

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

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

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

Kehamilan merupakan proses ilmiah dan normal (*normal and natural clihd brith*). Kehamilan merupakan proses ilmiah patologi/abnormal, setiap perempuan memiliki berkepribadian unik, yakni terjadi atas biologis, psikologis, social yang berbeda (Eni rafika 2019).

Kehamilan adalah penggabungan antara spermatozoa dan ovum/sel telur lalu terjadi pembuahan dan dilanjutkan dengan penanaman hasil pembuahan di dinding rahim. Dari fase pembuahan sampai bayi dilahirkan menurut kalender dunia lama hamil normal yaitu 40 minggu ataupun 9 bulan (Manuaba, dalam Hasrianah 2017).

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan**

###### **a. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan**

###### **1) Sistem Reproduksi (Uterus)**

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x 25x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat janin membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2018).

Tinggi Fundus uteri dalam centimeter (cm), yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir.

**Tabel 2.1**  
**Tinggi Fundus Uteri (TFU) menurut Mc. Donald**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

*Sumber: (Sari, Anggrita, dkk 2017)*

Berikut adalah tabel tinggi fundus uteri perabaan Tiga jari

**Tabel 2.2**  
**Tinggi Fundus Uteri menggunakan perabaan Tiga jari**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	TFU (cm)
12	3 jari diatas Sympisis	
16	Pertengahan sympisis pusat	
20	3 jari bawah pusat	20 cm
24	Setinggi pusat	23 cm
28	3 jari diatas pusat	26 cm
32	Pertengahan pusat Prosesus xiphoideus (PX)	30 cm
36	3 jari di bawah PX	33 cm
40	Pertengahan PX- Pusat	

*Sumber: (Sulistyawati, 2018)*

Tujuan pemeriksaan TFU menurut Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu, dan hasilnya bisa dibandingkan dengan HPHT. TFU dalam cm, yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir. Jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih bisa ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil dari 2 cm umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan bila deviasi lebih besar dari 2 cm kemungkinan terjadi bayi kembar, polihidramnion, atau janin besar (Mandriwati, 2017).

## 2) Vagina dan Vulva

Estrogen mempengaruhi terjadinya hypervaskularisasi pada vagina dan vulva. Sehingga bagian tersebut terlihat lebih merah dan kebiruan dan biasanya disebut tanda *Chadwick* (Sulistyawati, 2018). Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan *vaskularitas* dan *hiperemia* (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pada jaringan ikat, munculnya tanda *chadwick* yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen (Aprillia 2020).

## 3) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang di pompa oleh jantung setiap menitnya atau yang biasa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat hingga 30-50%. Peningkatan mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya usia kehamilan 16- 28 minggu. Karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga

meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit) (Sulistyawati, 2018).

#### 4) Sistem Perkemihan

Karena pengaruh turunnya kepala bayi pada hamil tua, mengakibatkan ibu akan merasakan sering kencing, akibat dari desakan tersebut menyebabkan kandung kemih lebih cepat terasa penuh. *Hemodelusi* menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, 2017).

#### 5) Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi yang disebabkan karena adanya penurunan motilitas usus besar. Sembelit semakin berat karena gerakan otot dalam usus di perlambat oleh tingginya kadar *progesteron* (Sulistyawati, 2018).

#### 6) Sistem Metabolisme

Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan masa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan jumlah cairan yang keluar dari tubuh (Sulistyawati, 2018).

#### 7) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior* dan perubahan kelenjar *suprarenalis*. Hiperpigmentasi terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*,

chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang (Asrinah, 2016).

#### 8) Perubahan pada payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut :

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
- b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena-vena lebih membiru.
- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- e) Kalau diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning (Sulistyawati, 2018).

#### 9) Indeks Masa Tubuh (IMT) dan berat badan

Berat badan pasien harus dipantau untuk mendapatkan berat badan pada kehamilan. Pedoman yang disarankan untuk kenaikan berat badan selama kehamilan adalah sebagai berikut (Prawirohardjo, 2018):

- a) Jika berat badan kurang di awal kehamilan ( $IMT < 18,5$ ), berat badan harus naik 12,5–18 kg selama kehamilan.
- b) Jika dalam kisaran berat badan ideal pada awal kehamilan ( $IMT \geq 18,5$  sampai  $< 24,9$ ), berat badan harus naik 11,5–16 kg selama kehamilan.
- c) Jika kelebihan berat badan pada awal kehamilan ( $IMT \geq 24$  sampai  $< 27$ ), berat badan harus naik 7–11,5 kg selama kehamilan.
- d) Jika gemuk pada awal kehamilan ( $IMT \geq 27$ ), berat badan harus naik 5- 9 kg selama kehamilan.

Berikut adalah persamaan yang dapat digunakan untuk menghitung IMT:

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

**Tabel 2.3**  
**Anjuran Pertambahan BB Total Ibu Selama Kehamilan Menurut IMT**

No.	IMT (sebelum hamil)	Status	Pertambahan BB(Kg)
1.	<18,8	Rendah	12,5-18
2.	18,8-26,0	Normal	11,5-16
3.	26,0-29	Berlebih	7-11

*Sumber: (Sari, Anggrita, dkk 2017)*

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

Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggap membahayakan bayinya. Pada trimester III rasa tidak nyaman timbul kembali ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, nyeri persalinan dan ibu tidak akan tahu akan persalinannya. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif) dan libido menurun (Indriyani, 2017).

### 2.1.3 Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil Trimester III

#### a. Kebutuhan Nutrisi

### 1) Kalori

Jumlah kalori yang di perlukan ibu hamil adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atau terjadinya preeklamsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil (Asrinah dkk, 2016).

### 2) Protein

Selama kehamilan kebutuh protein pada ibu hamil mengalami peningkatan sebanyak 60% dari kebutuhan biasanya sebelum hamil. Sumber protein bisa di peroleh dari tumbuh-tumbuhan hewani (ikan, ayam telur, susu). Widya karya pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75- 100 gram (Sulistyawati, 2018).

### 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg/hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi perkembangan otot dan rangka. Sumber kalsium didapat dari susu, keju, youghurt. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan *rikestia* pada bayi atau *osteomalasia* (Asrinah dkk, 2016).

### 4) Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi selama 30 mg/hari. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengakibatkan anemia defisiensi zat besi (Asrinah dkk, 2010). Ibu hamil yang mendapatkan asupan zat besi yang cukup pada masa kehamilan akan memberikan cadangan zat besi pada bayi untuk kurun waktu 3 bulan pertama setelah melahirkan. Setiap *sulfat ferrous* 320 mg mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 mikrogram, minimal masing-masing diberikan 90 tablet (Indriyani, 2017).

## 5) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan akan membantu proses transportasi. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 7-8 gelas (1.500- 2.000 ml) air/hari pada ibu hamil (Indrayani, 2017).

### b. Personal Hygiene

Perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Selain itu pengeluaran kelenjar *sebacea* menjadi lebih aktif, adanya peningkatan pengeluaran pervaginam, dan adanya pengeluaran kolostrum yang sudah mengering di puting susu, kondisi ini akan sangat membuat ibu tidak nyaman, sehingga ibu dianjurkan untuk mandi. Selain mandi, mengganti celana dalam minimal sehari dua kali (Indriyani, 2017).

### c. Istirahat

Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Seorang perempuan hamil bisa mengambil posisi telentang dan kaki di sandarkan pada dinding tinggi untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi oedema kaki serta verises vena (Asrinah, 2016).

### d. Sikap tubuh yang baik

Untuk mencegah dan mengurangi keluhan, perlu diperhatikan ibu diantaranya: pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit, posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak dan pastikan beban terfokus pada lengan, tidur posisi kaki yang di tinggikan, duduk dengan posisi punggung tegak, dan hindari duduk atau berdiri terlalu lama (Asrinah, 2016).

e. Imunisasi

Imunisasi selama masa kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *tetanus toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu di tentukan status kekebalannya. Ibu hamil yang belum mendapatkan imunisasi statusnya T0. Jika telah mendapatkan dua dosis dengan interval minimal 4 minggu (atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali) statusnya T2. Bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke 2), statusnya T3. Status T4 di dapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 3) dan status T5 di dapat bila 5 dosis sudah di dapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4) (Asrinah, 2016).

**Tabel 2.4**  
**Pemberian Imunisasi TT**

<b>Status</b>	<b>Jenis Suntikan TT</b>	<b>Interval Waktu</b>	<b>Lama Perlindungan</b>	<b>Presentase Perlindungan</b>
T0	Belum pernah mendapat suntikan TT			
T1	TT1			80%
T2	TT2	4 minggu dari TT1	3 Tahun	95%
T3	TT3	6 bulan dari TT2	5 Tahun	99%
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99%
T5	TT5	3 tahun dari TT4	Seumur hidup	

*Sumber: Asrinah, dkk (2016)*

f. Senam Hamil

Keadaan fisik yang bugar merupakan bagian penting dari setiap individu yang sehat dan komplit begitu ilmu pengetahuan menyatakan bahwa kebugaran dan pengerahan fisik tidak hanya diterima tapi juga merupakan bagian yang sangat penting dari kehamilan yang sehat, maka semakin banyak wanita yang ambil bagian dalam gerakan kebugaran fisik selama kehamilan. Hasilnya tidak saja ibu dan bayi yang sehat, tapi juga lebih berbahagia. Manfaat senam hamil yaitu membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan, melancarkan sirkulasi darah, menghilangkan sakit pinggang, menguatkan otot-otot panggul, mencegah sembelit dan varises, memudahkan proses persalinan, mengontrol berat badan ibu, mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran normal (Indrayani, 2017).

g. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan diantaranya biaya, tempat dan penolong persalinan, pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan, perlengkapan ibu dan bayi, pendonor darah, surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya ASKES, jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu kesehatan), pembagian peran ketika ibu berada di rumah sakit (Sulistyawati, 2018). Memantau Gerakan Janin Kesejahteraan janin dalam kandungan perlu dipantau terus menerus. Salah satu indikator kesejahteraan janin yang dapat dipantau sendiri oleh ibu adalah gerakan dalam 24 jam. Gerakan janin dalam 24 jam minimal 10 kali (Sulistyawati, 2018). Menurut Asrinah (2016) janin harus bergerak sedikitnya 3 kali dalam 1 jam.

#### h. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak di larang selama tidak ada riwayat penyakit sebagai berikut :

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature.
- 2) Perdarahan pervagina.
- 3) Koitus harus dilakukan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Asrinah, dkk 2016).

#### i. Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih belakang di bandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Untuk mencegah dan mengurangi rasa pegal di punggung dan kram di kaki dibutuhkan sikap tubuh yang baik. pakailah sepatu dengan hak yang rendah, tidur dengan posisi kaki ditinggikan, duduk dengan posisi punggung tegak, hindari duduk atau berdiri terlalu lama (Asrinah dkk, 2016).

#### j. Persiapan Laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin. Teori ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Lilis Fatmawati pada tahun 2019 yang menunjukkan bahwa pengeluaran ASI meningkat signifikan setelah diberikan intervensi berupa perawatan payudara (Malha, 2018). Perawatan payudara yang dilakukan pada usia

kehamilan diatas 36 minggu, dilakukan secara teratur dari pangkal payudara sampai pada puting, menggunakan *baby oil* agar dapat membantu meningkatkan produksi ASI Penelitian Adam (2018).

#### k. Pemeriksaan Hb

Pada pemeriksaan dan pengawasan haemoglobin dapat dilakukan dengan metode sachli yang di lakukan minimal 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada trimester I (umur kehamilan sebelum 12 minggu) dan trimester III (umur kehamilan 28-36 minggu).

Nilai normal menurut WHO, kriteria persangkaan anemia, bila Hb dibawah:

- 1) Wanita tidak hamil 12 gr/dl
- 2) Wanita hamil 11 gr/dl
- 3) Trimester I 11 gr/dl
- 4) Trimester II 10,5 gr/dl
- 5) Trimester III 11 gr%

Menurut Prawirohardjo (2018), kurangnya kadar haemoglobin dalam kehamilan dapat menyebabkan: *Abortus*, *Partus imatur/premature*, Kelainan kongenital, Perdarahan antepartum, Gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, Kematian perinatal.

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

Perubahan-perubahan tersebut menjadi dasar timbulnya keluhan-keluhan fisiologis maupun pada trimester III, yaitu:

a. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bawah dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil. Keluhan ini bersifat fisiologis karena adanya perubahan pada ukuran perut seiring pertumbuhan janin dalam kandungan dan beberapa lainnya merupakan tanda adanya bahaya dalam kehamilan. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi *Braxton-Hicks* juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah. Keluhan ini dapat diatasi dengan tirah baring, mengubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali kekeadaan semula, kompres hangat, olahraga senam hamil, menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok (Husin, 2015).

b. Nyeri Pinggang

Pembesaran uterus dan penyesuaian postur tubuh yang terjadi akan memaksa ligament, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung kearah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal ini akan menyebabkan nyeri pinggang pada ibu hamil (Annelie, dkk dalam Husin, 2015).

Ketika terjadi nyeri pinggang, nyeri dapat dikurangi dengan posisi tubuh yang baik, memberikan kompres hangat atau memberikan botol berisi air panas dan diletakkan di punggung bawah, menggosokkan pinggang atau pijatan prenatal, mandi air hangat dan melakukan senam hamil ( Reeder, 2018).

c. Sering BAK

Seiring bertambahnya usia kehamilan massa uterus akan bertambah dan ukuran uterus mengalami peningkatan sehingga uterus membesar kearah luar pintu atas panggul menuju rongga abdomen. Perubahan tersebut menyebabkan tertekannya

kandung kemih yang terletak tepat di depan uterus. Tertekannya kandung kemih oleh volume uterus yang semakin bertambah menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang (Irianti dkk, 2015).

Ibu hamil disarankan minum 8-10 gelas air/hari, kurangi minum 2-3 jam sebelum tidur malam, perbanyak minum di siang hari, waktu kencing pastikan kandung kemih benar-benar kosong (Indrayani, 2017).

d. Kontraksi *Braxton Hicks*

Menurut Pates 2007 dalam Husin 2014, pada saat trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga sedikit banyak mungkin juga berirama. Kontraksi ini dapat muncul tanpa diduga dan pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu. Hal ini juga berkaitan dengan teori penurunan progesteron, dimana setelah usia kehamilan 28 minggu, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan mulai berkurang, sehingga hormon oksitosin akan mulai meningkat, dan menyebabkan kontraksi sebagai his palsu. Mengajari teknik relaksasi pernafasan, menganjurkan untuk mengubah posisi saat dirasakan adanya kontraksi, kemudian mengajarkan kepada ibu perbedaan antara his palsu dan his persalinan, serta cara menghitungnya (Lailiyana , 2014).

e. Kebas/kram

Kebas atau sering disebut juga dengan istilah kram merupakan proses menegangnya otot tubuh pada bagian tertentu, sehingga akan menimbulkan rasa sakit selama beberapa menit, bahkan bisa sampai berhari-hari (Minetto, 2022).

## 1) Penyebab Kebas

Adapun penyebab kebas pada ibu hamil adalah:

### a) *Carpal Tunnel Syndrome*

Ibu hamil yang mengalami kebas di tangan atau jari saat hamil, mungkin sedang menderita *carpal tunnel syndrome*. Kondisi ini diakibatkan oleh kelebihan cairan yang memberi tekanan pada saraf median di pergelangan tangan. Fluktuasi hormon dan meningkatnya berat badan juga bisa menjadi menyebabkan terjadinya kondisi ini.

### b) Elektrolit Tidak Seimbang

Elektrolit tidak seimbang bisa menyebabkan kebas dan kesemutan selama hamil, terutama di sekitar mulut serta jari kaki dan tangan. Muntah terus menerus yang bisa menyebabkan kehilangan sodium dan potassium

### c) Perubahan Tubuh Ibu Hamil

Sering bertambahnya ukuran janin, berat badan ibu juga akan bertambah yang menyebabkan punggung dan postur tubuh menegang.

## 2) Penanganan Pada Kram

Menurut Minetto, 2022 ada beberapa penanganan pada kram yaitu:

- a) Mengatur posisi saat tidur
- b) Kompres hangat
- c) Jangan bekerja berat /mengangkat yang berat
- d) Istrahat yang cukup
- e) Senam pada ibu hamil

f. Kelelahan

Penyebabnya kemungkinan penurunan laju metabolisme basal pada awal kehamilan dan merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil. Cara mengatasinya yakni dengan menganjurkan ibu untuk banyak istirahat (Sulistyawati, 2018).

### **2.1.5 Deteksi Dini Terhadap Komplikasi Ibu dan Janin pada Kehamilan Trimester III**

a. Perdarahan Pervaginam

Pada kehamilan lanjut atau pada kehamilan dengan usia diatas 28 minggu, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bisa merah segar atau tidak), banyak, dan kadang-kadang.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Syafrudin, 2015).

c. Masalah Penglihatan

Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam misalnya pandangan kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan ini merupakan gejala dari preeklampsia (Sulistyawati, 2018).

d. Bengkak pada muka dan tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia (Sulistyawati, 2018).

e. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Nyeri abdomen yang dirasakan pada trimester III yang merupakan tanda bahaya adalah nyeri pada epigastrium (ulu hati), gejala ini bisa mengarah pada gejala preeklampsia jika didukung dengan tanda dan gejala preeklampsia yang juga dirasakan (Syafrudin, 2015).

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil atau setidaknya satu kali dalam 1 jam) ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan kelima atau keenam. Jika janin dirasakan kurang atau tidak ada, ini berarti terjadi bahaya pada janin (Syafrudin, 2015).

g. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Harus dapat dibedakan antara urin dan air ketuban. Jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan *preterm*. Jika ibu mengalami keluaranya air-air ketuban diharapkan langsung ke fasilitas kesehatan (Hani, 2019).

h. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. (Syafrudin, 2015).

### 2.1.6 *Antenatal Care*

a. Pengertian *Antenatal Care*

Asuhan Ante Natal Care (ANC) adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi perannya sebagai orangtua (Wagiyo, 2018).

b. Tujuan *Antenatal Care*

Menurut Pusdiknakes (2017) adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan ANC tersebut adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, dengan demikian kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya.

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, karena dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan (bidan atau dokter) akan selalu memberikan saran dan informasi yang sangat berguna bagi ibu dan janinnya.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya.
- 4) Mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat. Dengan mengenali kelainan secara dini, memberikan informasi yang tepat tentang kehamilan dan persalinan pada ibu hamil, maka persalinan diharapkan dapat berjalan dengan lancar, seperti yang diharapkan semua pihak.
- 5) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal. Jika kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan lancar, maka diharapkan masa nifas pun dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Bahwa salah satu faktor kesiapan dalam menerima bayi adalah jika ibu dalam keadaan sehat setelah melahirkan tanpa kekurangan suatu apapun.

c. *Jadwal Antenatal Care*

Pelayanan Antenatal adalah pelayanan terhadap individu yang bersifat preventif care untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman, diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal, karena dengan keadaan kesehatan ibu yang optimal sangat berpengaruh bagi pertumbuhan janin yang dikandungnya (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Sesuai dengan kebijakan program di era new normal saat ini kunjungan *antenatal* sebaiknya di lakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan. Yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2020).

d. Standar Asuhan *Antenatal Care*

Standar pelayanan kebidanan pada ibu antenatal merupakan acuan bagi bidan dalam memberikan pelayanan. Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2021 standar pelayanan asuhan Antenatal Care berkembang menjadi 10T:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas: LILA) LILA Wanita normal adalah 23,5 cm tidak beresiko. Apabila  $\leq 23,5$  cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR (Kemenkes, 2021)

**Tabel 2.5**

**Kategori Lingkar Lengan Atas (LILA)**

<b>Kategori Lingkar Lengan Atas (LiLA) No</b>	<b>Lingkar Lengan Atas</b>	<b>Kriteria</b>
1	23,5-28,5	Normal
2	28,5-34,2	Obesitas
3	34,2-39,7	Obesitas Berat
4	>39,7	Obesitas Sangat Berat

Sumber : *Asrinah, 2016*

- 4) Ukur tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan

- 7) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut berikut bentuk pemeriksaannya:

Pemeriksaan Golongan Darah, pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat-daruratan.

Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

Pemeriksaan Kadar Gula Darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

Pemeriksaan Darah Malaria, semua ibu hamil di daerah endemis harus dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka screening pada kontak pertama. Sedangkan Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

Pemeriksaan Tes Sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

Pemeriksaan HIV, terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

9) Tatalaksana kasus

10) Temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan

e. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati adalah salah satu alat untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan. Dalam KSPR tersebut dikategorikan tiga faktor resiko yaitu:

1) Kelompok Faktor Resiko 1 dengan skor 2 (Ada Potensi Gawat *Obstetri/APGO*)

a) Primi muda

Terlalu Muda hamil pertama umur 16 tahun atau kurang.

b) Primi Tua Primer

(a) Terlalu tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lebih

(b) Terlalu lambat hamil. Setelah kawin 4 tahun lebih

(c) Primi Tua Sekunder

(d) Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih.

(e) Terlalu cepat punya anak lagi, anak terkecil usia kurang 2 tahun

(f) *Grade Multi* terlalu banyak punya anak 4 atau lebih

(g) Terlalu Tua (umur > 35 tahun )

(h) Terlalu pendek (Tinggi Bada < 145)

(i) Pada hamil pertama, kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal

(j) Pernah gagal pada kehamilan lalu

(k) Pernah melahirkam dengan

a. Tarikan

b. Urin dikeluarkan oleh penolong

c. Pernah diinfus atau transfusi pada pendarahan postpartum

(l) Bekas Operasi sesar

2) Kelompok Faktor Resiko II dengan skor 6-10 (Ada Gawat *Obstetri/AGO*)

a) Ibu hamil dengan penyakit

(a) Anemia : Pucat, lemas badan lekas lelah

(b) Malaria : Panas Tinggi, Mengigil keluar keringat, sakit kepala

- (c) *Tuberculosis* Paru
  - (d) Payah jantung
  - (e) Penyakit lain HIV-AIDS Penyakit Menular Seksual.
- b) Preeklamsia Ringan
  - c) Hamil Kembar/Gameli
  - d) Kembar Air/Hidramion
  - e) Letak sungsang
  - f) Letak lintang
- 3) Kelompok Faktor Resiko III dengan skor >12 (Ada Gawat Darurat *Obstetri/AGDO*)
- a) Perdarahan sebelum bayi lahir mengeluarkan dara pada waktu hamil
  - b) Preeklamsia berat dan atau eklamsia (Prawirohardjo, 2018).

Umur wanita hamil yang beresiko adalah <20 tahun dan >35 tahun (Kathikeyan dkk, 2017). Bila skor 2 kelompok resiko yaitu kehamilan dengan resiko rendah perawatan kehamilan dan persalinan di tolong oleh bidan tidak memerlukan rujukan dan tempat pelayanan kesehatan di anjurkan di polindes, bila skor 6-10 kelompok resiko yaitu kehamilan resiko sedang dengan perawatan ditolong oleh bidan dan dokter selama kehamilan dan persalinan tempat pelayanan kesehatan dianjurkan polindes, PKM, RS, bila skor  $\geq 12$  kelompok resiko yaitu kehamilan resiko sangat tinggi perawatan kehamilan dan persalinan ditolong oleh dokter tempat pelayanan kesehatan dianjurkan di rumah sakit.

### 2.1.7 Kehamilan di Usia Tua

#### a. Pengertian

Kehamilan di usia tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahun, baik primi maupun multigravida. Pengaruh era globalisasi serta meningkatnya kesadaran wanita akan persamaan derajat membuat para wanita semakin berani untuk mengejar karir mereka dibanding memiliki anak. Selain itu, adanya teknologi dalam fertilisasi memberikan pilihan bagi ibu untuk menunda kehamilan (Cuniningham, F Gary 2015).

#### b. Penyulit Kehamilan

##### 1) Hipertensi dalam Kehamilan

Timbulnya desakan darah sistolik  $>140$  mmHg dan diastolik  $>90$  mmHg, diukur 2x selang 4 jam setelah penderita istirahat. Hipertensi pada kehamilan dapat digolongkan menjadi: 1) pre-eklampsia/eklampsia, 2) hipertensi kronis pada kehamilan, 3) hipertensi kronis disertai preeklampsia, dan 4) hipertensi gestational (Roberts et al., 2016; Malha et al., 2018).

##### a) Pre-eklampsia/eklampsia

(a) Pre-eklampsia adalah sindrom pada kehamilan ( $>20$  minggu), hipertensi ( $\geq 140/90$  mmHg) dan proteinuria ( $>0,3$  g/hari). Terjadi pada 2-5% kehamilan dan angka kematian ibu 12-15% (Malha et al., 2018).

(b) Eklampsia adalah terjadinya kejang pada wanita dengan pre-eklampsia yang tidak dapat dikaitkan dengan penyebab lainnya (Karthikeyan, 2017).

b) Hipertensi kronis pada kehamilan

Hipertensi kronis pada kehamilan apabila tekanan darahnya  $\geq 140/90$  mmHg, terjadi sebelum kehamilan atau ditemukan sebelum 20 minggu kehamilan (Malha et al., 2018).

c) Hipertensi kronis disertai pre-eklamsia

Hipertensi yang disertai pre-eklampsia biasanya muncul antara minggu 24-26 kehamilan berakibat kelahiran preterm dan bayi lebih kecil dari normal (IUGR) (Malha et al., 2018).

d) Hipertensi Gestasional

Hipertensi gestasional terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa adanya proteinuria. Kelahiran dapat berjalan normal walaupun tekanan darahnya tinggi. Penyebabnya belum jelas, tetapi merupakan indikasi terbentuknya hipertensi kronis di masa depan sehingga perlu diawasi dan dilakukan tindakan pencegahan (Malha et al., 2018).

Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko ibu hamil mengalami hipertensi pada kehamilan antara lain: kehamilan pertama, usia  $>40$  tahun, riwayat pre-eklamsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat keluarga dengan pre-eklamsia, hamil lebih dari satu janin atau hamil kembar, obesitas, riwayat diabetes, penyakit ginjal, dan lupus (Magee et al., 2019).

Cara mengatasi hipertensi pada ibu hamil salah satunya dengan mengurangi konsumsi garam, rutin mengonsumsi mentimun karena kaya akan kandungan berbagai jenis vitamin C dan K yang dapat membantu menyerap zat besi dan juga dapat menurunkan tensi dapat dikonsumsi langsung maupun diolah menjadi jus mentimun menjaga kenaikan berat badan normal, istirahat yang cukup,

memperbanyak asupan sayur dan buah, rutin melakukan olahraga ringan, mengonsumsi omega-3, rutin memantau tekanan darah dirumah (Magee et al., 2019).

## 2) *Diabetes Gestasional*

Prevalensi diabetes gestasional 3x lebih tinggi pada ibu hamil berusia  $\geq 35$  tahun dibanding ibu hamil berusia 25-29 tahun dan 9x lebih tinggi dibanding ibu hamil usia 20-24 tahun. Pada suatu penelitian dikatakan bahwa risiko diabetes gestasional meningkat secara progresif pada usia 25 tahun dan lebih. Hal ini sesuai dengan rekomendasi *American Diabetes Association* yang menggunakan usia  $\geq 25$  tahun sebagai batasan usia untuk skrining dan observasi (Notoatmodjo, Soekidjo. 2016).

## 3) Paritas

Studi yang dilakukan (Wang et al, 2017) menunjukkan terdapat 21,8% nuliparitas dan 42,1% multiparitas pada kelompok ibu usia tua. Dimana berbagai komplikasi akan muncul seiring dengan jumlah paritas ibu. Nuliparitas dapat menimbulkan risiko komplikasi selama persalinan seperti obstruksi persalinan. Sementara, paritas tinggi dihubungkan dengan peningkatan risiko hipertensi, plasenta previa, dan *rupture uterus*.

Studi yang dilakukan (Wang et al, 2017) yang menyatakan bahwa wanita multiparitas berusia  $\geq 40$  tahun memiliki risiko komplikasi antepartum yang lebih tinggi, termasuk didalamnya *Intrauterine Fetal Death* (IUFD), dibanding kelompok usia yang lebih muda.

## c. Luaran Maternal

### 1) Partus dengan Tindakan

Ibu usia  $\geq 35$  tahun memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk melahirkan dengan *section caesaria* serta persalinan dengan induksi dibanding ibu yang berusia lebih muda. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya rasio *section caesaria* pada ibu usia 40-45 tahun hingga mencapai 50%. Begitu pula pada ibu usia 50-63 tahun, yang rasionya meningkat menjadi 80% (wang et al, 2017).

Usia ibu yang tua merupakan faktor risiko tunggal dilakukannya *sectio caesaria*, baik tindakan *sectio* secara langsung maupun yang didahului oleh persalinan spontan atau persalinan menggunakan induksi lainnya. Hal ini dikarenakan parturien yang lebih tua memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan nonprogresif dan lebih sering membutuhkan oksitosin dalam dosis lebih tinggi, serta membutuhkan waktu lebih panjang untuk melahirkan pervaginam dibandingkan mereka yang berusia lebih muda (wang et al, 2017).

### 2) Partus Lama

Lamanya suatu persalinan atau kejadian partus lama meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini disertai dengan meningkatnya jumlah persalinan dengan tindakan, dimana salah satu predisposisi terjadinya persalinan dengan tindakan ialah partus lama. Berbagai kepustakaan menyebutkan bahwa kejadian ini disebabkan oleh disfungsi uterus akibat proses penuaan, serta adanya malposisi janin, yakni *breech presentation* yang insidennya meningkat pada ibu usia tua (Rita dan Surachmindari. 2016).

### 3) Perdarahan Post Partum

PPP dipengaruhi oleh berbagai hal, antara lain usia ibu yang tua, partus lama, grandmultipara, eklampsia, ibu obesitas, kehamilan multipel, berat lahir >4000 gram, serta riwayat PPP pada kehamilan sebelumnya. Perdarahan antepartum akibat solusio plasenta dan plasenta previa juga berhubungan dengan peningkatan risiko perdarahan post partum. Telah disebutkan bahwa kehamilan di usia tua meningkatkan berbagai risiko komplikasi dalam kehamilan maupun saat persalinan. Dan seiring dengan meningkatnya jumlah parturient berusia >35 tahun, maka risiko terjadinya PPP pun akan semakin meningkat (Wang et al, 2017)

#### d. Luaran Perinatal

##### 1) Prematuritas

Berdasarkan berbagai penelitian, ibu dengan usia tua secara signifikan memiliki kecenderungan untuk melahirkan sebelum minggu ke 34 dan 37 serta memiliki kecenderungan insiden Kecil Massa Kehamilan (KMK). Dimana, risiko janin dilahirkan sebelum minggu ke 34 meningkat mencapai 70% pada ibu berusia tua. Sementara risiko janin dilahirkan sebelum minggu ke 37 dan janin dengan KMK meningkat mencapai 40% pada kelompok usia yang sama. Hal ini dapat dikarenakan ibu yang berusia tua memiliki risiko 1.5x menderita preeklampsia, dimana salah satu komplikasi dari penyakit ini ialah prematuritas (Reeta, 2019).

##### 2) Berat Bayi Lahir Rendah

Berat badan lahir rendah (BBLR) merujuk pada bayi dengan berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir, dapat disebabkan oleh umur kehamilan kurang 37

minggu dengan berat badan sesuai (SMK), ataupun Kecil Masa Kehamilan (KMK). Jolly *et al* dalam penelitiannya menyebutkan, terdapat distribusi yang luas pada ibu dengan usia tua untuk melahirkan bayi dengan KMK. Selain itu, ibu berusia tua memiliki risiko 1.29x lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR. Hal ini dapat dihubungkan dengan semakin buruknya perfusi plasenta atau aliran nutrisi transplasenta pada ibu berusia tua (Notoadmojo, 2016).

### 3) Kematian Perinatal

Kematian perinatal ialah jumlah bayi lahir mati (*stillbirth*) ditambah kematian bayi yang lahir hidup dalam 7 hari pertama setelah lahir (Sudarti, dkk. 2010). Fretts dan Usher dalam studinya menyebutkan bahwa rasio *stillbirth* mencapai 1:440 kelahiran pada ibu usia >35 tahun disbanding pada ibu usia <35 tahun yang hanya 1:1000 kelahiran (Notoadmojo, 2016).

### 4) *Intra Uterine Fetal Death*

Ibu multipara berusia 40 tahun memiliki rasio komplikasi antepartum lebih tinggi, dibanding ibu yang berusia lebih muda, dimana termasuk didalamnya risiko *Intrauterine Fetal Death* (IUFD). Selain itu, peningkatan risiko IUFD dimulai pada usia 35 tahun dan menjadi semakin signifikan pada usia >40 tahun (Wang et al, 2017)

### 5) Makrosomia

Makrosomia ialah berat badan bayi waktu lahir >4000 gram. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya makrosomia antara lain ibu obese, multiparitas, diabetes mellitus, serotinus, dan adanya riwayat melahirkan bayi makrosomia. Terdapat peningkatan kecenderungan ibu usia tua untuk melahirkan bayi dengan Besar Masa Kehamilan (BMK). Hal ini dapat dikarenakan oleh efek genetik dari

masing-masing individu maupun perbedaan lingkungan *fetus* pada ibu usia tua dibanding dengan usia muda (Cuniningham, F Gary 2015).

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan *Sectio Caecarea***

### **2.2.1 Pengertian *Sectio Caecarea***

*Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat (Jitawiyono, 2017). Menurut Oxorn (2019) *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut dan vagina.

### **2.2.2 Indikasi *Sectio Caecarea***

Menurut Oxorn (2019), indikasi *sectio caesarea* terbagi menjadi :

- a. Panggul sempit dan dystocia mekanis; Disproporsi fetopelik, panggul sempit atau jumlah janin terlampau besar, malposisi dan malpresentasi, disfungsi uterus, dystocia jaringan lunak, neoplasma dan persalinan tidak maju.
- b. Pembedahan sebelumnya pada uterus; *sectio caesarea*, histerektomi, miomektomi ekstensif dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten dikerjakan *sectio caesarea*.
- c. Perdarahan; disebabkan plasenta previa atau abruptio pasenta.
- d. *Toxemia gravidarum*; mencakup preeklamsi dan eklamsi, hipertensi esensial dan nephritis kronis.
- e. Indikasi fetal; gawat janin, cacat, *insufisiensi* plasenta, *prolapses funiculus umbilicalis*, diabetes maternal, *inkompatibilitas rhesus*, *post moterm*

*caesarean* dan infeksi virus herpes pada *traktus genitalis*.

### 2.2.3 Kontraindikasi *Sectio Caecarea*

Dalam praktik kebidanan modern, tidak ada kontraindikasi tegas terhadap SC, namun jarang dilakukan dalam kasus janin mati atau *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD), terlalu *premature* bertahan hidup, ada infeksi pada dinding abdomen, anemia berat yang belum teratasi, kelainan konginetal, kurangnya fasilitas (Fitria, 2022).

### 2.2.4 Macam-macam *Sectio Caecarea*

#### a. *Sectio Caesarea* Primer ( Elektif)

SC primer bila sejak mula telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan dengan cara SC.

#### b. *Sectio Caesarea* Sekunder

SC sekunder adalah keadaan ibu bersalin dilakukan partus percobaan terlebih dahulu, jika tidak ada kemajuan (gagal) maka dilakukan SC.

#### c. *Sectio Caesarea* Ulang

Ibu pada kehamilan lalu menjalani operasi SC dan pada kehamilan selanjutnya juga dilakukan SC.

#### d. *Sectio Caesarea Histerektomy*

Suatu operasi yang meliputi kelahiran janin dengan SC yang secara langsung diikuti histerektomi karena suatu indikasi.

#### e. Operasi Porro

Merupakan suatu operasi dengan kondisi janin yang telah meninggal dalam rahim tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri dan langsung dilakukan histerektomi. Misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat.

### 2.2.5 Komplikasi *Sectio Caecarea*

Komplikasi *sectio caesarea* menurut Jitawiyono (2017) yaitu :

a. Pada ibu

- 1) Infeksi, Komplikasi ini bisa bersifat ringan seperti kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti *peritonitis*, *sepsis* dan sebagainya.
- 2) Perdarahan, Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri.
- 3) Komplikasi lain seperti luka kandung kemih, emboli paru dan sebagainya sangat jarang terjadi
- 4) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah *sectio caesarea* secara klasik.

b. Pada janin

Seperti halnya dengan ibu, nasib anak yang dilahirkan dengan *sectio caesarea* banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan *sectio caesarea*. Menurut statistik di negara-negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, kematian perinatal pasca *sectio caesarea* berkisar antara 4-7 %.

## 2.3 Konsep Dasar Nifas

### 2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau +40 hari (Susanto, 2018).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama waktu kurang lebih 6 minggu. Masa ini sangat penting sekali untuk terus dipantau, karena nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama halnya seperti masa haid (Saleha, 2013).

### 2.3.2 Periode Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Masa nifas di bagi menjadi 3 tahapan:

- a. *Puerperium* dini yaitu keadaan kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium Intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan (Sutanto, 2018).

### 2.3.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

#### a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Perubahan tersebut adalah:

##### 1) Uterus

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

**Tabel 2.6**

**TFU dan berat uterus menurut masa involusi**

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat/2 jari dibawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: (Sutanto, 2018)

##### 2) *Lochea*

Lokia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lochea* terbagi menjadi empat jenis, yaitu: *Lochea rubra*, *lochea sanguilenta*, *lochea serosa* dan *lochea alba*. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada ibu nifas menurut (Saleha, 2013):

- a) *Lochea Rubra* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium

selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama 2-3 hari postpartum.

- b) *Lochea Sanguilenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.
- c) *Lochea Serosa* berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan.
- d) *Lochea Alba* dimulai dari hari lebih dari 14 kemudian semakin lama semakin sedikit hingga berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila ibu nifas dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat ibu nifas dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240-270 ml (Dewi, 2014).

### 3) 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 nulipara. *Rugae* timbul kembali pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi *karunkulae mitiformis* khas bagi wanita multipara. (Sutanto, 2018).

#### 4) Payudara

Kadar prolaktin yang berdiskresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormone plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan yang menyebabkan perubahan:

- a) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- b) Payudara menjadi lebih besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017).

Dalam penelitian ini dinyatakan ada pengaruh perawatan payudara terhadap pengeluaran ASI pada ibu *postpartum*. Perawatan payudara dilakukan 2x sehari post partum hari ke-1 sampai hari ke-3 selama  $\pm 30$  menit (Lilis, 2019).

#### b. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan:

### 1) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam postpartum dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan tapi asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema (Dewi, 2014).

### 2) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- a) Pemberian diet / makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup.
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir (Yanti, 2014).

### c. Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh- pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament-ligamen,

diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligament mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fascia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan. (Saleha,2013).

#### d. Perubahan Tanda-Tanda Vital

##### 1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien (Saleha,2013).

##### 2) Nadi dan Pernapasan

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat (Dewi, 2014). Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula (Saleha,2013).

##### 3) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca

melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *post partum* merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum (Vivian,2015).

e. Perubahan Sistem Hematologi dan Kardiovaskuler

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum (Vivian,2015).

f. Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada system endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Menurut Saleha pada tahun 2013, terdapat beberapa perubahan yang berkaitan dengan sistem endokrin.

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, *hormon* oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

## 2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitary bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan.

## 3) Estrogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. *Progesteron* mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

### 2.3.4 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Adaptasi psikologis secara normal dapat dialami oleh ibu jika memiliki pengalaman yang baik terhadap persalinan, adanya tanggung jawab sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayinya. Banyak hal menambah beban hingga membuat seorang wanita merasa *down*. Tanggung jawab menjadi seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dorongan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu (Dewi,2014).

Sutanto (2018) membagi periode yang terjadi pada tiga tahap ini:

#### a. *Taking In Period*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, dan ibu mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain dalam hal ini suami, keluarga atau tenaga kesehatan dalam seperti bidan yang menolongnya. Kondisi

ini terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang di alami, kekhawatiran ibu tertuju pada perubahan tubuhnya. Kebutuhan yang harus terpenuhi adalah makan, minum, dan tidur dengan pulas (Sutanto, 2018).

b. *Taking Hold Period*

Periode ini berlangsung 3-10 hari postpartum, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*), ibu memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawabnya menjaga bayinya, ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh, pada fase ini kemungkinan ibu mengalami depresi *postpartum* karena merasa tidak mampu merawat bayinya, wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan memberi *support*. Kebutuhannya adalah pemberian pendidikan kesehatan (Sutanto, 2018).

c. *Letting Go Period*

Fase ini terjadi pada hari ke 10 sampai akhir masa nifas. Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya (Susanto, 2018). Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat

membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga. Ibu memerlukan istirahat cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk merawat bayinya. (Dewi, 2014).

### **2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

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

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan (Susanto,2018). Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) 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 2.300-2.700 kal per hari.
- 2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum  $\pm$ 3 liter sehari (anjurkan ibu minum setiap kali menyusui)
- 4) Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/ hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.
- 5) Minum vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan, dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI. Sesudah satu bulan pasca persalinan, makanlah makanan yang mengandung kalori cukup banyak untuk mempertahankan berat badan ibu.

## b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Adapun tahapan mobilisasi bagi ibu post sc yaitu pada 6 jam pertama ibu harus bisa menggerakkan anggota tubuhnya di tempat tidur (menggerakkan jari, tangan dan menekuk lutut), kemudian setelah 6-10 jam harus bisa miring ke kiri dan ke kanan, setelah 24 jam dianjurkan untuk belajar duduk kemudian dilanjutkan belajar berjalan. Mobilisasi bertahap sangat membantu jalannya penyembuhan dan memberikan kepercayaan pada ibu bahwa dia mulai sembuh. (Susanto, 2018).

Keuntungan ambulasi dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya, melancarkan pengeluaran lochea sehingga mempecepat involusi uteri kandungan, mengurangi infeksi postpartum, dan mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah (Dewi, 2014).

## c. Eliminasi

### 1) Buang Air Kecil

Buang air kecil dibidang normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan berikut ini:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.

- b) Mengompres air hangat diatas simfisis.
- c) Saat *site bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK.

Tindakan yang perlu dilakukan apabila hal diatas belum bekerja adalah dilakukannya katerisasi. Katerisasi hanya boleh dilakukan setelah 6 jam postpartum karena hal ini membuat ibu merasa tidak nyaman dan hanya akan menyebabkan risiko infeksi saluran kemih (Sutanto, 2018).

## 2) Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar dalam 3 hari postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (Saleha, 2013). Berikut ini adalah cara agar dapat BAB dengan teratur menurut (Dewi, 2014) yaitu diet teratur, pemberian cairan yang banyak, ambulasi yang baik, dan bila takut BAB, maka diberikan laksan supposptria.

## d. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut (Saleha, 2013).

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar

anus. Nasehati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.

- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka tersebut.

e. *Istirahat*

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan bersalin.

Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain (Saleha, 2013):

- 1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- 2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, serta tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusio uteri, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

f. *Aktivitas Seksual*

Secara fisik aman memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri tetapi banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan (Saleha, 2013).

g. *Keluarga Berencana*

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, kontrasepsi berasal dari dua kata yaitu kontra dan konsepsi yang disatukan menjadi kontrasepsi, dengan demikian pengertian metode keluarga berencana adalah mencegah saat terjadinya “konsepsi” (Manuaba, 2016).

Kontrasepsi Mantap atau Tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi (Triyanto dan Indriani, 2019).

Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Mega dan Wijayanegara, 2017). (Sarwono, 2014) menyebutkan beberapa cara penutupan tuba diantaranya:

- 1) Cara Pomeroy merupakan cara yang banyak dilakukan. Cara ini dilakukan dengan mengangkat bagian tengah tuba sehingga membentuk suatu lipatan terbuka, kemudian dasarnya diikat dengan benang yang dapat diserap, tuba diatas dasar itu dipotong.

- 2) Cara Irving pada cara ini tuba dipotong antara dua ikatan benang yang dapat diserap, ujung proksimal tuba ditanamkan didalam miometrium, sedangkan ujung distal ditanamkan ke dalam ligamentum latum.
- 3) Cara Aldrigde yaitu peritoneum dari ligamentum latum dibuka dan kemudian tuba bagian distal bersama-sama dengan fimbria ditanam ke dalam ligamentum latum.
- 4) Cara Uchida pada cara ini tuba ditarik ke luar abdomen melalui suatu insisi kecil (minilaparotomi) diatas simfisis pubis. Kemudian dilakukan suntikan di daerah ampulla tuba dengan larutan adrenalin dalam air garam dibawah serosa tuba. Akibat suntikan ini, mesosalping di daerah tersebut mengembung. Lalu, dibuat sayatan kecil di daerah yang kembang tersebut. Serosa dibebaskan dari tuba sepanjang kira-kira 4-5 cm; tuba dicari dan setelah ditemukan dijepit, diikat, lalu digunting.

Indikasi tubektomi, yaitu : umur lebih dari 26 tahun, anak lebih dari 2 orang, yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan, ibu pasca persalinan, pasien paham dan setuju dengan prosedur tubektomi terutama pengetahuan pasangan tentang cara-cara kontrasepsi ini dengan risiko dan sifat permanennya kontrasepsi ini (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Kontraindikasi tubektomi, yaitu: hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, belum memberikan persetujuan tertulis, tidak boleh menjalani proses pembedahan, usia di bawah 30 tahun yang belum dan masih ingin memiliki anak (Mega dan Wijayanegara, 2017).

Kelebihan dari tubektomi adalah tidak mempengaruhi libido seksual, tidak mempengaruhi produksi ASI, dan tidak ada efek samping hormonal ataupun efek

samping jangka panjang. Sedangkan kelemahannya yaitu terdapat luka bekas operasi yang terkadang terasa nyeri, infeksi mungkin saja terjadi, dan kesuburan sulit kembali (Sedyahutama, 2013)

### **2.3.6 Tujuan Asuhan Nifas**

Asuhan masa nifas yang dilakukan bertujuan untuk (Susanto, 2018):

- a. Menjaga kesehatan diri ibu dan bayinya.
- b. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas dan melancarkan lochea
- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif.
- d. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara
- e. Konseling mengenai KB

### **2.3.7 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas**

Bidan memberikan peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman dan Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- c. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman (Saleha, 2013).

### 2.3.8 Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Dalam masa nifas, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di pelayanan kesehatan (Sutanto, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2020) Frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, yaitu:

a. Kunjungan ke-1 (6-2 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 jika bidan yang menolong persalinan.

b. Kunjungan 2 (hari ke 3 - 7 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 perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

c. Kunjungan 3 (hari ke 8 - 28 setelah persalinan)

Tujuannya adalah:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling tentang KB secara alami.

d. Kunjungan 4 (hari ke 29 - 42 setelah persalinan).

Tujuannya pada kunjungan ke 4 asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 ditambah dengan evaluasi KB yang dipilih oleh ibu.

### 2.3.9 Perawatan Luka Operasi *Post Sectio Caesarea*

#### a. Definisi Perawatan Luka Operasi *Post Sectio Caesarea*

Perawatan pasca operasi adalah perawatan yang dilakukan untuk meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dengan cara merawat luka serta memperbaiki asupan makanan tinggi protein dan vitamin (Riyadi & Harmoko, 2014).

#### b. Tujuan perawatan luka *post sectio caesarea*

Tujuan dari perawatan luka menurut Maryunani, (2013) yaitu:

- 1) Mencegah dan melindungi luka dari infeksi.
- 2) Menyerap eksudat.
- 3) Melindungi luka dari trauma.
- 4) Mencegah cendera jaringan yang lebih lanjut.
- 5) Meningkatkan penyembuhan luka dan memperoleh rasa nyaman.

#### c. Asuhan *Post sectio caesarea*

Menurut Manuaba (2017), beberapa hal yang dapat dilakukan sebagai penatalaksanaan pada ibu *post Sectio caesarea* antara lain :

- 1) Mobilisasi : Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi, Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 - 10 jam setelah operasi, Latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar. Hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya. Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler). Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien

dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke5 pasca operasi.

- 2) Pemberian obat-obatan
  - a) Antibiotik
  - b) Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan
  - c) Obat-obatan lain
- 3) Perawatan luka : Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti
- 4) Perawatan rutin : Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi, dan pernafasan.

#### **2.3.10 Pengurangan Rasa Nyeri**

Secara psikologis tindakan SC jaringan dinding perut dan dinding uterus dapat menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas sehingga ibu merasakan nyeri karena adanya pembedahan atau bekas insisi robekan jaringan dinding. Perlunya perawatan pasca operasi bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, perawatan post partum dengan melakukan kompres hangat pada abdomen bawah mengurangi nyeri karena meningkatkan sirkulasi darah sehingga menurunkan anoksia jaringan disebabkan kontraksi dan ketegangan (Andreinie, 2016), dengan melakukan mobilisasi dini, menjaga kebersihan, istirahat cukup dan makan bergizi, serta menganjurkan keluarga untuk membantu aktifitas pasien (Wilkinson, 2013).

#### **2.3.11 Skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)***

Salah satu uji tapis (*screening tests*) yang digunakan untuk mendeteksi dan memonitor perkembangannya pada wanita yang mempunyai risiko mengalami

depresi nifas. *Edinburgh postnatal depression scale* (EPDS) adalah 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 (Afiyanti, 2013).

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 dan nilai maksimal: 30
- 4) Kemungkinan depresi: nilai 10 atau lebih: para ibu yang memiliki skor diatas 10 sepertinya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi.

Skala ini menunjukkan perasaan sang ibu dalam 1 minggu terakhir. Khusus untuk nomor 10, jawaban: ya, cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatri. Wanita yang mengalami gangguan fungsi (dibuktikan dengan penghindaran dari keluarga dan teman, ketidakmampuan menjalankan kebersihan diri, ketidakmampuan merawat bayi) juga merupakan keadaan yang membutuhkan penanganan psikiatri segera. Wanita yang memiliki skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya

dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik.

EPDS yang dilakukan pada minggu pertama pada wanita yang tidak menunjukkan gejala depresi dapat memprediksi kemungkinan terjadinya depresi pasca persalinan pada minggu ke 4 dan 8. EPDS tidak dapat mendeteksi kelainan neurosis, phobia, kecemasan, atau kepribadian, namun dapat dilakukan sebagai alat untuk mendeteksi adanya kemungkinan depresi antepartum. Sensitifitas dan spesifisitas EPDS sangat baik. Dengan menggunakan *cut of point* > 10 dari total 30, didapatkan nilai sensitifitas 64% dan spesifisitas 85% dalam mendeteksi adanya depresi.

b. Cara pengisian EPDS

- 1) Para ibu diharap untuk memberikan jawaban 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/ tidak bisa membaca

c. Kelebihan dan Kekurangan EPDS

Kelebihan dengan menggunakan EPDS adalah mudah dihitung dan sederhana, cepat dikerjakan (membutuhkan waktu 5-10 menit bagi ibu untuk menyelesaikan EPDS), mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan, lebih diterima oleh pasien, tidak memerlukan biaya sedangkan

kelemahan dari EPDS itu sendiri adalah tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan.

## **2.4 Konsep Dasar Neonatus**

### **2.4.1 Pengertian Neonatus**

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2018).

Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Sedangkan beberapa pendapat mengatakan: Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram (Prawirohardjo, 2016).

### **2.4.2 Ciri-Ciri Neonatus**

Dalam buku *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Prasekolah* oleh (Marmi, dkk 2018) ciri-ciri BBL sebagai berikut :

- a. Lahir *aterm* antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram, lingkaran kepala 33-35 cm.
- c. Panjang badan 48-52 cm, lingkaran lengan 11-12 cm
- d. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit, & Pernafasan +40-60 kali/menit dan suhu inti normal bayi 36-37°C
- e. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

- f. Rambut halus atau lanugo menutupi kulit dan banyak terdapat dibahu, lengan atas dan paha, sedangkan rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- g. Gerakan aktif, Bayi lahir langsung menangis kuat
- h. Reflek *Rooting* (mencari puting susu), Reflek *Sucking* (isap dan menelan), Reflek *morrow* (gerakan memeluk bila dikagetkan), reflek *grasping* (menggenggam)
- i. Genetalia  
Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora.  
Laki-laki: testis sudah turun, skrotum ada.
- j. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium bewarna coklat kehijauan.

#### 2.4.3 Perubahan Fisiologis pada Neonatus

Setelah bayi lahir ke dunia maka terjadi perubahan-perubahan fisiologis pada tubuh bayi, diantaranya:

- a. Sistem Pernafasan

Upaya bernafas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Produksi surfaktan dimulai dari usia 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. (Deslidel, 2013).

Pernapasan normal memiliki frekuensi rata-rata 40 kali/menit, interval frekuensi 30-60 kali/menit. Jenis pernapasan adalah pernapasan diafragma, abdomen dan pernapasan hidung (Deslidel, 2013).

b. Perubahan Sirkulasi

Karena tali pusat di klem, sistem rendah yang ada pada unit plasenta terputus. *Duktus arteriosus*, yang mengalirkan darah plasenta teroksigenasi ke otak dalam kehidupan janin, sekarang tidak lagi diperlukan. Akibat perubahan dalam tahanan sistemik dan paru, penutupan pintas duktus arteriosus serta voramen ovale melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Denyut jantung bayi baru lahir rata-rata 140 x/menit dan volume darah pada bayi baru lahir 80-110 x/menit (Marmi, 2018).

c. Termoregulasi

Menurut Deslidel, (2013) bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui:

- 1) Konveksi: kehilangan panas karena udara yang mengalir (misalnya kipas angin, aliran AC, jendela terbuka)
- 2) Konduksi: kehilangan panas karena menempel pada benda dingin (misalnya, stetoskop, timbangan dll)
- 3) Radiasi : kehilangan panas bayi karena suhu dirumah lebih dingin dari suhu tubuh bayi, Pencegahannya dengan mengatur suhu ruangan agar cukup hangat, menyelimuti bayi terutama kepalanya
- 4) Evaporasi : kehilangan panas karena tubuh bayi yang basah (menguap bersama air yang menempel ditubuh bayi). Pencegahannya dengan segera mengeringkan bayi (Deslidel, 2013)

d. Sistem Gastrointestinal

Setelah lahir gerakan usus mulai akhir, sehingga memerlukan enzim pencernaan, dan kolonisasi bakteri diusus positif. Syarat pemberian minum yaitu

sirkulasi baik, bising usus (+), tidak kembung, pas meconium (+), tidak ada muntah dan sesak napas (Deslidel, 2013).

e. Sistem Ginjal

Janin membuang toksin dan homeostasis cairan/elektrolit melalui plasenta. Setelah lahir ginjal berperan dalam homeostatis cairan/elektrolit. Lebih dari 90% bayi berkemih dalam usia 24 jam, dan memproduksi urine 1-2 ml/kg/jam. Pematangan ginjal berkembang sampai usia gestasi 36 minggu (Deslidel, 2013).

f. Sistem Hati

Fungsi hati adalah metabolisme karbohidrat, protein, lemak dan asam empedu. Hati juga memiliki fungsi ekskresi (aliran empedu) dan detoksifikasi obat/toksin. Bidan harus hati-hati dalam memberikan obat kepada neonatus dengan memperhatikan dosis obat. Bilirubin saat lahir antara 1,8-2,8 mg/dl yang dapat meningkat sampai 5 pada hari ke-3 atau ke-4 karena imaturitas sel hati (Deslidel, 2013).

g. Sistem Neurologi

Golden period mulai trimester 3 sampai usia 2 tahun penambahan lingkaran kepala (saat lahir rata-rata 36 cm, usia 6 bulan 44 cm, usia 1 tahun 47 cm, usia 2 tahun 49 cm, usia 5 tahun 51 cm, dewasa 56 cm). Saat lahir bobot otak 25% dari berat dewasa, usia 6 bulan hampir 50%, usia 2 tahun 75%, usia 5 tahun 90%, usia 10 tahun 100% (Deslidel, 2013).

h. Sistem Imunologi

Perubahan beberapa kekebalan alami meliputi perlindungan oleh kulit membrane mukosa, fungsi jaringan saluran napas, pembentukan mikroba oleh kulit dan usus, dan perlindungan kimia oleh asam lambung (Deslidel, 2013).

#### 2.4.4 Asuhan Pada Neonatus

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama satu jam pertama pada kelahiran, yaitu: pencegahan infeksi, penilaian pada bayi baru lahir, pencegahan hipotermi, mengeringkan bayi, menutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya atau IMD, memandikan bayi setelah 6 jam persalinan, saat memandikan, mandikan bayi dengan cepat dengan air yang bersih dan hangat (Yongky, 2013):

a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah *early initiation* atau permulaan menyusui dini, bayi menyusu sendiri segera setelah lahir dengan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, kurang lebih selama satu jam setelah bayi lahir. Menurut Prawirohardjo (2016) manfaat IMD bagi bayi adalah untuk membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dari inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nasokomia. Dan manfaat IMD bagi ibu yaitu mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan secara psikolog dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

Tahapannya yaitu (Nanny, 2014):

- 1) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam. Dianjurkan agar tetap melakukan kontak kulit ibu dan bayi selama 1 jam pertama kelahirannya walaupun bayi telah berhasil menghisap puting susu ibu dalam waktu kurang dari 1 jam.

- 2) Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan.

Keberhasilan IMD sangat berhubungan erat dengan keberhasilan bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Hal ini dibuktikan oleh Nina Deslima dalam penelitiannya tahun 2019 mengenai Analisis Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Makrayu, Palembang pada tahun 2019.

#### b. Pemotongan Tali Pusat

Setelah penilaian sepintas 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.

#### c. Mencegah Kehilangan Panas

Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- 1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.
- 2) Selimuti ibu dan bayi, dan pakailah topi di kepala bayi.
- 3) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 4) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- 5) Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui (Syafruddin, 2015).

a. Pencegahan Infeksi pada mata dan pemberian Vitamin K

Semua BBL harus diberikan vitamin K 1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

Dalam 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep obat tetes mata untuk mencegah *oftalmia neonatorum* (*Tetrasklin* 1%, *Eritrosmin* 0,5% atau *Nitras Argensi* 1%). Biarkan obat tetap pada mata bayi dan jangan dibersihkan. Keterlambatan dalam memberikan salep mata merupakan sebab tersaring kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir (Marmi, 2018).

b. Pemberian Imunisasi Hepatitis B (HB0) dosis tunggal dipaha 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Saat bayi berada di klinik.
- 2) Saat kunjungan Tindak Lanjut (KN), yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali padaa umur 8-28 hari.

d. Berat Badan

Menurut teori Prawirohardjo (2016) mengatakan bahwa pada minggu pertama kehidupan berat badan bayi baru lahir akan mengalami penurunan sekitar 5-10%, hal ini disebabkan oleh pemasukan cairan dan pengeluaran dari tubuh bayi belum seimbang dan akan kembali berat badan bayi semulah setelah 2-3 minggu setelah kelahirannya.

Kartu Menuju Sehat merupakan gambar kurva berat badan anak berusia 0–5 tahun terhadap umurnya. Dalam aplikasi dengan menggunakan KMS menjadikan tumbuh normal jika grafik pertumbuhan berat badan anak sejajar dengan kurva baku. Berikut adalah Kenaikan Berat Badan Minimal (KBM) berdasarkan usia :

**Tabel 2.7**

**Kenaikan Berat Badan Minimal Berdasarkan Umur Pada Laki-Laki**

<b>Usia (Bulan)</b>	<b>KBM (gr)</b>
1	800
2	900
3	800
4	600
5	500
6	400
7-10	300
11-24	200

*Sumber : KMS Buku KI,2021*

e. Raflek-Reflek Pada Bayi

Menurut Marmi (2018) terdapat beberapa reflex pada bayi baru lahir diantaranya:

- 1) Refleks menghisap (*sucking*) ditandai dengan bayi menoleh kearah stimulus, membuka mulutnya, memasukan puting dan menghisap.
- 2) Refleks menggenggam (*palmar grasp reflex*), *Grasping Reflex* adalah reflex gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal hilang setelah 3-4 bulan Bayi akan otomatis menggenggam jari ketika anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya.
- 3) Refleks leher (*tonic neck reflex*) akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan, tungkai sisi ketika bayi anda ke satu sisi.

- 4) Refleksi mencari (*rooting reflex*) terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya.
- 5) Refleksi moro (*moro reflex*) adalah suatu respon tiba tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.
- 6) Refleksi *Babinski*, refleksi primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.
- 7) *Swallowing Reflex*, adalah refleksi gerakan menelan benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman.
- 8) Refleksi *Tonic Neck*, disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia lima bulan

#### 2.4.5 Kunjungan Neonatus

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun (Kemenkes, 2014).

Pelayanan kesehatan neonatus oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

- a. Kunjungan neonatal (KN1) pada 6 jam- 48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan adalah:

- 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, ekstremitas, tali pusat, TTV dan pemeriksaan reflek.

4) Perawatan tali pusat

Sebelum tali pusat terlepas, sebaiknya bayi dimandikan dengan cara tidak dicelupkan kedalam air. Alasannya, untuk menjaga tali pusat tetap kering. Tali pusat tidak boleh ditutup atau dibubuhi dengan 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 (KN2) hari ke 3-7 setelah lahir

1) Deteksi tanda-tanda bahaya pada neonatus

Jika menemukan tanda-tanda bahaya seperti pernapasan sulit, suhu tubuh terlalu hangat/terlalu dingin, tidak mau menyusu, kejang, lemah, 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 bayi

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

### 4) Buang air besar pada bayi

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

### 5) Pemberian minum pada bayi

Salah satu minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara tepat adalah air susu ibu (ASI), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

### 6) Pijat bayi

Berdasarkan hasil penelitian Aryani, dkk (2017) pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi karena meningkatkan hormon gastrin dan insulin yang berperan dalam penyerapan makanan sehingga berat badan bayi lebih cepat naik. Kenaikan berat badan bayi diusia 1-2 bulan dengan rata-rata kenaikan 507,500 gram.

Selain sebagai salah satu terapi yang banyak memberikan manfaat, Secara umum berikut ini adalah beberapa manfaat dari pijat bayi yaitu :

- (a) Membantu perkembangan sistem imun tubuh
- (b) Merelaksasikan tubuh bayi
- (c) Membantu mengatasi gangguan tidur sehingga bayi dapat tidur dengan nyaman dan nyenyak
- (d) Meningkatkan proses pertumbuhan bayi

- (e) Menumbuhkan perasaan positif terhadap bayi
- (f) Mencegah risiko gangguan pencernaan dan serangan kolik lainnya
- (g) Memudahkan buang air besar sehingga perut bayi menjadi lega

Melalui sentuhan dan pijatan serta adanya kontak mata antara bayi dan orang tua akan menambah kuatnya kontak batin antara keduanya. Waktu pijat bayi bisa dilakukan segera setelah bayi dilahirkan, atau sesuai dengan keinginan orang tua. Hasil yang lebih optimal akan didapat jika pemijatan dilakukan sejak bayi baru lahir secara teratur setiap hari hingga bayi berusia 6-7 bulan, pemijatan bisa dilakukan lebih dari 1 kali dalam sehari. Waktu yang terbaik untuk melakukannya saat bayi dalam keadaan terjaga dengan baik. Hindari saat-saat ketika bayi anda terlihat lapar, kekenyangan, lelah, atau sedang menangis. Pemijatan dapat dilakukan dalam waktu-waktu berikut ini :

- (a) Pada pagi hari sebelum mandi, saat orang tua dan anak siap untuk mulai beraktifitas
- (b) Pada malam hari, sebelum tidur. Jika bisa dilakukan pada saat ini, akan membantu tidur bayi lebih nyenyak, (Riksani, 2013).

Fase-fase perkembangan untuk proses pemijatan bayi :

- (a) Usia bayi usia 0-1 bulan, bayi cukup dipijat dengan gerakan halus seperti mengusap-usap.
- (b) Usia bayi 1-3 bulan, dilakukan gerakan halus sambil sedikit memberikan tekanan ringan dalam waktu yang singkat.
- (c) Usia bayi >3 bulan, gerakan tekanan pemijatan semakin meningkat (Riksani, 2013).

c. Kunjungan neonatal (KN 3) hari ke 8-28 setelah lahir

1) Memberitahu ibu tentang imunisasi pada bayi

Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan secara IC (*Intra Cutan*) di lengan bayi, untuk mencegah penyakit TBC.

2) Memantau berat badan bayi

Pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke- 10. Berat badan menjadi 2 kali lipat berat lahir pada bayi usia 5 bulan. Menjadi 3 kali lipat berat lahir pada umur 1 tahun, dan menjadi 4 kali berat lahir pada umur 2 tahun. Menurut standar pertumbuhan (WHO) untuk bayi laki-laki pada usia 28 hari atau 1 bulan, berat badan normal yaitu 3,4-5,7kg.

#### 2.4.6 Jadwal Pemberian Imunisasi

**Tabel 2.8**  
**Jadwal Pemberian Imunisasi**

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	HB 0
1 bulan	BCG
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 1
4 bulan	DPT/HB 2, Polio 2
6 bulan	DPT/HB 3, Polio 3
9 bulan	Campak

*Sumber: Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2014*

#### 2.5 Pendokumentasian SOAP

Metode pendokumentasian yang dilakukan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana. Jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali bertemu dengan

kliennya dalam masa antenatal. Seorang bidan dapat menuliskan satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan.

(a) S (*Subjective*)

Pada bagian subjektif pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data yang tercatat pada komponen S ini adalah hasil dari inspeksi. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga meliputi identitas umum, keluhan, riwayat *menarche*, riwayat perkawanan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat, penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup (Sitti, dkk 2018).

(b) O (*Objective*)

Merupakan data yang diperoleh melalui hasil observasi dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, dan lain-lain (Asrinah, dkk, 2010). Pada bagian objektif menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asesment. Dengan data O ini yang merupakan fakta-fakta nyata yang dapat dari hasil inspeksi, palpasi, auskultrasi dan perkusi. Tanda dan gejala bjektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, Vital Sign, fisik, pemeriksaa dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang (Sitti, dkk 2018).

(c) A (*Assesment*)

*Assesment* adalah rangkuman/ringkasan kondisi pasien yang segera dilakukan dengan mengenal atau mengidentifikasi dari tanda-tanda

utama/diagnosa, termasuk memprediksi diagnosis yang berbeda karena adanya tanda-tanda yang mungkin sama dengan diagnosis utama.

Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis, dalam rangka untuk mengikuti perkembangan pasien serta analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien, sehingga akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien dapat diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat (Sitti, dkk 2018).

(d) P (*Plan*)

Langkah yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan dari masalah yang dialami pasien (Asrinah, dkk, 2010). Proses penatalaksanaan termasuk tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Perencanaan diambil harus membantu klien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi (Irianti, 2015).