung IMT:

$$IMT = BB \text{ (Kg)}/TB(m)^2$$

**Tabel 2.3**

**Anjuran Pertambahan BB  
Menurut Indeks Masa Tubuh (IMT)**

| <b>IMT</b> | <b>Status</b> | <b>Anjuran Penambahan BB (Kg)</b> |
|------------|---------------|-----------------------------------|
| <18,5      | Underweight   | 12,5-18 kg                        |
| 18,5-24,9  | Normal weight | 11,5-16 kg                        |
| 25,0-29,9  | Over weight   | 7-11,5                            |
| ≥30        | Obese         | 5-9 kg                            |

Sumber: Kemenkes, 2023

#### b. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III ibu merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik. Merasakan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu,

takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya dan bayinya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), dan libido menurun (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

### **2.1.3 Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil Trimester III**

#### **a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

- 1) Oksigen, seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat-tempat yang terlalu ramai, karena akan mengurangi masukan oksigen (Cholifah & Rinata, 2022).
- 2) Nutrisi, Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Cholifah & Rinata, 2022).
- 3) Kalori, Jumlah kalori yang dibutuhkan untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas (Gultom & Hutabarat, 2020).
- 4) Protein, Jumlah protein diperlukan oleh ibu adalah 85 gram per hari. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema (Gultom & Hutabarat, 2020).

- 5) Mineral, Kebutuhan zat besi pada Trimester kedua kira- kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg/hari dan pada kehamilan kembar atau wanita yang anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari (Kuswanti, 2014).
- 6) Air, berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan proses transportasi. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (Gultom & Hutabarat, 2020).
- 7) Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi (Gultom & Hutabarat, 2020).

b. Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebersihan ibu harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genetalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital (Cholifah & Rinata, 2022).

c. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Minum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat

merangsang gerak peristaltik usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis (Gultom & Hutabarat, 2020).

d. Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran (Cholifah & Rinata, 2022).

e. Kebutuhan Mobilisasi

Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadangkala menimbulkan rasa nyeri (Cholifah & Rinata, 2022). Mobilisasi dan bodi mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain jangan melakukan gerakan secara tiba-tiba/spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur (Nugroho, dkk. 2014).

f. Istirahat

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah untuk membangun sel-sel yang baru. Pada saat tidur, hormon pertumbuhan dieksresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin. Wanita hamil harus berusaha untuk mengurangi pekerjaan yang berat (Gultom & Hutabarat, 2020).

g. Persiapan persalinan

- 1) Memantau Membuat rencana persalinan
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdarurata pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- 4) Membuat rencana atau pola menabung
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

h. Kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan (Gultom & Hutabarat, 2020).

#### **2.1.4 Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III**

a. Nyeri punggung

Nyeri punggung merupakan salah satu rasa tidak nyaman yang paling umum selama masa kehamilan menjelang bulan ke tujuh, banyak wanita hamil mengalami nyeri punggung (Gultom & Hutabarat, 2020). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya back pain (nyeri punggung) pada ibu hamil diantaranya berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim, berubahnya susunan tulang panggul seiring membesarnya rahim dan pertumbuhan janin yang bertahap secara fisiologis (Gultom & Hutabarat, 2020).

Adapun cara mengatasi nyeri punggung menurut (Cholifah & Rinata, 2022) yaitu mengubah posisi tidur, tidak mengangkat barang terlalu berat, memperlambat gerakan saat akan duduk maupun berdiri serta

berolahraga ringan. Penanganan nyeri punggung yang dialami ibu hamil juga dapat dilakukan dengan memberikan terapi *massage* sekitar punggung atas dan bawah untuk memberikan rasa nyaman.

### **2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda–tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal. Tanda bahaya kehamilan menurut (Dartiwen, 2019) adalah :

- a. Pendarahan pervaginam.
- b. Sakit kepala yang hebat.
- c. Penglihatan kabur.
- d. Gerakan janin tidak terasa
- e. Ketuban pecah sebelum waktunya.
- f. Kejang.

### **2.1.6 Antenatal Care**

- a. Pengertian Antenatal Care

Pemeriksaan Antenatal Care adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, dan persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Asuhan kehamilan yang diberikan pada usia dini kehamilan dan dapat menurunkan resiko mortalitas maternal/perinatal (Gultom & Hutabarat, 2020).

b. Tujuan asuhan kehamilan

Menurut (Cholifah & Rinata, 2022) Tujuan asuhan antenatal :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- 6) Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal kunjungan kehamilan

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 13 minggu-28 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan 29-42 minggu) (Kemenkes, 2023).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk mendeteksi risiko komplikasi pada masa kehamilan dengan menggunakan standar minimal 10T (Kemenkes, 2023) :

1) Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan

Total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 kg dan kenaikan perminggu adalah 0,5 kg. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko yang berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu tidak lebih dari 140/90 mmHg, systole normal mulai dari 100-140 sedangkan diastole mulai dari 60-90. Tekanan darah tinggi pada ibu hamil perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA digunakan untuk mengukur status gizi ibu hamil. Bila LiLA <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronik (KEK).

**Tabel 2.4**

**Kategori Lingkar Lengan Atas (LiLA)**

| <b>Lingkar Lengan Atas</b> | <b>Kriteria</b>       |
|----------------------------|-----------------------|
| 23,5-28,5                  | Normal                |
| 28,5-34,2                  | Obesitas              |
| 34,2-39,7                  | Obesitas Berat        |
| >39,7                      | Obesitas Sangat Berat |

Sumber : Kamariyah & Musyarofah, 2016

## 4) Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan TFU berfungsi untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan untuk mengetahui kapan gerakan janin mulai dirasakan.

## 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II, pemeriksaan ini menentukan letak janin. Penilaian DJJ dapat dilakukan setelah trimester III. DJJ normal yaitu 120-160 kali/menit.

## 6) Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, dapat dilakukan skrining status imunisasi TT pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 2.5

## Pemberian Imunisasi TT

| No | Imunisasi TT | Selang Waktu Minimal  | Lama Perlindungan  |
|----|--------------|-----------------------|--|
| 1  | TT 1         |                       | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus |
| 2  | TT 2         | 4 minggu setelah TT 1 | 3 tahun  |
| 3  | TT 3         | 6 bulan setelah TT 2  | 5 tahun  |
| 4  | TT 4         | 12 bulan setelah TT 3 | 10 tahun   |
| 5  | TT 5         | 12 bulan setelah TT 4 | >25 tahun  |

Sumber : Gultom & Hutabarat, 2020

## 7) Tablet Fe

Zat besi pada ibu hamil diberikan untuk mencegah terjadinya defisiensi zat besi, tablet fe diberikan sejak awal kehamilan minum 1

tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes Laboratorium

Tujuan dilakukannya tes laboratorium adalah untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan pada ibu hamil yang meliputi tes golongan darah, tes hemoglobin, tes pemeriksaan urine dan tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, Sifilis dan HbsAg.

9) Pelaksanaan temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi serta konseling tentang masalah yang dialami ibu saat kehamilan.

10) Tata laksana dan pengobatan.

Apabila ditemukan masalah segera ditangani atau dirujuk.

### **2.1.7 Kartu Skor Poedji Rochjati**

Kartu skor Poedji Rochjati adalah salah satu alat untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan. Dalam KSPR tersebut dikategorikan tiga faktor resiko yaitu (Cholifah & Rinata, 2022) :

a. Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO)

- 1) Primi Muda, terlalu Muda hamil pertama umur 16 tahun atau kurang
- 2) Primi Tua Primer :
  - a) Terlalu tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lebih
  - b) Terlalu lambat hamil Setelah kawin 4 tahun lebih

- 3) Primi Tua Sekunder
    - a) Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih
    - b) Terlalu cepat punya anak lagi, anak terkecil usia kurang 2 tahun
  - 4) *Grande Multi* Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih
  - 5) Terlalu Tua (Umur  $\geq 35$  tahun)
  - 6) Terlalu pendek (Tinggi Badan  $\leq 145$  cm)
  - 7) Pada hamil pertama, kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal
  - 8) Pernah gagal pada kehamilan yang lalu
  - 9) Pernah melahirkan dengan :
    - a) Tarikan
    - b) Uri dikeluarkan oleh penolong
    - c) Pernah diinfus atau transfuse pada pendarahan postpartum
  - 10) Bekas operasi sesar
- b. Kelompok Faktor Risiko II (Ada Gawat Obstetri/AGO)
- 1) Ibu Hamil Dengan Penyakit: Anemia, Malaria, TBC, Payah Jantung, Penyakit lain HIV-AIDS, Penyakit Menular Seksual.
  - 2) Pre eklampsia Ringan, Hamil Kembar/Gemeli, Hidramnion, Bayi mati dalam kandungan, Hamil lebih bulan (Serotinus), Letak Sungsang, Letak Lintang.
- c. Kelompok Faktor Risiko III (Ada Gawat Darurat Obstetri/AGDO)
- 1) Perdarahan pada waktu hamil.
  - 2) Preeklamsia berat dan atau eklamsia.

## 2.2 Konsep Dasar Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Anggraini, dkk. 2022). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam (Yulizawati, 2019).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan, persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan yakni 37 sampai dengan 42 minggu, persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin (Kemenkes, 2023).

### 2.2.2 Tanda dan Gejala Menjelang Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan menurut (Yulizawati, 2019). Yaitu :

#### a. Terjadinya His persalinan

Persalinan nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat. Mempunyai pengaruh pada perdarahan atau pembukaan serviks.

#### b. *Bloody Show* (pengeluaran lender disertai darah melalui vagina)

Dengan His permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lender yang terdapat pada

kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c. Pengeluaran Cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil.

d. Pembukaan Serviks

Membuka leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini diketahui dengan pemeriksaan dalam.

e. Penurunan Kepala Janin

Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada diatas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (perlimaanan).

- 1) 5/5 jika bagian terbawah janin teraba diatas simfisis pubis.
- 2) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah masuk PAP.
- 3) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah masuk PAP.
- 4) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas simfisis dan (3/5) bagian telah masuk PAP.
- 5) 1/5 jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk PAP.
- 6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Wijayanti, dkk. 2022 faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu :

a. *Power*

*Power* merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap. Sedangkan sekunder usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap

b. *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina. Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan.

c. *Passanger*

Pada persalinan normal yang berkaitan dengan *passanger* antara lain janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, kaki berada dalam keadaan fleksi dan lengan bersilang di dada.

d. *Psikis Ibu Bersalin*

Persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya.

e. Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, seperti dokter, bidan, perawat dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman.

#### 2.2.4 Mekanisme Persalinan

Menurut Yulizawati & Sinta (2019) mekanisme persalinan yaitu :

a. *Engagement*

Kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada primipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong kedalam panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala sering kali tetap dapat digerakan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

b. Penurunan (*Descent*)

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tekanan cairan ketuban, tekanan langsung oleh fundus uteri, kontraksi diafragma dan otot perut, serta melurusnya badan janin akibat kontraksi uterus.

c. Fleksi (*Fleksion*)

Pada umumnya terjadi flexi penuh/sepurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul → membantu penurunan kepala selanjutnya. Fleksi : kepala janin fleksi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter suboksipito-bregmatikus (belakang kepala). Dengan majunya kepala → fleksi bertambah → ukuran kepala yang melalui jalan lahir lebih kecil (Diameter suboksipito bregmatika menggantikan suboksipito frontalis).

d. Putaran Paksi Dalam (*Internal Rotation*)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

e. Kepala Janin Ekstensi (*Extension*)

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadi ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas sehingga kepala harus melakukan ekstensi untuk melaluinya.

f. Putaran Paksi Luar (*External Rotation*)

Gerakan sesudah defleksi untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi

pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

g. *Expulsion (Ekspulsi)*

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hipomoglion untuk melahirkan bahu belakang, kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir serarah dengan paksi jalan lahir (Yulizawati & Sinta, 2019).

### **2.2.5 Tahapan Proses Persalinan**

a. Kala I Persalinan

Kala I persalinan didefinisikan sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada primi kala I berlangsung 8-16 jam, sedangkan pada multi kala I berlangsung selama 6-8 jam (Munawwarah, dkk. 2023).

1) Tahapan Kala I

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase yaitu sebagai berikut (Yulizawati, 2019) :

a) *Fase Laten*, berlangsung selama 8 jam. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap dengan pembukaan serviks kurang dari 4 cm.

b) *Fase Aktif*

- (a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.
- (b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (c) Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).  
Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm.

2) Asuhan Kala I

Asuhan kala I menurut (JNPK-KR, 2017) yaitu :

- a) Mengumpulkan data dari Riwayat Kesehatan dan pemeriksaan fisik, menilai data dan membuat diagnosis, membuat rencana asuhan.
- b) Penggunaan partograf, Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan untuk membuat keputusan klinik.
- c) Pemenuhan kebutuhan Fisik dan Psikis
- d) Nyeri persalinan

Pada proses persalinan membuka dan menipisnya serviks yang bisa menimbulkan respon nyeri (Anggraini, dkk. 2022). Nyeri pada persalinan merupakan proses yang fisiologis. Menurut penelitian (Aryani, dkk. 2015) salah satu upaya untuk mengurangi nyeri persalinan adalah dengan masase endofrin.

Menurut (Nuryana, dkk. 2023) pengurangan rasa nyeri saat persalinan juga dapat dilakukan dengan posisi badan miring ke kiri. Pengurangan rasa nyeri yang terakhir yaitu pernafasan efektif, oksigen yang masuk secara optimal mampu menenangkan pikiran serta mengurangi stres sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Yulizawati, 2019).

#### b. Kala II Persalinan

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Lamanya proses ini berlangsung selama 1 ½ sampai 2 jam pada primigravida dan ½ jam sampai 1 jam pada multigravida. Diagnosa persalinan kala II ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm (Anggraini, dkk. 2022).

##### 1) Asuhan Kala II

Asuhan kala II sesuai dengan APN (JNPK-KR, 2017) yaitu :

- a) Mengenali tanda gejala kala II.
- b) Menyiapkan pertolongan persalinan.
- c) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
- d) Menyiapkan ibu dan keluarga.
- e) Mempersiapkan pertolongan persalinan bayi.
- f) Penanganan bayi baru lahir.
- g) Menilai perdarahan.
- h) Melakukan asuhan pascapersalinan.

### c. Kala III Persalinan

Kala III persalinan segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kasus yang sudah diyakini bahwa ini merupakan persalinan kelahiran tunggal, makaantisipasi terhadap jalanya persalinan kala III sudah dipersiapkan menjelang akhir kala II (Munawwarah, dkk. 2023).

#### 1) Tanda Pelepasan Plasenta

- a) Uterus globuler dan perubahan tinggi fundus.
- b) Tali pusat bertambah panjang.
- c) Semburan darah tiba-tiba.

#### 2) Manajemen Aktif Kala III

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan (JNPK-KR, 2017). Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah yaitu

- a) Pemberian suntikkan oksitosin 10 IU secara IM
- b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
- c) Melakukan *massase* fundus uteri.

### d. Kala IV Persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Yulizawati, 2019).

#### 1) Asuhan Kala IV

a) Pemantauan Kala IV

Pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan (JNPK-KR, 2017).

b) Memeriksa dan Menilai Perdarahan

c) Robekan perineum

(a) Derajat I, meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum.

(b) Derajat II, meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum.

(c) Derajat III, meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani eksternal.

(d) Derajat IV, meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksternal dan dinding rectum anterior.

d) Macam-Macam Jahitan Perineum

Kelemahannya yaitu jika benang terputus dan terurai seluruh tepi luka akan terbuka (JNPK-KR, 2017). Menurut (Wijayanti, dkk. 2022) keuntungan teknik jelujur ini yaitu dapat menutup luka lebih rapat serta penyembuhan lukanya lebih cepat.

e) Pembiusan

Penjahitan luka perineum menggunakan lidokain 1%. Tujuan menggunakan lidokain diharapkan menghilangkan rasa sakit pada penjahitan dan merupakan salah satu asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2017).

f) Perawatan Luka Hecting

- (a) Personal Hygiene.
- (b) Melakukan mobilisasi yang baik dan benar.
- (c) Pengetahuan ibu untuk merawat luka perineum.
- (d) Kebutuhan gizi ibu juga proses penyembuhan luka.

### **2.2.6 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Persalinan**

Menurut (Prawirohardjo, 2016), perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan antara lain:

a. Kala I

1) Perubahan Fisiologi

- a) Tekanan darah meningkat selama kontraksi, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan.
- b) Metabolisme Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot skeletal.
- c) Suhu tubuh sedikit meningkat
- d) Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme.

- e) Pernapasan juga beradaptasi, Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan.
  - f) Ginjal, Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal.
  - g) Gastrointestinal, Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak selama persalian. Pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi lambat.
  - h) Hematologi, Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram/100ml selama persalianan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali pada perdarahan postpartum.
- 2) Perubahan Psikologi
- Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil, maka diperlukan asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan.

## b. Kala II

- 1) Perubahan Fisiologi
  - a) Kontraksi uterus yang bersifat berkala yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60–90 detik, interval kedua kontraksi kala pengeluaran sekali 2 menit.

- b) Tekanan darah, upaya mendorong dari ibu juga mempengaruhi tekanan darah menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun, suhu mengalami peningkatan.
  - c) Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio.
  - d) Metabolisme, peningkatan yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.
  - e) Perubahan pada vagina dan dasar panggul, setelah pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah terjadi perubahan, pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga saluran dinding rahim menipis karena ada regangan dan kepala sampai ke vulva, lubang vulva sampai kedepan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin akan tampak menonjol di vulva.
- 2) Perubahan Psikologi

Ibu akan merasa ada perbedaan ketika sudah memasuki kala dua, karena pada kala ini bayi sudah mulai bereaksi untuk melakukan proses persalinan spontan, sehingga rasa tegang akan ibu rasakan pada kala dua ini. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiahnya dan beristirahat jika kontraksi berkurang.

c. Kala III

1) Perubahan Fisiologi

- a) Ukuran rongga uterus berkurang setelah bayi lahir yang menyebabkan plasenta menekuk, menebal dan akhirnya terlepas dari dinding uterus karena implantasi plasenta yang semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah.
- b) Tekanan darah, sistolik dan diastolik kembali meningkat.
- c) Denyut nadi kembali seperti biasanya sebelum melahirkan, suhu tubuh meningkat dan pernafasan normal.

2) Perubahan Psikologi

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh serta memeluk bayinya.
- b) Merasa gembira, lega dan bangga serta juga merasa lelah.
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah perlu dijahit jalan lahirnya.

d. Kala IV

1) Perubahan Fisiologis

Adapun hal-hal yang harus diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai kontraksi uterus kembali ke dalam bentuk normal. Cara penanganannya adalah dengan memberikan *masase*. perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut. Perdarahan yang normal yakni apabila jumlah darah yang keluar tidak melebihi 500 ml (Yulizawati, 2019).

- 2) Perubahan Psikologis
  - a) Pasien melimpahkan perhatian kepada bayinya
  - b) Pasien mulai menyesuaikan diri dengan peranan ibu
  - c) Aktivasinya yang berupa peningkatan kasih maternal neonatal.

### **2.2.7 Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan (JNPK-KR, 2017) :

#### **a. Asuhan sayang ibu**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang efektif, aman, nyaman dan dapat diterima oleh ibu bersalin maupun keluarga. Prinsip umum asuhan sayang ibu yang harus diikuti bidan adalah :

- 1) Merawat ibu dengan penuh hormat.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu.
- 3) Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya.
- 4) Menghargai hak-hak dan memberikan asuhan bermutu serta sopan.
- 5) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- 6) Selalu menjelaskan apa yang dikerjakan sebelum bidan melakukannya serta meminta izin terlebih dahulu.
- 7) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, atau kepada siapa saja yang memerlukan informasi.

- 8) Selalu mendiskusikan rencana dan pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- 9) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran atau pascakelahiran.
- 10) Mengizinkan ibu untuk menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan.
- 11) Menghindari penggunaan tindakan medis yang tidak perlu.
- 12) Memfasilitasi *bounding attachment*.

#### b. Pencegahan Infeksi

Dalam memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bidan harus melindungi pasien, diri sendiri, dan rekan kerjanya dari infeksi. Cara praktis, efektif, dan ekonomis dalam melakukan pencegahan infeksi meliputi cuci tangan, menggunakan sarung tangan, dan menggunakan pelindung, serta pengolahan pembuangan sampah yang aman.

#### c. Pengambilan Keputusan Klinis

Keputusan klinis yang dibuat bidan sangat menentukan dalam memastikan kelahiran yang aman. Dengan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan dalam menajamen kebidanan yang benar, pada bidan dapat secara sistematis mengumpulkan data, menilai data, dan membuat keputusan sehubungan dengan asuhan yang dibutuhkan pasien.

#### d. Pencatatan

Dokumentasi memberikan catatan permanen mengenai manajemen pasien dapat menjadi pertukaran informasi antar petugas.

e. Rujukan

Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu, untuk mendapat asuhan yang dibutuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Walaupun kebanyakan ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 5-10% akan mengalami komplikasi.

### 2.2.8 Ketuban Pecah Dini

a. Pengertian KPD

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau *Premature Rupture of Membranes* (PROM) merupakan ruptur atau pecahnya ketuban yang terjadi sebelum proses persalinan. PROM adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu, yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3cm dan pada multi kurang dari 5cm (Andalas, dkk. 2019).

b. Etiologi KPD

Faktor penyebab KPD menurut (Andalas, dkk. 2019) yaitu :

1) Polihidramnion

Kondisi jumlah air ketuban di atas 2000 cc yang disebut polihidramnion, Mekanisme peningkatan kontraksi rahim akibat polihidramnion berkontribusi sebagai determinan KPD.

2) Malpresentasi Janin

Letak janin pada uterus dengan posisi sungsang, hal ini dikarenakan semakin besarnya massa tubuh janin yang diikuti dengan semakin menurunnya jumlah ketuban, yang berkontribusi pada terjadinya KPD sebelum persalinan.

### 3) Infeksi Vagina atau Serviks KPD

Diketahui dapat disebabkan pada cairan ketuban, sehingga terjadi pelemahan selaput ketuban. Hal ini dinilai akan lebih berisiko seiring peningkatan tekanan di cavum amnion atau peningkatan peregangan uterus.

### c. Faktor Predisposisi KPD

Faktor Predisposisi KPD menurut (Andalas, dkk. 2019)

- 1) Usia kehamilan, KPD diidentifikasi sebagai kondisi komplikasi yang berkorelasi dengan kehamilan kurang bulan dan berimplikasi pada peningkatan kematian perinatal akibat kurangnya bulan lahir.
- 2) Usia ibu untuk siap mengalami kehamilan berada pada rentang usia 20-35 tahun. Sementara itu, usia yang terlalu muda menjadikan peningkatan risiko pada ibu dan janin karena kurangnya kesiapan organ yang menyebabkan abnormalitas tertentu. Sedangkan usia yang terlalu tua akan menjadikan rentannya ibu hamil karena mayoritas organ reproduksi telah mengalami penurunan fungsi, termasuk adanya embryogenesis yang menyebabkan tipisnya selaput ketuban, sehingga memudahkan pecah sebelum persalinan (Alim & Safitri, 2016).
- 3) Pekerjaan dengan beban fisik yang berat serta durasi yang tinggi berimplikasi terhadap kelelahan pada ibu hamil. Hal ini berkorelasi dengan kejadian KPD, karena tingginya tingkat kelelahan berkorelasi dengan pelemahan korion amnion.

- 4) Hubungan Seksual, Terjadinya coitus dengan frekuensi lebih dari tiga kali seminggu di trimester akhir sebagai determinan KPD. Hal ini dapat terjadi seiring dengan posisi suami mampu menekan dinding serviks yang berimplikasi pada trauma dan kejadian KPD.
- 5) Riwayat Ketuban Pecah Dini, Hal ini diketahui disebabkan adanya peningkatan risiko sebesar 2 hingga 4 kali lebih besar pada ibu dengan riwayat KPD.
- 6) Sosial Ekonomi, Kondisi sosial ekonomi diidentifikasi berkontribusi pada kuantitas dan kualitas kesehatan individu.
- 7) Tekanan Intrauterin, Kejadian KPD diidentifikasi berkorelasi dengan peningkatan tekanan intrauterine dengan tidak terkendali.

#### d. Tanda dan Gejala KPD

Tanda dan gejala KPD seperti cairan ketuban yang keluar secara berlebih, dengan ciri berwarna pucat, berbau amis, tidak dapat dihentikan dengan spontan. Sementara itu infeksi pada KPD dapat diketahui dari peningkatan DJJ, rasa nyeri atau kram pada perut dan peningkatan bercak vagina (Alim & Safitri, 2016).

#### e. Komplikasi KPD

Komplikasi KPD menurut (Andalas, dkk. 2019)

##### 1) Prognosis ibu

Ibu dengan KPD diketahui dapat mengalami komplikasi seperti pendarahan post partum, partus lama, infeksi masa nifas, infeksi intrapartum, peningkatan risiko untuk tindakan operatif, hingga risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi.

## 2) Prognosis janin

KPD pada janin diidentifikasi memiliki komplikasi yang berujung pada prematuritas, dengan beberapa tanda seperti oligohidramnion distress pernafasan, gagal ginjal, perdarahan intrakranial, cerebral palsy, ensefalopati, skor APGAR rendah, persalinan lama, prolaps uteri, asfiksia sekunder pusat, hipoksia, hingga peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas perinatal.

## f. Penatalaksanaan KPD

Penatalaksanaan KPD masih dilema bagi sebagian besar ahli kebidanan. Kasus KPD yang cukup bulan, jika kehamilan segera diakhiri, maka akan meningkatkan insidensi seksio sesarea, dan apabila menunggu persalinan spontan, maka akan meningkatkan insiden chorioamnionitis. Pastikan diagnosis terlebih dahulu kemudian tentukan umur kehamilan, evaluasi ada tidaknya infeksi maternal ataupun infeksi janin serta dalam keadaan inpartu terdapat gawat janin. Penanganan ketuban pecah dini dilakukan secara konservatif dan aktif pada penanganan konservatif (Andalas, dkk. 2019).

### **2.2.9 Partograf**

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Prawirohardjo, 2016). Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.

- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (JNPK-KR, 2017).

Dengan tepat dan konsisten partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam “fase aktif”.

## **2.3 Konsep Dasar Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama sekitar 6 minggu setelah persalinan (Sembiring, dkk. 2023). Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Sulfianti, dkk. 2021).

### **2.3.2 Asuhan Masa Nifas**

- a. Tujuan Asuhan Masa Nifas
  - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
  - 2) Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.

- 3) Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
- 4) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
- 5) Memberikan pelayanan KB (Sulfianti, dkk. 2021).

b. Peran Bidan dalam Masa Nifas

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman dan mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 3) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara pencegahan perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik serta mempraktikkan kebersihan yang aman (Sulfianti, dkk. 2021).

c. Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Kemenkes, 2023) kunjungan masa nifas 4 kali, yaitu :

- 1) Kunjungan 1 (6 jam–2 hari setelah persalinan) tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan, pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran.
- 2) Kunjungan 2 (hari ke 3–7 hari setelah persalinan) tujuannya adalah untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda infeksi,

memastikan ibu dapat makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

- 3) Kunjungan 3 (hari ke 8–28 hari setelah persalinan) sama dengan tujuan kunjungan 6 hari setelah persalinan.
- 4) Kunjungan 4 (hari ke 29–42 hari setelah persalinan) tujuannya adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami dan memberikan konseling tentang KB secara alami.

### **2.3.3 Tahapan Masa Nifas**

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 4 tahapan menurut (Nugroho, dkk. 2014) yaitu :

- a. Periode *Immediate Postpartum* yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. *Early Postpartum* yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Periode *Remote Postpartum* yaitu periode yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

### 2.3.4 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

#### a. Perubahan Sistem Reproduksi

##### 1) Uterus

Involusi adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi lahir hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah :

**Tabel 2.6**

**TFU dan Berat Uterus  
Menurut Masa Involusi Uterus pada Masa Nifas**

| Involusi       | TFU                          | Diameter Uterus | Berat Uterus |
|----------------|------------------------------|-----------------|--------------|
| Plasenta Lahir | 2 jari dibawah pusat         | 12,5 cm         | 1000 gr      |
| 1 minggu       | Pertengahan pusat-simfisis   | 7,5 cm          | 750 gr       |
| 2 minggu       | Tidak teraba diatas simfisis | 5 cm            | 500 gr       |
| 6 minggu       | Normal                       | 2,5 cm          | 50 gr        |

Sumber: Sulfianti, dkk. 2021

##### 2) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* mempunyai bau amis, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. *Lochea* juga mengalami perubahan karena proses involusi (Sulfianti, dkk. 2021). Terdapat beberapa jenis *Lochea* :

- a) *Lochea Rubra* muncul pada hari pertama sampai hari kedua postpartum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.
- b) *Lochea Sanguilenta* berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

- c) *Lochea Serosa* muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.
- d) *Lochea Alba* sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Sulfianti, dkk. 2021).

### 3) Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Air susu saat diproduksi disimpan dialveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk keberlangsungan laktasi (Sulfianti, dkk. 2021). Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan prolaktin setelah persalinan yang menyebabkan perubahan kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan serta payudara menjadi lebih besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Sulfianti, dkk. 2021).

### 4) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis, secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nullipara.

### 2.3.5 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Perubahan psikis masa nifas dibagi 3 yaitu (Sulfianti, dkk. 2021) :

#### a. *Taking In Period*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

#### b. *Taking Hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral dari lingkungan sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

#### c. *Letting Go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan di mana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh untuk disusui sehingga ibu siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

### 2.3.6 Keluhan Masa Nifas

#### a. ASI yang sedikit keluar

Keluarnya ASI umumnya keluar setelah hari ketiga, namun ada beberapa ibu nifas yang mengalami bahwa ASI nya baru keluar sekitar hari ke lima (Jeniawaty, dkk. 2016). Upaya untuk memperlancar ASI pada ibu menyusui yaitu dengan pijat oksitosin serta menyusui bayi sesering mungkin minimal 8 sehari. Produksi ASI akan bertambah dalam waktu 3-7 hari sesuai instruksi. Apabila ibu tidak konsisten dan jarang menyusui, produksi ASI pun berkurang. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang jumlahnya ditentukan oleh seberapa banyak dan sering ASI dikeluarkan dari payudara ibu, baik dengan menyusui atau pemerah ASI. Sehingga apabila ASI jarang dikeluarkan dengan ASI akan menurun (Jeniawaty, dkk. 2016).

#### b. Nyeri pada Luka Perineum

Ruptur perineum adalah perlukaan pada jalan lahir yang terjadi saat kelahiran bayi baik itu karena episiotomi atau secara spontan (Nurhidayah, dkk. 2022). Dampak dari ruptur perineum menyebabkan terjadinya nyeri pada perineum yang dapat mempengaruhi kemampuan wanita untuk mobilisasi sehingga dapat menimbulkan komplikasi seperti perdarahan postpartum.

Terjadinya ruptur perineum bisa disebabkan karena bayi lahir besar, vagina sempit, perineum kaku, dan persalinan presipitatus dan pada umumnya robekan terjadi hampir pada setiap persalinan pertama dan tidak tertutup kemungkinan pada persalinan berikutnya. Penanganan

nyeri yaitu salah satunya ialah menggunakan manajemen farmakologi, metode yang menggunakan obat-obatan seperti analgesi maupun anastesi dan adapula menggunakan non farmakologi yaitu contohnya melakukan teknik relaksasi (Nurhidayah, dkk. 2022).

### **2.3.7 Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas**

Menurut Sulfianti, dkk (2021) kebutuhan dasar ibu nifas, yaitu :

#### **a. Nutrisi dan Cairan**

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi ibu saat menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang ibu konsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.
- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pergantian dan penambahan sel yang rusak atau mati.

- 3) Cairan, Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah. Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu nifas keluar dari tempat tidur dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam postpartum. Manfaat ambulasi :

- 1) Melakukan pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi perineum
- 2) Mempercepat involusi uterus
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah

c. Eliminasi

- 1) Buang Air Kecil, ibu diminta buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka akan dilakukan katektisasi.
- 2) Buang Air Besar, BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar peroral atau per rektal.

d. Persolan Hygiene

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Hal yang dapat dilakukan dalam menjaga kebersihan diri menurut Nugroho (2014)

- 1) Mandi teratur minimal dua kali sehari serta mengganti pakaian
- 2) Melakukan perawatan perineum
- 3) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 4) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

e. Istirahat dan Tidur

Beristirahat sesudah melahirkan tidak diragukan lagi, ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan tanpa ada rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai hubungan suami istri kapan ibu siap.

g. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Hidayah & Anggraini, 2023). Pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu nifas dapat membuat rileks dan nyaman, sehingga dapat mengurangi rasa lelah setelah melahirkan terutama pijat yang dilakukan setelah 3 jam postpartum. Selama pemijatan ibu merasakan adanya aliran ASI yang menetes keluar. Pijat oksitosin juga mudah dilakukan dengan gerakan yang tidak terlalu banyak sehingga dapat diingat oleh keluarga untuk dilakukan (Hidayah & Anggraini, 2023).

### 2.3.8 Tanda Bahaya Masa Nifas

Adapun tanda-tanda bahaya masa nifas (Sembiring, dkk. 2023) :

- a. Demam tinggi hingga melebihi 38°C
- b. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- c. Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah perut (abdomen) atau punggung, serta nyeri ulu hati
- d. Sakit kepala parah/ terus menerus dan pandangan kabur/masalah penglihatan
- e. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
- g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- h. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit menyusui
- i. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- k. Tidak bisa BAB selama tiga hari atau rasa sakit saat BAK
- l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri.

### 2.3.9 Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang dapat membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Asi, dkk. 2023).

Macam-macam metode kontrasepsi tersebut adalah IUD, implant, suntik, kondom, metode operatif untuk wanita (tubektomi), metode operatif untuk pria (vasektomi). Diantara macam-macam metode kontrasepsi, kondom merupakan metode kontrasepsi yang dianggap lebih aman, alat kontrasepsi yang cukup efektif dan mudah didapat. Selain itu, fungsi kondom dapat membantu dan melindungi terhadap beberapa infeksi menular seksual termasuk HIV. Sedangkan kerugian memakai kondom ialah cara penggunaan yang tidak benar menyebabkan kondom bisa copot atau lepas, selain itu kenyamanan dalam memakainya sangat kurang dirasakan pada saat berhubungan seksual (Kamaruddin, dkk. 2020).

### 2.3.10 Skrining *Edinburgh postnatal depression scale* (EPDS)

Salah satu uji tapis yang digunakan untuk mendeteksi dan memonitor perkembangan pada wanita-wanita yang mempunyai risiko mengalami depresi nifas. *Edinburgh postnatal depression scale* (EPDS) ialah salah satu metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan. Walaupun tidak umum, EPDS dapat dengan mudah digunakan selama 6 minggu pasca persalinan. EPDS berupa kuisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan

mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir (Gondo, 2022).

a. Cara penilaian EPDS

- 1) Pertanyaan 1, 2, dan 4 : Mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3.
- 2) Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 : Merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0.
- 3) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.
- 4) Nilai maksimal : 30
- 5) Kemungkinan depresi: nilai 10 atau lebih.

b. Cara pengisian EPDS

- 1) Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir.
- 2) Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab
- 3) Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain.
- 4) Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

c. Keuntungan EPDS

- 1) Mudah dihitung (oleh perawat, bidan, petugas kesehatan lain)

- 2) Sederhana
  - 3) Cepat dikerjakan
  - 4) Mendeteksi dini terhadap adanya depresi pascapersalinan
- d. Kekurangan EPDS
- 1) Tidak bisa mendiagnosis depresi pascapersalinan
  - 2) Tidak bisa mengetahui penyebab dari depresi pascapersalinan
  - 3) Belum divalidasi di Indonesia.

## **2.4 Konsep Dasar Neonatus**

### **2.4.1 Pengertian Neonatus**

Neonatus adalah masa kehidupan pertama kali di luar rahim sampai dengan usia 28 hari (Fatmawati, 2023). Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologis (Fatmawati, 2023).

### **2.4.2 Asuhan Neonatus**

#### **a. Pencegahan Infeksi (PI)**

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- 2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dokumentasi dan cuci setiap kali setelah digunakan (Wijayanti, dkk. 2022)

#### b. Penilaian Awal

Untuk memutuskan resusitasi pada bayi untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan (Anggraini, dkk. 2022)

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 3) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

#### c. Pemotongan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian

tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi (Wijayanti, dkk. 2022).

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Tujuan utama IMD adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera. Secara tidak langsung, akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini (Kemenkes, 2023).

e. Pencegahan kehilangan panas

Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi. Hal yang dapat dilakukan dengan cara (Kemenkes, 2023) :

- 1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.
- 2) Selimuti ibu dan bayi dan pakaila topi dikepala bayi
- 3) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 4) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi
- 5) Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusu.

f. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran (Kemenkes, 2023).

g. Pemberian vit K

Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K dosis tunggal di paha kiri. Vitamin K bertujuan untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir (Kemenkes, 2023).

h. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kemenkes, 2023).

i. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kemenkes, 2023).

j. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun.

#### k. Reflex pada Bayi

Ada beberapa reflex pada bayi baru lahir (Wijayanti, dkk. 2022) :

- 1) Reflex menghisap (*sucking*) ditandai dengan bayi menoleh kearah stimulus, membuka mulutnya, memasukkan puting dan menghisap
- 2) Reflex menggenggam (*graps*) gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi.
- 3) Reflex mencari (*rooting*) terjadi ketika pipi bayi diusap atau disentuh bagian pinggir mulutnya.
- 4) Reflex kaget (*moro*) suatu respon tiba-tiba pada bayi yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.
- 5) Reflek plantar (*babinski*) berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap.
- 6) Reflex menelan (*swallowing*) gerakan menelan benda yang didekat mulutnya.
- 7) Reflex leher (*tonic neck*) biasanya reflex ini terjadi saat bayi berbaring terlentang. Reflex ini muncul pada usia satu bulan dan akan hilang pada usia 5 bulan.

#### 2.4.3 Kunjungan Neonatus

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus (Kemenkes, 2023). Kunjungan Neonatol Menurut Kemenkes (2020) 3 kali yaitu :

a. Kunjungan Neonatal (KN 1) pada 6 jam–2 hari setelah persalinan

1) Pencegahan infeksi

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal yang pertama adalah pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan neonatus. Neonatus rentan terhadap infeksi karena sistem imunnya belum sempurna.

2) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Neonatus harus diselimuti agar tetap hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur akan kebutuhan tempat yang hangat sampai suhu tubuhnya kembali stabil.

3) Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada neonatus adalah warna kulit, ekstermitas, tali pusat, TTV dan pemeriksaan reflex.

4) Perawatan Tali Pusat

Selalu menjaga tali pusat agar tetap kering. Tali pusat tidak boleh ditutup atau dibubuhi apapun karena akan membuat tali pusat menjadi lembab.

5) Memandikan bayi

Setelah mencapai usia 6 jam kelahirannya, bayi sudah boleh dimandikan dengan syarat suhu tubuh bayi dalam keadaan normal.

b. Kunjungan Neonatal (KN 2) pada 3-7 hari setelah persalinan

1) Deteksi tanda-tanda bahaya pada neonatus

Tanda-tanda bahaya seperti pernapasan sulit, suhu tubuh terlalu hangat/terlalu dingin, tidak mau menyusu, kejang, lemas, tali pusat

kemerahan dan bernanah. Jika menemukan tanda tersebut segera lakukan pertolongan.

2) Kebutuhan tidur neonatus

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur.

Pada saat neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata bayi tidur sekitar 16 jam sehari.

3) Menjaga keamanan neonatus

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI.

4) Buang air besar pada neonatus

Feses bayi yang disusui ibunya lebih lunak, berwarna kuning, tidak menyebabkan iritasi kulit, sedangkan bayi yang diberi susu formula fekes lebih padat, berwarna pucat, cenderung menyebabkan iritasi.

5) Pemberian minum pada neonatus

Salah satu minuman dikonsumsi oleh neonatus dan diberikan secara tepat adalah ASI, karena ASI merupakan makanan yang terbaik.

6) Identifikasi Kuning

c. Kunjungan Neonatal (KN 3) pada 8-28 hari setelah persalinan

1) Memberitahu ibu tentang imunisasi pada bayi

Imunisasi BCG diberikan pada usia satu bulan secara Intra Cutan dilengan bayi, untuk mencegah penyakit TBC. Seiring dengan bertambah usia bayi diberikan imunisasi dasar lainnya.

2) Memantau berat badan bayi.

Berat badan bayi baru lahir normal adalah antara 2500-4000 gram, pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke- 10. Normalnya akan terjadi penambahan BB neonatal dalam usia 1 bulan adalah 700-800 gr dari berat lahir (Fatmawati, 2023).

#### 2.4.4 Ciri-Ciri Neonatus

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-50 Lingkar dada 30-38 cm
- c. Lingkar kepala 33-35 cm
  - 1) Sirkumferensia suboksipitobregmatikus (32 cm).
  - 2) Sirkumferensia oksipitofrontalis (34 cm).
  - 3) Sirkumferensia mento oksipitalis (35 cm).
  - 4) Sirkumferensia submento bregmatikus (32 cm).
- d. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- e. Pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit
- f. Kulit kemerah-merahan
- g. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- h. Kuku agak panjang dan lemas
- i. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada
- j. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama (Fatmawati, 2023).

#### 2.4.5 Perubahan Fisiologis pada Neonatus

a. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit (Anggraini, dkk. 2022).

b. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup (Anggraini, dkk. 2022).

c. Perubahan termoregulasi dan metabolic

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak sesuai akan menyebabkan bayi hipotermi dan trauma dingin (Anggraini, dkk. 2022).

d. Perubahan Sistem Neurologis

Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas (Anggraini, dkk. 2022).

e. Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang

diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak (Anggraini, dkk. 2022).

f. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Anggraini, dkk. 2022).

g. Perubahan Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah (Anggraini, dkk. 2022).

h. Sistem Integumen

Kelenjar keringat terdapat pada saat lahir, tetapi memerlukan waktu untuk berfungsi secara efisien. Substansi seperti keju yaitu verniks kaseosa yang menutupi kulit neonatus. Kulit neonatus ditutupi oleh rambut halus yang dikenal sebagai lanugo (Wijayanti, dkk. 2022).

i. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir (Anggraini, dkk. 2022).

j. **Pertumbuhan Berat Badan**

Untuk memantau pertumbuhan fisik setelah lahir. Pada seminggu pertama kelahiran, biasanya terjadi penurunan berat badan fisiologis sebanyak 5-10% dan kembali pada hari ke 10-14 (Kemenkes, 2023).

#### **2.4.6 ASI Eksklusif**

a. **Pengertian ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain (Yulizawati & Sinta, 2019). ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (Yulizawati & Sinta, 2019).

b. **Manfaat ASI Eksklusif Bagi Bayi**

- 1) Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.
- 2) ASI mengandung zat protektif.
- 3) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.
- 4) Mengurangi kejadian karies dentis.
- 5) Mengurangi kejadian maloklus (Yulizawati & Sinta, 2019).

c. **Manfaat ASI Eksklusif Bagi Ibu**

- 1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan rahim ke bentuk semula.
- 2) Menjarangkan kehamilan
- 3) Lebih ekonomis dan murah (Yulizawati & Sinta, 2019).

#### d. Jenis-Jenis ASI

##### 1) Kolostrum

Air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke-4 pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa.

##### 2) ASI peralihan

ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

##### 3) ASI matur

ASI disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali disebut foremilk. Foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air (Yulizawati & Sinta, 2019).

### 2.4.7 Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpapar dengan suatu penyakit tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes, 2023).

**Tabel 2.7**  
**Jadwal Imunisasi Bayi**

| <b>Jenis Imunisasi</b> | <b>Fungsi</b>  | <b>Waktu Pemberian</b> |
|------------------------|--|------------------------|
| Hepatitis B            | Mecegah hepatitis  | 0-7 hari               |
| BCG                    | Mencegah penularan TBC   | 0-1 bulan              |
| DPT-Hb-Hib             | Mencegah penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B dan meningitis | 2,3,4 bulan            |
| Polio                  | Mencegah polio atau lumpuh tungkai                                       | 1,2,3,4 bulan          |
| Campak                 | Mencegah penyakit campak   | 9 bulan                |

Sumber : IDAI, 2014

## 2.5 Konsep Umum *Continuity Of Midwifery Care* (CoMC)

### 2.5.1 Definisi *Continuity Of Midwifery Care* (CoMC)

*Continuity of Care* (CoMC) diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi layanan berkesinambungan, berkelanjutan, atau kontinuitas layanan. Layanan berkesinambungan ini merupakan kontra atau kebalikan dari layanan terfragmentasi atau terpisah-pisah. Pemberian layanan kesehatan yang dilakukan dengan penyedia yang terkoordinasi dengan buruk, hasilnya adalah layanan fragmented tersebut. Untuk menghindari layanan fragmented ini, semua penyedia layanan kesehatan harus memahami konsep kesinambungan layanan (Susanti, dkk. 2018)

CoMC ini memiliki alur atau kemajuan layanan kesehatan yang diterima oleh pasien dari satu penyedia ke penyedia lainnya atau dari satu shift ke shift lainnya dilakukan secara terintegrasi dalam layanan yang diberikan oleh penyedia layanan yang terlibat dalam asuhan pasien. CoMC juga dapat dilihat dari dua sisi yang saling bersinergi yaitu :

- a. Bagi pasien, komunitas merupakan pengalaman dalam mendapatkan layanan kesehatan yang saling terhubung dan jelas seiring berjalannya waktu.
- b. Bagi penyedia layanan kesehatan, kontinuitas merupakan pengalaman dalam memiliki informasi dan pengetahuan tentang pasien yang cukup untuk menerapkan kompetensi profesional mereka sebaik mungkin dan keyakinan bahwa layanan yang mereka berikan kepada pasien diakui dan diikuti oleh penyedia layanan lainnya (Susanti, dkk. 2018).

## **2.6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP).**

### **2.6.1 S : *Subjektif***

Pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup) (Cholifah & Rinata, 2022).

### **2.6.2 : *Objektif***

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda K/U, vital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi (Cholifah & Rinata, 2022). Apa yang diobservasi bidan untuk menegakkan diagnosa.

### **2.6.3 A : *Assesment***

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui sehingga dapat diambil tindakan yang tepat (Cholifah & Rinata, 2022).

### **2.6.4 P : *Plan***

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan Assesment (Rencana apa yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi tersebut). SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam ” P “ sedangkan Perencanaan membuat

rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter (Cholifah & Rinata, 2022). Didalam Planning dapat berisikan tentang konsul, follow up, tes diagnostic/laboratorium, pendokumentasian asuhan kebidanan, pendidikan konseling serta rujukan.