

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

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

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

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 triwulan/trimester (Marbun dkk, 2023).

Menurut Ophie (2019) dalam Marbun dkk (2023), kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, dimulai dari prosedur sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin.

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari kontrasepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari, atau 40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Febrianti & Aslina, 2019 dalam Marbun dkk, 2023).

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Cholifah & Rinata (2022), perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III ialah sebagai berikut:

###### **a. Perubahan Sistem Reproduksi**

Proses kehamilan menyebabkan perubahan pada organ reproduksi, perubahan tersebut berupa perubahan anatomi maupun fisiologi, beberapa perubahan yang terjadi meliputi:

###### **1) Suplai darah**

Suplai darah ke organ reproduksi meningkat segera setelah konsepsi karena peningkatan kadar hormon-hormon steroid seksual. Vaskularisasi tersebut memberikan suplai darah yang banyak bagi perkembangan janin, tanda-tanda khas pada organ dan berbagai gejala pada wanita hamil

## 2) Vagina

- Sampai minggu ke 8, bertambahnya sirkulasi darah (hipervaskularisasi) pada vagina menimbulkan warna pada vagina menjadi biru keunguan yang disebut Tanda Chadwick's
- Mukosa vagina menjadi lebih tebal, otot vagina mengalami hipertropi dan terjadi perubahan susunan jaringan ikat disekitarnya.
- Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 akibat peningkatan pH ini membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur.

## 3) Serviks

- Segera setelah periode tidak terjadinya menstruasi, serviks menjadi lebih lunak sebagai akibat meningkatnya suplai darah disebut Tanda Goodell's
- Serviks menjadi lebih lunak dan bengkak pada kehamilan → epitelium kolumnar yang melapisi kanalis servikalis terpajan (exposed) thd sekret dari vagina
- Prostaglandin bekerja pada serabut kolagen terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan, serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah berdilatasi yang disebut pematangan serviks.

#### 4) Uterus

- Perubahan yang amat jelas pada anatomi maternal adalah perbesaran uterus.
- Uterus tumbuh dari kecil, beratnya meningkat 20x dan kapasitasnya meningkat 500x sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.
- Perubahan pada isthmus uteri menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh disebut Tanda Hegar
- Dinding rahim menjadi teregang akibat pertumbuhan dan perkembangan janin menimbulkan isthmus uteri menjadi tertarik ke atas dan menipis yang disebut Segmen Bawah Rahim (SBR)
- Tanda Piskacek yaitu bentuk rahim yang tidak sama/ tidak simetris karena didaerah implantasi placenta tumbuhnya lebih cepat sehingga pertumbuhan rahim tidak sama kesemua arah.
- Adanya *Braxton hicks* yaitu kontraksi pada rahim akibat penurunan kadar progesteron. Kontraksi terjadi pada seluruh otot rahim dan bersifat tidak nyeri dengan bertambahnya usia kehamilan, kontraksi *braxton hicks* ini dapat berlangsung menjadi kontraksi untuk persalinan.
- Aliran darah dari arteri uterina dan ovarika ke rahim meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin besar.

- Rahim mempunyai susunan otot yang istimewa yang semuanya membentuk anyaman untuk dapat menutup dengan sempurna pembuluh darah. Susunan otot rahim tersebut longitudinal, sirkuler dan oblika.

#### 5) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu.

#### b. Payudara

Perubahan pada payudara selama kehamilan meliputi:

- Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli dan rasa berat mulai timbul sejak minggu ke 6 gestasi
- Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI saat laktasi. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron dan somatomotropin. Hormon yang berfungsi mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI.
- Perubahan payudara tiap trimester :
  - Trimester I (0 -12 minggu)
  - Payudara akan membesar dan kencang sehingga menimbulkan rasa nyeri, hal ini karena pada awal pembuahan terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan perubahan pembuluh darah dan memberi nutrisi pada jaringan payudara
  - Daerah areolla dan puting susu mengalami hiperpigmentasi karena terjadi peningkatan persediaan darah ke seluruh tubuh sehingga akan tampak

bayangan pembuluh vena di bawah kulit payudara

- Trimester II (12 – 28 minggu)
- Payudara membesar dan mengeluarkan kolostrum
- Puting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar serta bintik-bintik kecil akan timbul disekitar puting
- Trimester III (28 – 40 minggu)
- Keluarnya kolostrum yang banyak mengandung protein

c. Sistem Integumen

Pada dasarnya perubahan pada sistem integumen disebabkan karena perubahan hormonal dan perubahan secara mekanis pada tubuh yaitu peregangan. Hormon yang berpengaruh terhadap perubahan pada kulit selama kehamilan yaitu hormon MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Adapun bentuk perubahan pada kulit yang terjadi meliputi:

- Striae gravidarum

Pertumbuhan janin menyebabkan uterus membesar dan menonjol keluar → menyebabkan serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus karena regangan. Tanda regangan disebut Striae gravidarum yang terlihat pada abdomen dan bokong. Striae gravidarum timbul pada 50-90% wanita selama pertengahan kedua kehamilan dapat disebabkan kerja adenokortikosteroid.

- Pigmentasi

Pengumpulan pigmen sementara mungkin terlihat pada bagian tubuh tertentu. Hiperpigmentasi pada linea alba atau Linea nigra yaitu garis gelap midline abdomen dari symphysis pubis sampai bagian atas fundus digaris tengah tubuh.

Topeng kehamilan atau cloasma gravidarum: pada wajah terlihat seperti bintik-bintik hitam atau bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit didaerah tonjolan maksila dan dahi. Areolla mammae menjadi besar dan lebih gelap warnanya. Setelah melahirkan hiperpigmentasi yang terjadi akan hilang.

#### d. Sistem Muskuloskeletal

Pada ibu hamil mengalami perubahan pada sistem musculoskeletal beberapa perubahan yang terjadi pada musculoskeletal antara lain:

- Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.
- Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis
- Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (*flexi anterior* berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan.

#### e. Sistem Pencernaan

Perubahan akibat kehamilan pada sistem pencernaan meliputi mulut, kerongkongan, lambung, usus halus dan usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ yang memproduksi enzim pencernaan. Beberapa perubahan terjadi akibat peningkatan hormone hCG, estrogen dan progesterone.

#### f. Sistem Kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler perubahan yang terjadi akibat adanya pengaruh kadar hormon estrogen, progesterone dan prostaglandin yang meningkat. Dengan adanya perubahan secara fisiologis sistem kardiovaskuler ini akan beradaptasi

selama kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi janin dan mempertahankan sirkulasi darah ibu terjadi perubahan hemodinamik. Fungsi jantung mengalami perubahan menjadi lebih jelas terlihat pada usia kehamilan 8 minggu. Walaupun sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang tampak diawal kehamilan atau pada trimester pertama dan berlanjut pada trimester ke II sampai trimester ke III. Beberapa perubahan yang terjadi meliputi:

g. Sistem Peredaran darah dan darah

Sistem peredaran darah selama kehamilan mengalami perubahan. Beberapa faktor yang mempengaruhi, antara lain:

- a) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter
- c) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat

Perubahan pada tekanan darah antara lain: tekanan darah sedikit menurun selama hamil. Penurunan tekanan diastolik 5-10 mmHg dari umur kehamilan 12-26 minggu dan terjadi peningkatan kembali pada umur kehamilan 36 minggu.10 Posisi akan mempengaruhi hasil pemeriksaan oleh karena posisi uterus dapat menghambat aliran balik vena sehingga mempengaruhi curah jantung dan tekanan darah. Tekanan darah tertinggi pada saat duduk, terendah pada saat berbaring miring dan tekanan darah rata-rata pada saat telentang.

Perubahan pada volume darah, setelah ibu hamil memasuki usia 32-34 minggu akan mengalami hipervolemia. Bagaimanapun juga derajat ekspansi volume darah ini sangat bervariasi. Pada sejumlah individu hanya sedikit

mengalami peningkatan, namun ada pula yang meningkat dua kali lipat. Perlu dipahami bahwa besarnya peningkatan volume bervariasi menurut ukuran tubuh, jumlah kehamilan, jumlah bayi yang pernah dilahirkan dan pernah atau tidaknya melahirkan bayi kembar. Pada wanita bertubuh kecil volume darah hanya meningkat 20%, sedangkan wanita yang bertubuh besar dapat meningkat hingga 100% (rata-rata 45-50%). Peningkatan volume darah akan berbeda antara kehamilan tunggal dan ganda. Kehamilan tunggal 30-50%, Kehamilan ganda lebih dari 50%.

Hemoglobin dan hematokrit. Total keseluruhan darah merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Plasma menyumbang sebesar 75% (+1000 ml) dari kenaikan tersebut sel darah merah akan meningkat jumlahnya sebesar 33% (+ 450 ml) dari nilai sebelum hamil. Dampak dari perubahan volume ini maka akan terjadi yang disebut hemodilusi. Kondisi ini ditandai dengan kadar hemoglobin dan hematokrit yang sedikit menurun. Walaupun produksi sel darah merah (SDM) meningkat, nilai normal hemoglobin (12 – 16 g/dl) dan nilai normal hematokrit (37 – 47%) menurun secara mencolok dapat menyebabkan Anemia fisiologis paling jelas terlihat pada trimester II. Kadar hemoglobin rendah mempengaruhi kemampuan sirkulasi darah ibu untuk memindahkan oksigen dan nutrisi yang cukup ke janin. Sedangkan kadar hemoglobin yang tinggi dianggap mencerminkan ekspansi volume plasma yang buruk seperti pada kondisi patologis misalnya pre-eklamsia. Pada akhir kehamilan ekspansi plasma berhenti, sedangkan hemoglobin terus meningkat. Perubahan ini dapat diklasifikasikan seperti: Kadar Hb wanita tidak hamil 12 gr/dl, Trimester I 11 gr/dl, Trimester II 10,5 gr/dl, dan Trimester III 11 gr/dl.



Leukosit dan trombosit. Sel darah putih (leukosit) total pada trimester kedua akan meningkat dan mencapai puncaknya selama trimester ketiga, terutama granulosit dan limfosit T CD 8. Peningkatan leukosit ini bervariasi selama kehamilan yaitu berkisar 5000- 10.000/L dan akan tampak nyata peningkatannya pada persalinan, serta awal masa nifas hingga 25.000/L atau lebih.

#### h. Sistem Urinaria

Sistem urinaria mengalami perubahan selama kehamilan sebagai manifestasi adanya pengaruh hormon estrogen dan progesteron, perubahan sirkulasi dan pembesaran perut agar proses homeostasis selama kehamilan terjaga.

#### i. Sistem Respirasi

Perubahan anatomi dan adaptasi sistem respirasi ini terjadi sebagai respon adanya metabolisme tubuh yang meningkat, kebutuhan oksigen ke uterus dan janin yang meningkat dan memenuhi kebutuhan oksigen si ibu sendiri. Akibat Rahim yang membesar diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Perubahan lain ukuran panjang dari paru-paru berkurang, meningkatnya diameter transversal kerangka thorak bertambah sekitar 2 cm dan penambahan lingkaran dada sekitar 6 cm.

### 2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

#### a. Oksigen

Perubahan pada sistem respirasi menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh. Adanya penurunan motilitas otot polos akibat peningkatan hormone estrogen sehingga volume paru akan mengalami pembesaran serta adanya desakan pada otot diafragma akibat pembesaran janin merupakan faktor peningkatan kebutuhan oksigen pada ibu

hamil. Upaya ini dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan oksigen yang juga dibutuhkan oleh janin sebagai bahan bakar metabolisme (Mufdillah, 2020 dalam Cholifah & Rinata, 2022).

b. Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan. Nutrisi yang bergizi dan seimbang menjadi suatu yang diperlukan sebagai asupan rutin bagi ibu hamil. Ibu hamil umumnya akan mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan yang normal pada kehamilan perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko obesitas yang terjadi (Mufdillah, 2020 dalam Cholifah & Rinata, 2022).

c. Personal Hygiene

Personal hygiene yang baik pada ibu hamil menjadi kebutuhan karena meningkatnya metabolisme ibu selama hamil sehingga produksi keringat meningkat. Peningkatan produksi keringat ini akan memudahkan kuman untuk tumbuh di tubuh ibu. Personal hygiene yang baik juga akan meningkatkan kenyamanan pada ibu (Mufdillah, 2020 dalam Cholifah & Rinata, 2022)

d. Istirahat

Istirahat adalah salah satu bentuk relaksasi tubuh sebentar untuk mendapatkan kembali kebugaran tubuh kita. Kebutuhan istirahat pada ibu hamil sebaiknya terpenuhi dengan baik. Ibu yang tidak hamil disarankan memenuhi kebutuhan istirahat mereka selama 6 sampai 8 jam, namun pada ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi 7- 8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1

hingga 2 jam sekali perlu untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan. (Mufdillah, 2020 dalam Cholifah & Rinata, 2022)

e. Seksual

Kebutuhan akan berhubungan seksual pada kehamilan tidak bisa diabaikan begitu saja. Kebutuhan seksual termasuk kebutuhan primer bagi orang yang sudah menikah. Banyak orang yang menganggap bahwa kehamilan menandakan bahwa tidak bisa berhubungan seksual selama sembilan bulan. Akan tetapi semua itu tidak sepenuhnya benar. Suami juga tidak mungkin menahan libido (gairah seksual) selama sembilan bulan penuh. Kenyataannya peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya hipervaskularis bahkan menyebabkan ibu merasa lebih sensitif jika disentuh dan menyebabkan peningkatan libido (Mufdillah, 2020 dalam Cholifah & Rinata, 2022)

f. Mobilisasi dan *Body Mechanic*

Perubahan struktur tubuh sehingga menimbulkan ketidaknyamanan berupa sakit pinggang merupakan pengaruh tambahan dari mobilisasi. Postur tubuh dengan mengupayakan bentuk tulang belakang yang normal dapat mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi. Posisi ketika mengangkat beban dan mengambil barang juga perlu dilakukan dengan menggunakan kedua tangan dan dilakukan dengan duduk terlebih dahulu. Ibu hamil sebaiknya menghindari posisi membungkuk karena akan menyebabkan terjadinya ketidaknyamanan akan semakin bertambah (Cholifah & Rinata, 2022)

g. Persiapan Persalinan

Menurut Mufdillah (2020) dalam Cholifah & Rinata (2022), terdapat 5 (lima) langkah penting yang harus direncanakan secara detail untuk persiapan

persalinan antara lain :

Langkah 1 : Membuat perencanaan persalinan

- Menentukan tempat persalinan
- Memilih tenaga kesehatan terlatih
- Cara menghubungi bidan Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami kapan menghubungi bidan jika diperlukan untuk mempermudah komunikasi.
- Transportasi ke tempat persalinan
- Pendamping saat persalinan
- Biaya yang dibutuhkan untuk persalinan

Langkah 2 : Membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan

Langkah 3 : Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

Langkah 4 : Membuat rencana, pola menabung

Langkah 5 : Mempersiapkan peralatan untuk persalinan

h. Perawatan Payudara

Menurut Hasnamuntaz, S dkk (2021), Perawatan payudara dalam kehamilan bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar, mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya, serta membangun rasa percaya diri dalam mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.

Perawatan Payudara yang dilakukan penulis antara lain: memeriksa kebersihan payudara secara rutin saat trimester III kehamilan, memeriksa

keadaan puting susu dan pengeluaran ASI, serta melakukan pemijatan lembut payudara sesuai prosedur. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alhadar (2017) dalam Hasnamuntaz, S dkk (2021), perawatan payudara dengan senam payudara/ pijatan payudara produksi ASInya lebih lancar. Adapun tahapan perawatan payudara dalam trimester III kehamilan yang diberikan diantaranya:

1. Mengompres puting susu sampai area areola mammae dengan minyak kelapa atau baby oil selama 2-3 menit untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan.
2. Memegang kedua puting susu lalu diurut memutar secara lembut searah dan berlawanan jarum jam.
3. Membalurkan minyak ke telapak tangan dan pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu diurut lembut ke arah puting susu dengan lembut sebanyak 30 kali sehari.
4. Memijat kedua areola mammae hingga keluar 1-2 tetes ASI.
5. Membersihkan payudara serta kedua puting susu dengan air dan handuk kering-bersih.
6. Menyarankan memakai bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara.

#### 2.1.4 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

##### a. Nyeri Punggung

Nyeri punggung dapat terjadi pada bagian atas maupun bagian bawah. Nyeri punggung bagian atas adalah nyeri yang dirasakan ibu pada trimester III akibat peningkatan ukuran payudara yang membuat payudara tambah berat. Nyeri punggung bagian bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area

lumbosacral (Cholifah & Rinata, 2022).

Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu. Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang 2 yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligamen tersebut. Dengan bertambahnya berat badan pada ibu hamil dapat mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Otot punggung akan cenderung untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligamen tersebut. Oleh sebab itu perlunya latihan otot abdomen (Fraser, 2015 dalam Prananingrum, 2022).

Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan dalam hal untuk meringankan / mencegah keluhan nyeri punggung menurut Cholifah & Rinata (2022), yakni diantaranya :

1) Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat benda

- Berjongkok dan bukan membungkuk untuk mengangkat setiap benda supaya paha dan bukan punggung yang akan menahan beban dan tegangan
- Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain pada

waktu membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan pada waktu bangun dari posisi jongkok.

2) Posisi tidur miring kiri serta menggunakan bantal saat tidur sebagai penyangga/penopang di sisi samping punggung

Cara yang paling mudah dan efektif untuk ibu hamil trimester III adalah dengan posisi tidur miring, baik itu miring kiri atau miring kanan. Dengan posisi tidur miring kiri dengan menggunakan bantal ibu hamil dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (vena cava inferior) di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung. Posisi ini juga akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin. Posisi miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah dan gizi ke plasenta tetapi juga meningkatkan fungsi ginjal, yang berarti pembuangan yang lebih baik dari produk cairan sisa sehingga pembengkakan (edema) di tangan, kaki, dan pergelangan kaki bisa berkurang. Sedangkan dengan posisi tidur miring kanan jantung akan berada dalam posisi yang aman karena tidak tertekan oleh organ yang lain (Cholifah & Rinata, 2022).

3) Lakukan Senam hamil

Perubahan fisik dan mental selama kehamilan terkadang memberikan ketidaknyamanan pada ibu hamil seperti sakit punggung. Tujuan senam hamil adalah membantu ibu agar nyaman dan aman sejak bayi dari dalam kandungan hingga lahir. Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan ibu hamil sejak usia 23 minggu sampai dengan masa kelahiran minimal 1 (satu) kali dalam seminggu. Senam ini termasuk salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (prenatal care). Senam hamil juga bermanfaat memperkuat dan

mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan (Supatmi & Diah, 2018 dalam Cholifah & Rinata, 2022).

Menurut Cholifah & Rinata (2022), Senam hamil sebagai salah satu cara untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan resiko trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil, meringankan keluhan nyeri punggung. Adapun kondisi yang melarang ibu melakukan senam hamil menurut Juliarti & Een (2018) dalam Cholifah & Rinata (2022) antara lain: Penyakit myocardial aktif, kelainan jantung, thrombophlebitis (radang otot dan gumpalan darah beku), pulmonary embolism (gumpalan darah pada paru-paru), rentan terhadap kelahiran prematur, isoimunisasi akut (misalnya jika Rh-negatif ibu, antibodi akan berkembang dan merusak Rh-positif pada sel darah bayi), perdarahan pada vagina / selaput membran pecah, gangguan perkembangan rahim, adanya tanda kelainan pada janin, bengkak mendadak pada muka dan tangan, sakit kepala dan pusing.

## 2. Sesak

Kesulitan bernafas sering dikeluhkan pada kehamilan lanjut sejalan dengan pertumbuhan janin yang makin membesar. Pembesaran Rahim mendorong diafragma ke atas, bentuk dan ukuran rongga dada berubah. Perubahan elevasi diafragma sekitar 4 cm dan peningkatan diameter transversal dada maksimal sebesar 2 cm. Kapasitas paru terhadap udara inspirasi tetap sama seperti sebelum hamil. Kecepatan pernapasan dan kapasitas vital tidak berubah namun, volume tidal, volume ventilator permenit, dan ambilan oksigen meningkat. Terdapat



perubahan pola pernapasan dari pernafasan abdominal menjadi torakal yang membutuhkan peningkatan konsumsi oksigen maternal selama kehamilan. Akibat dari bentuk dari rongga thorak berubah dan karena bernapas lebih cepat, sekitar 60% wanita hamil mengeluh sesak nafas (Darmapatni dkk, 2023).

#### a. Penyebab

Tingkat progesteron yang meningkat bekerja atas pusat pernafasan secara langsung untuk menurunkan tingkat  $CO_2$  serta meningkatkan tingkat  $O_2$  kegiatan metabolisme yang meningkat menyebabkan peningkatan tingkat  $CO_2$ , hiperventilasi akan dapat menurunkan hal ini. Uterus membesar dan menekan pada diafragma juga menjadi salah satu pemicu sesak yang dialami oleh ibu hamil khususnya saat trimester III (Cholifah & Rinata, 2022)

#### b. Cara mencegah / meringankan

- Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernapasannya pada kisaran normal saat ia menyadari ia sedang mengalami hiperventilasi.
- Melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.
- Anjurkan mempertahankan postur yang baik, jangan menjatuhkan bahu.
- Lakukan *Deep breathing exercise*

*Deep breathing exercise* didefinisikan sebagai salah satu latihan otot pernapasan dalam meningkatkan kapasitas vital paru yang bisa mengoptimalkan proses difusi. Meningkatnya kapasitas vital paru dapat membuat semakin meningkatnya perbedaan tekanan parsial gas yaitu antara tekanan parsial gas pada alveoli dengan

tekanan parsial gas pada darah kapiler paru. Peningkatan yang terjadi pada parsial gas oksigen pada alveoli membuat tidak mengganggu proses difusi, dengan demikian akan meningkatkan saturasi oksigen (Mertha et al., 2018 dalam Rahmawati dkk, 2021). *Deep breathing exercise* telah terbukti berhasil dalam mengurangi sesak napas pada ibu hamil. Dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikian akan membuat gerakan kebawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah (Mertha et al., 2018 dalam Rahmawati dkk, 2021).

#### 2.1.5 Deteksi Dini Faktor Resiko Ibu Hamil

##### a. Konsep Deteksi Dini Resiko Kehamilan

Pendekatan faktor risiko sudah banyak dikembangkan di Indonesia sebagai pencegahan kematian maternal, termasuk konsep ‘faktor 4 terlalu dan 3 terlambat’. Beberapa ahli berpendapat terdapat 4 faktor terlambat, yaitu: keterlambatan mendeteksi tanda bahaya, keterlambatan mengambil keputusan merujuk, keterlambatan sampai ke tempat rujukan, serta keterlambatan mendapat pertolongan di tempat rujukan. Beberapa pendekatan deteksi dini faktor risiko kehamilan yang sudah diterapkan adalah deteksi 4 terlalu dan 3 terlambat, serta Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yang memiliki beberapa faktor risiko ibu hamil. Pendampingan selama kehamilan sangat diperlukan untuk dapat menangani komplikasi dengan baik (Widarta et al., 2015 dalam Cholifah & Rinata, 2022).

b. Deteksi Dini Resiko Kehamilan dengan KSPR

Penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) menjadi salah satu upaya sebagai deteksi dini faktor risiko kehamilan. Pelaksanaanya dilakukan dengan kontak I sampai kontak IV yakni temu muka, temu wicara, temu faktor risiko dan temu ibu hamil bersama keluarga dan suami di Posyandu, Polindes, Puskesmas dan Rumah Sakit. KSPR digunakan untuk mendeteksi kehamilan kemudian dikelompokkan dalam beberapa kelompok risiko, yaitu : Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO), Ada Gawat Obstetri (AGO) dan Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO) (Laili et al., 2017 dalam Cholifah & Rinata, 2022).

Cara pemberian skor KSPR yaitu diberikan sebagai skor awal (Skor 2) pada semua ibu hamil pada seluruh kelompok usia dan paritas. Pada kelompok tersebut dikategorikan dalam Kehamilan Risiko Rendah (KRR). Ibu hamil pada kelompok kehamilan risiko rendah adalah kehamilan yang tidak memiliki faktor risiko yang kemungkinan dapat menjadi kehamilan hingga persalinan yang sehat dan fisiologis. KRR dapat melakukan persalinan di polindes dan ditolong oleh bidan. Pemberian Skor 4, diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi kehamilan yang memiliki satu atau lebih faktor risiko, baik faktor ibu maupun janinnya, serta memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat (Hastuti et al., 2018 dalam Cholifah & Rinata, 2022). Masalah atau faktor risiko tersebut diantaranya :

- 1) Terlalu muda hamil (< 16 tahun),
- 2) Terlalu lambat hamil pertama, menikah > 4 tahun,
- 3) Terlalu tua hamil pertama > 35 tahun,
- 4) Terlalu cepat hamil lagi (jarak usia kehamilan lalu < 2 tahun),
- 5) Terlalu lama hamil lagi (jarak usia kehamilan lalu > 10 tahun),

- 6) Hamil lebih dari 4 kali,
- 7) Usia ibu lebih dari 35 tahun,
- 8) Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145cm,
- 9) Pernah gagal kehamilan,
- 10) Pernah melahirkan dengan tindakan (tarikan ring/vakum, uri dirogoh, diberi infus/transfusi),
- 11) Ibu hamil dengan penyakit (anemia, malaria, tbc paru, diabetes, payah jantung, penyakit menular seksual),
- 12) Bengkak pada tungkai atau muka, tekanan darah tinggi,
- 13) Hamil kembar 2/lebih,
- 14) Hidramnion,
- 15) Bayi mati dalam kandungan / iufd,
- 16) Kehamilan lebih bulan.

Pemberian Skor 8, diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi kehamilan yang memiliki dampak gawat dan darurat bagi ibu dan janin, serta membutuhkan rujukan segera dan penanganan yang adekuat. Masalah atau faktor risiko tersebut diantaranya :

- 1) Ibu hamil dengan bekas operasi sesar,
- 2) Letak janin sungsang,
- 3) Letak janin lintang,
- 4) Perdarahan antepartum
- 5) Preeklampsia/eklampsia.

Pada Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 tempat persalinan dapat dilakukan di polindes, puskesmas, dan RS dengan penolong

Bidan dan/atau Dokter. Pada Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor lebih dari 12 tempat persalinan dapat dilakukan di RS dengan penolong Dokter.

#### 2.1.6 Antenatal Care

Pelayanan *antenatal care* adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai standar pelayanan antenatal (Armaya, 2018).

##### a. Tujuan Asuhan Antenatal

Secara umum tujuan dari asuhan kehamilan adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (Rahmah, Malia & Maritalia, 2021 dalam Cholifah & Rinata, 2022) Adapun tujuan dari antenatal care yaitu :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan sosial ibu hamil dan bayi
- 3) Memberikan suport untuk dapat beradaptasi dengan perubahan psikologi selama hamil, bersalin, nifas dan menjadi orang tua.
- 4) Menyiapkan ibu menjalani masa pasca salin dengan normal serta dapat memberikan asi eksklusif
- 5) Membantu ibu dan keluarga menghadapi bayi baru lahir supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.

- 6) Menekan angka mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal.
- 7) Mendeteksi dini gangguan atau komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi.
- 8) Meyakini ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan.
- 9) Membangun salin percaya antara ibu dan pemberi asuhan. Melibatkan suami dan keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan dan mendorong keluarga untuk memberi dukungan yang dibutuhkan ibu.

b. Kebijakan Program

Menurut Kemenkes (2023), Pemeriksaan kehamilan dilaksanakan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu:

- 1) Satu kali pada trimester pertama hingga 12 minggu oleh dokter
- 2) Dua kali pada trimester kedua kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu
- 3) Tiga kali pada trimester ketiga kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu (dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter)

Pelayanan atau asuhan standar minimal termasuk “10T” (Kemenkes, 2023)

1) Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

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

**Tabel 2.1**  
**Anjuran Pertambahan BB Total Ibu Selama Kehamilan**  
**Menurut Indeks Masa Tubuh (IMT)**

<b>Anjuran Pertambahan BB Total Ibu Selama Kehamilan Menurut Indeks Masa Tubuh (IMT)</b>			
<b>No.</b>	<b>IMT (Sebelum Hamil)</b>	<b>Status</b>	<b>Anjuran Penambahan BB (Kg)</b>
1.	<18,8	Rendah	12,5-18
2.	18,8-26,0	Normal	11,5-16
3.	26,0-0-29	Berlebih	7-11

Sumber : Yongky, 2012

2) Pengukuran tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg

3) Pengukuran lingkar lengan atas

**Tabel 2.2**  
**Kategori Lingkar Lengan Atas (LILA)**

<b>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	>9,7	Obesitas Sangat Berat

Sumber : Aryani, 2012

4) Pengukuran tinggi Rahim

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

**Tabel 2.3**

**Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pertiga Jari Dan Mc. Donald**

No.	Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundusi Uteri (TFU)	
		Pertiga Jarian	Mc. Donald
1.	12	3 jari diatas simpisis	
2.	16	Pertengahan antara pusat- simpisis	
3.	20	3 jari di bawah pusat	20 cm
4.	24	Setinggi pusat	23 cm
5.	28	3 jari di atas pusat	26 cm
6.	32	Pertengahan antara pusat- <i>px</i>	30 cm
7.	36	3 jari di bawah <i>prosesus</i> <i>xiphodeus (px)</i>	33 cm
8.	40	Pertengahan antara pusat- <i>px</i>	

Sumber : Sulistyawati, 2013

Namun demikian dapat terjadi beberapa variasi (1-2 cm). Bila deviasi lebih dari 1-2 cm dari umur gestasi kemungkinan terjadi kehamilan kembar atau polyhydramnion dan bila deviasi kecil berarti ada gangguan pertumbuhan janin (Khairoh dkk, 2019).

- 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin  
Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini untuk menentukan letak janin. Penilaian DJJ dapat dilakukan setelah Trimester I dan selanjutnya setiap kunjungan. DJJ lambat <120x/mnt dan DJJ cepat >160x/mnt dan menunjukkan adanya gawat janin.
- 6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid  
Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian.



7) Pemberian tablet tambah darah

Zat besi pada ibu hamil diberikan untuk mencegah terjadinya defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan untuk menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari. Kebutuhannya meningkat karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan. Peningkatan kebutuhan zat besi hampir tiga kali lipat untuk pertumbuhan janin dan keperluan ibu hamil pada saat kehamilan. Pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi.

8) Tes laboratorium

Meliputi tes golongan darah, tes hemoglobin, tes pemeriksaan urine dan tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, dan Sifilis

9) Konseling atau penjelasan

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

10) Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan.

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Menurut King dkk (2019) dalam Kunang & Sulistyaningsih (2021), Persalinan merupakan proses dimana persalinan terjadi, membutuhkan kontraksi uterus yang cukup, frekuensi, durasi, dan intensitas menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks

Menurut Winkjosastro dkk (2014) dalam Kunang & Sulistyaningsih (2021), Persalinan adalah saat di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada masa kehamilan yang sudah mencukupi, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, tanpa adanya komplikasi.

### **2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan**

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi (Damayanti, Ika Putri dkk 2014).

### **2.2.3 Tanda dan Gejala Persalinan**

Gejala dan tanda persalinan dapat dirasakan 1-2 minggu sebelum persalinan sebenarnya terjadi. Hal ini dimulai dengan adanya kontraksi di akhir kehamilan dan gejala yang lain. Berikut merupakan tanda gejala persalinan menurut (Kunang & Sulistyaningsih, 2021) :

#### **1. Kontraksi**

Kontraksi terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan terjadi. Karakteristiknya

tidak teratur dan tidak sakit. Teori terdahulu kontraksi ini disebut dengan “kontraksi palsu”, namun saat ini disebut “kontraksi pra persalinan” atau *Braxton hicks*.

Persalinan yang sebenarnya dimulai dengan adanya kontraksi yang teratur dan sakit yang menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi terjadi dengan interval yang lebih sering, durasi yang lebih lama dan kuat. Penyebab kontraksi pada persalinan merupakan hormone oksitosin. Hormone oksitosin di produksi di hipotalamus bagian posterior pada usia kehamilan 36-39 minggu. Oksitosin menjalar di sirkulasi darah. Kadar oksitosin meningkat dapat menyebabkan kontraksi semakin kuat. Selain itu kontraksi juga menyebabkan hormone progstaglandin menjadi aktif dan bekerja sama dengan oksitosin dalam proses persalinan (Kunang & Sulistyaningsih, 2021).

Kontraksi uterus disebabkan oleh otot myometrium di dalam rahim. Sifat kontraksi ini adalah intermitten atau berjeda. Semakin mendekati persalinan frekuensi , durasi dan kekuatannya akan bertambah. Titik terkuat dalam kontraksi uterus berada di fundus. Sedangkan pada bagian bawah rahim merupakan kontraksi yang paling lemah. Kontraksi yang menyebabkan persalinan adalah kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit (Kunang & Sulistyaningsih, 2021).

## 2. Pembukaan Serviks

Setelah adanya kontraksi akan terjadi penipisan dan pembukaan serviks. Pada primigravida prosesnya dimulai dari penipisan rahim baru dilanjutkan pembukaan serviks. Pada multigravida proses penipisan dan pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan. Oleh sebab itu pada primigravida penurunan kepala

sudah terjadi pada akhir kehamilan sedangkan pada multigravida penurunan kepala dapat terjadi pada masa persalinan (Kunang & Sulistyaningsih, 2021).

### 3. Lendir darah

Faktor hormonal dan kontraksi membuat serviks menipis dan mengeluarkan lendir darah. Umumnya persalinan terjadi dalam kurun waktu 48 jam sejak lendir darah keluar dari jalan lahir (*bloody show*). Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a. Pendataran dan pembukaan.
- b. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Kunang & Sulistyaningsih, 2021)

#### 2.2.4 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah proses penurunan janin selama persalinan. Proses mekanisme persalinan dimulai dari *engagement*, penurunan, *flexi*, putaran paksi dalam, rotasi eksternal dan ekspulsi (Kunang & Sulistyaningsih, 2021)

##### 1. *Engangement*

*Engangement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus

Kepala saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan

dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symphysis maka hal ini disebut asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus yaitu asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.(Johariyah, 2012 dalam Kunang & Sulistyaningsih, 2021).

a. Asinklitismus posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.

b. Asinklitismus anterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

## 2. Penurunan kepala (*descent*)

Penurunan kepala (*descent*) terjadi terus menerus selama proses persalinan. Penurunan kepala tergantung dari kontraksi, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu (Kunang & Sulistyaningsih, 2021)

## 3. *Flexi*

*Flexi* merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada (thorax) dengan penunjuk bawah *subocciputbregmatik*. Kepala menjadi *flexi* saat sudah ada engagement. Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipitofrontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipitobregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser kearah

dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun – ubun kecil lebih jelas teraba pada ubun – ubun besar (Kunang & Sulistyaningsih, 2021).

#### 4. Rotasi Internal

Rotasi Internal disebut juga “putaran paksi dalam” merupakan kondisi kepala janin melakukan rotasi untuk menyesuaikan dengan ruang panggul, proses ini melibatkan pergerakan yang membuat diameter anteroposterior kepala janin sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Dalam banyak kasus, oksiput berputar ke arah anterior panggul ibu dan bergerak di bawah simfisis pubis. Rotasi ini penting dalam persalinan pervaginam, kepala janin akan memutar hingga 45 derajat untuk menyesuaikan dengan kurva jalan lahir. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun – ubun kecil maka ubun – ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun – ubun kecil mengarah ke jam 12 (Kunang & Sulistyaningsih, 2021)

Sebab - sebab adanya putaran paksi dalam yaitu :

- a. Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- b. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan (Kunang & Sulistyaningsih, 2021)

#### 5. Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahir menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala harus melakukan ekstensi karena pada saat di rongga panggul posisi kepala janin lebih rendah dari jalan keluar vagina. Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana aksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis (Kunang & Sulistyaningsih, 2021)

Penyebab dikarenakan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya. Gerakan ekstensi ini mengakibatkan bertambahnya penegangan pada perineum dan intruitus vagina. Ubun – ubun kecil semakin banyak terlihat dan sebagai hypomochlion atau pusat pergerakan maka berangsur – angsur lahirlah ubun – ubun kecil, ubun – ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu. Pada saat kepala sudah lahir seluruhnya, dagu bayi berada di atas anus ibu (Kunang & Sulistyaningsih, 2021)

## 6. Ekspulsi

Ekspulsi merupakan gerakan kepala janin melakukan putaran 45 derajat (kekanan/kekiri sesuai dengan posisi punggung). Hal lini bersamaan dengan keluarnya kepala janin. Setelah terjadi rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang, badan seluruhnya (Sumarah, 2010 dalam Kunang & Sulistyaningsih, 2021).

## 7. Rotasi luar

Rotasi luar (Putaran paksi luar) adalah gerakan kepala janin memutar 45 derajat. Gerakan ini disesuaikan dengan punggung janin. Merupakan gerakan

memutar ubun – ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun – ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun – ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun – ubun kecil disebelah kanan maka ubun – ubun kecil berputar ke kanan. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior di belakang perineum. Sutura sagitalis kembali melintang (Kunang & Sulistyarningsih, 2021).

#### 2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Novita (2021), Ada 5 (lima) faktor penting yang mempengaruhi persalinan yang dimana jika terdapat malfungsi salah satu diantaranya dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin.

- a. *Passage* adalah jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis karena majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina, introitus (bagian luar/lubang luar dari vagina). Walaupun jaringan lunak terutama otot dasar panggul membantu kelahiran bayi tetapi pelvis ibu jauh lebih berperan dalam proses kelahiran. Pelvis terbagi menjadi 2 yaitu: 1) Bagian keras,



bagian ini terdiri dari tulang panggul. 2) Bagian lunak, dibentuk oleh otot-otot dan ligamentum. Ligament-ligamen penyangga uterus yaitu, ligamentum kardinale sinistrum dan dekstrum, ligamentum sacro uterina sinistrum dan dekstrum, ligamentum rotundum sinistrum dan dekstrum, ligamentum latum sinistrum dan dekstrum, ligamentum infundibulo pelvikum. (Indrayani, 2016 dalam Novita, 2021)

- b. *Passanger* merupakan faktor yang juga sangat mempengaruhi persalinan adalah faktor janin. Meliputi sikap janin, letak janin, dan bagian terendah. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu tubuh janin, misalnya bagaimana sikap fleksi kepala, kaki, dan lengan. Ini berarti seorang janin dapat dikatakan letak longitudinal (preskep dan presbo), letak lintang, serta letak oblik. Bagian terbawah adalah istilah untuk menunjukkan bagian janin apa yang paling bawah. (Varney, 2007 dalam Novita, 2021)
- c. *Power* merupakan tenaga yang mendorong keluar janin. Kekuatan yang berguna untuk mendorong keluar janin adalah his, kontraksi otot-otot perut, dan kontraksi diafragma, ada dua power yang bekerja dalam proses persalinan. Yaitu HIS dan Tenaga mengejan ibu. HIS merupakan kontraksi uterus karena otot-otot polos bekerja dengan baik dan sempurna, pada saat kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan serviks. Sedangkan tenaga mengejan ibu adalah tenaga selain HIS yang membantu pengeluaran. (Varney, 2007 dalam Novita 2021).
- d. *Position*, posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan

membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan berjalan lebih cepat selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien (Sulistyawati, 2012).

- e. *Psychology* adalah tingkat kecemasan perempuan selama bersalin akan meningkat jika perempuan tersebut tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya, ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan perempuan serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukan. Membantu perempuan berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan perempuan akan hasil akhir persalinan. dukungan psikologi dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung (Indrayani, 2016 dalam Novita, 2021).

#### 2.2.6 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

##### a. Kebutuhan Nutrisi

Kecukupan nutrisi dan cairan pada kala satu persalinan sangat diperlukan bagi ibu bersalin. Hal ini karena metabolisme ibu meningkat dan persiapan energi pada kala dua. Motilitas usus yang rendah dan rasa nyeri menyebabkan ibu tidak berselera makan. Pantang makan dan hipoglikemia pada kala satu dapat menyebabkan kondisi ketosis dan ibu tidak kuat meneran (Kunang & Sulistianingsih, 2023).

##### b. Eliminasi

Menurut Kunang & Sulistianingsih (2023), Pada saat persalinan, penting bagi bidan untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan eliminasi pasien. Ini bertujuan

untuk membantu kemajuan persalinan serta meningkatkan kenyamanan ibu. Disarankan agar ibu selalu mencoba untuk berkemih secara alami sesering mungkin, minimal setiap 2 jam selama persalinan. Menahan urine dalam kandung kemih dapat mengakibatkan berbagai masalah, seperti:

- 1) Menghambat pergerakan bagian terendah janin menuju rongga panggul, terutama jika kandung kemih terisi dan menekan pada bagian tertentu, seperti spina ischiadika.
- 2) Menurunkan efisiensi kontraksi rahim (his).
- 3) Menyebabkan ketidaknyamanan yang tidak diinginkan yang dapat bersamaan dengan kontraksi rahim.
- 4) Menyebabkan kebocoran urine saat kontraksi kuat terjadi pada kala II.
- 5) Memperlambat proses kelahiran plasenta.

#### c. Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi, termasuk relaksasi otot progresif, teknik untuk nyeri pernapasan, musik, perhatian dan teknik lainnya, adalah manajemen direkomendasikan untuk wanita hamil sehat yang meminta pereda nyeri selama persalinan, tergantung pada preferensi wanita.

##### a) Teknik Relaksasi Nafas Dalam (*Deep breath exercise*)

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara nonfarmakologi. Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit yang

alami didalam tubuh (Azizah dkk, 2021).

Teknik relaksasi nafas dalam memiliki beberapa manfaat, yaitu: menurunkan nadi, tekanan darah, dan pernapasan; penurunan konsumsi oksigen; penurunan ketegangan otot; penurunan kecepatan metabolisme, peningkatan kesadaran, perasaan damai dan sejahtera; periode kewaspadaan yang santai, terjaga (Azizah dkk, 2021).

b) *Deep back massage*

*Massage* merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri saat persalinan. Pijatan ringan atau belaian dapat membuat ibu merasa nyaman dan rileks selama persalinan karena tubuh melepaskan endorfin yang dapat menimbulkan rasa nyaman, endorfin juga merupakan pereda nyeri alami (Pane, 2014 dalam Rahmi dkk, 2021). *Deep back massage* merupakan salah satu metode pengendalian nyeri berupa pijatan lembut atau massage untuk membantu ibu hamil merasa lebih segar selama persalinan, belaian dan pijatan lembut membuat ibu hamil lebih rileks (Katili, 2018 dalam Rahmi dkk, 2021).

*Deep back massage* dapat menghilangkan nyeri pada tahap awal persalinan, tindakan nonfarmakologis dalam manajemen nyeri yang dikembangkan dan merupakan metode alternatif yang dapat digunakan oleh ibu hamil untuk menghilangkan rasa sakit selama persalinan. Metode nonfarmakologis dapat memberikan efek relaksasi pada pasien dan dapat membantu mengurangi stres otot dan emosional, dan juga dapat mengurangi rasa sakit selama persalinan (Nufra & Azimar, 2019 dalam Rahmi dkk, 2021).

c) *Birthing ball*

Latihan dengan Birthing ball dapat menjadi salah satu sarana alternatif untuk mengurangi nyeri saat bersalin di ruang bersalin, Selain sangat efektif dan efisien, Birthing ball juga memiliki banyak manfaat saat ibu bersalin, mudah digunakan, aman dan dengan biaya yang minimal (Raidanti & Mujianti, 2021).

Bola tersebut akan memberi dukungan pada perineum dan janin tetap sejajar panggul. *Birth ball* juga dinilai mampu mengurangi rasa sakit saat kontraksi, membantu mengurangi rasa sakit saat kontraksi, dan membantu mempercepat persalinan karena membantu panggul membuka. *Birth ball* dapat menambah aliran darah menuju rahim, plasenta dan bayi. Mengurangi tekanan dan menambah outlet panggul 30%. Membuat rasa nyaman didaerah lutut dan pergelangan kaki. Memberikan kontra tekanan didaerah perineum dan juga paha. Melalui gaya gravitasi, birthing ball juga mendorong bayi untuk turun sehingga proses persalinan menjadi lebih cepat (Raidanti & Mujianti, 2021).

Pada saat persalinan kala I, latihan *birth ball* dengan cara duduk diatas bola kemudian secara perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan kiri, serta melingkar. Gerakan latihan ini bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul. Tekanan kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin pada posisi tegak sehingga dilatasi serviks menjadi cepat. Ligamentum otot panggul menjadi rileks dan bidang luas panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan bayi turun ke dasar panggul (Radianti & Mujianti, 2021).

#### d) Dukungan Pendamping Persalinan

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap perubahan psikologi ibu

hamil. Dukungan yang cukup dari keluarga, terutama suami akan sangat membantu mengurangi kecemasan, takut, dan bingung ibu akan kehamilannya. Oleh sebab itu, ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang – orang terdekatnya, terutama suami (Kunang & Sulistianingsih, 2023).

Hasil penelitian Sari (2015) dalam Kunang & Sulistianingsih (2023), yang berjudul hubungan keluarga dengan kecemasan menjelang persalinan menunjukkan terdapat hubungan didapatkan hasil terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan trimester ketiga. Keluarga memberikan dukungan pada ibu menjelang persalinan agar ibu merasa tenang dan mengurangi kecemasan ibu menjelang persalinan

#### 2.2.7 Partograf

Menurut King dkk (2019) dalam Kunang & Sulistianingsih (2023), Partograf adalah alat yang memungkinkan tenaga kesehatan untuk merekam kemajuan persalinan ditulis dengan grafik dan visual.

Waktu pencatatan partograf dimulai pada fase aktif dalam pemantauan persalinan. Pencatatan yang tepat waktu memungkinkan tenaga medis untuk memantau perkembangan persalinan dengan cermat, mendeteksi perubahan yang mungkin mencurigakan, dan mengambil tindakan yang diperlukan sesuai dengan pedoman medis. Waktu penting dalam pencatatan partograf sebagai berikut (Kunang & Sulistianingsih, 2023)

- a. Mulai Persalinan: Pencatatan partograf dimulai ketika seorang wanita masuk ke fasilitas kesehatan atau rumah sakit untuk persalinan. Pada titik ini, informasi identifikasi pasien dan informasi dasar kehamilan dicatat di

partograf.

- b. Pemeriksaan Awal: Setelah pasien tiba, pemeriksaan fisik awal dilakukan. Ini mencakup pengukuran tanda-tanda vital ibu, seperti tekanan darah, denyut jantung, dan suhu, serta pemeriksaan status rahim dan serviks. Data awal ini dicatat di partograf.
- c. Pemantauan Kontraksi: Frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi rahim dicatat secara teratur. Pemantauan kontraksi dimulai pada awal persalinan dan terus dilakukan selama seluruh proses persalinan.
- d. Pemantauan Kemajuan Persalinan: Dilatasi serviks, penurunan kepala bayi (stasiun), dan tanda-tanda kemajuan persalinan lainnya dicatat pada partograf. Informasi ini memberikan gambaran tentang seberapa baik persalinan berlangsung.
- e. Pemantauan Detak Jantung Janin: Detak jantung janin dicatat secara teratur, biasanya setiap 15-30 menit. Variabilitas detak jantung janin adalah indikator penting dalam partograf.
- f. Pemberian Obat dan Cairan: Semua obat-obatan yang diberikan kepada ibu, jenis, dan jumlahnya, serta pemberian cairan intravena dicatat pada partograf.
- g. Pantauan Tanda-tanda Ibu dan Keluhan: Semua keluhan yang diungkapkan oleh ibu, seperti nyeri atau ketidaknyamanan, dicatat di partograf, bersama dengan tindakan yang telah diambil untuk mengatasi masalah tersebut.
- h. Hasil Pemeriksaan atau Intervensi: Setiap pemeriksaan tambahan atau intervensi medis yang dilakukan selama persalinan, seperti pemeriksaan ultrasonografi atau tindakan kebidanan, dicatat di partograf bersama dengan hasilnya.

- i. Pemberian Tindakan: Jika ada perubahan yang mencurigakan atau masalah yang muncul selama persalinan, tindakan medis yang diambil, seperti keputusan untuk melakukan operasi caesar atau intervensi lainnya, dicatat dengan jelas.
- j. Akhir Persalinan: Pencatatan partograf berakhir setelah bayi lahir dan plasenta telah keluar. Data akhir mencakup waktu kelahiran, berat bayi, dan evaluasi kondisi ibu dan bayi

Pencatatan partograf yang tepat waktu dan akurat sangat penting untuk memastikan bahwa persalinan berjalan dengan aman dan efisien serta untuk mendeteksi dini tanda-tanda komplikasi. Dengan pencatatan yang baik, tenaga medis dapat merespons dengan cepat dan memberikan perawatan yang sesuai jika diperlukan, sehingga dapat meningkatkan keselamatan ibu dan bayi (Kunang & Sulistianingsih, 2023).

## **2.3 Konsep Dasar Kala I Memanjang**

### **2.3.1 Pengertian**

Menurut Syaifuddin (2017) dalam Putri dkk (2023), kala I memanjang ialah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi, kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurangkurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1,5 cm per jam pada multipara, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam).



### 2.3.2 Etiologi

Menurut Qonitun & Fadilah (2019), kejadian partus lama disebabkan oleh beberapa faktor seperti letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar, kelainan kongenital, primitua perut gantung, grandemultipara, dan ketuban pecah dini.

Power: kekuatan his dan mengejan (Inersia uteri, his yang tidak terkoordinasi, kelelahan ibu mengejan, salah pimpinan kala II)

Passage: jalan lahir (kelainan bentuk panggul, kesempitan panggul, ketidakseimbangan sefalopelvik, kelainan jalan lahir lunak)

Passanger: (kelainan bentuk dan besar janin, kelainan pada letak kepala kelainan letak janin)

### 2.3.3 Penatalaksanaan Kasus

#### a. Penanganan Umum

- 1) Nilai cepat keadaan umum wanita hamil tersebut termasuk tanda-tanda vital tingkat hidrasinya.
- 2) Periksa denyut jantung janin selama atau segera sesudah his. Hitung frekuensinya sekurang-kurangnya sekali dalam 30 menit selama fase aktif dan tiap 5 menit selama kala II.
- 3) Memperbaiki keadaan umum:
  - Dengan memberikan dukungan emosional, bila keadaan masih memungkinkan anjurkan bebas bergerak duduk dengan posisi yang berubah.
  - Berikan cairan searah oral atau parenteral dan upaya buang air kecil.
  - Berikan analgesia: tramadol atau petidin 25 mg IM (maksimum 1 mg/kg BB),

jika pasien merasakan nyeri yang sangat.

b. Penanganan khusus

1) Persalinan palsu / belum inpartu (*False labor*)

Bila his belum teratur dan porsio masih tertutup, pasien boleh pulang. Periksa adanya infeksi saluran kencing. Ketuban pecah dan bila didapatkan adanya infeksi obati secara adekuat. Bila tidak pasien boleh rawat jalan.

2) Fase laten yang memanjang (*Prolonged latent phase*)

Diagnosis fase laten yang memanjang dibuat secara retrospektif. Bila his terhenti disebut persalinan palsu atau belum inpartu. Bila mana kontraksi makin teratur dan pembukaan bertambah sampai 3 cm, pasien tersebut dikatakan masuk fase laten. Apabila ibu berada dalam fase laten lebih dari 8 jam dan tidak ada kemajuan, lakukan pemeriksaan dalam:

(1) Bila tidak ada perubahan penipisan dan pembukaan serviks tidak didapatkan tanda gawat janin, kaji ulang diagnosis nya kemungkinan ibu belum dalam keadaan inpartu.

(2) Bila didapatkan perubahan dalam penipisan dan pembukaan serviks, lakukan drips oksidasi dengan 5 unit dalam 500 cc dekstrose atau NaCl mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai his adekuat maksimum 40 tetes per menit atau berikan preparat prostaglandin lakukan penilaian 4 jam.

(3) Bila didapatkan adanya tanda amnionitis, berikan induksi dengan oksitosin 5 unit dalam 500 cc dekstrose mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 15 menit di tambah 4 tetes sampai his yang adekuat (maksimum 40 tetes per menit) atau di berikan preparat prostaglandin serta obati infeksi dengan ampisilin 2 gr intravena (IV) sebagai dosis awal dan 1 gr intravena (IV) setiap 6 jam dan gentamisin 2 X

80 mg.

c) Fase aktif yang memanjang (*prolonged active phase*)

Bila tidak didapatkan adanya *cephalo pelvic disproporsi* (CPD) atau adanya obstruksi:

- (1) Berikan penanganan kontraksi dan mempercepat kemajuan persalinan.
- (2) Bila ketuban utuh, pecahkan ketuban Bila kecepatan permukaan serviks pada waktu fase aktif kurang dari 1 cm per jam lakukan penilaian kontraksi uterus.

d) Disproporsi sefalopelvik (CPD)

CPD terjadi karena bayi terlalu besar atau pelvis kecil. Bila dalam persalinan terjadi CPD akan didapatkan persalinan yang macet. Cara penilaian pelvis yang baik adalah dengan melakukan partus percobaan (*trial of labor*). Kegunaan pelvimetri klinis terbatas:

- (1) Bila diagnosis CPD ditegakkan, lahirkan bayi dengan seksio sesarea
- (2) Bila bayi mati lakukan kraniotomi atau embriotomi (bila tidak mungkin lakukan seksio sesarea).

e) Obstruksi (partus macet)

Bila ditemukan tanda – tanda obstruksi:

- (1) Bayi hidup lakukan SC
- (2) Bayi meninggal lakukan kraniotomi/embriotomi (bila tidak mungkin, lakukan seksio sesarea).

f) Kontraksi uterus tidak adekuat (inersia uteri)

Bila kontraksi uterus tidak adekuat dan disproporsi atau obstruksi bisa disingkirkan, kemungkinan penyebab persalinan lama adalah inersia uteri.

- (1) Pecahkan ketuban dan lakukan induksi dengan oksitosin 5 unit dalam 500 cc

dekstrosa (atau NaCl) atau prostaglandin.

(2) Evaluasi kemajuan persalinan dengan pemeriksaan vaginal 2 jam setelah his

adekuat: (a) Jika tidak ada kemajuan, lakukan *secsio sesarea*

(b) Jika ada kemajuan, lanjutkan infuse oksitosin dan evaluasi setiap 2 jam

## **2.4 Konsep Dasar Nifas**

### **2.4.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wijaya dkk, 2023).

### **2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Menurut Wijaya dkk (2023), berikut ini adalah tujuan asuhan masa nifas, antara lain sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas

dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

#### 2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

- a. *Periode Immediate Postpartum*. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- b. *Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)*. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- c. *Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)*. Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
- d. *Remote Puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat

terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Wijaya dkk, 2023).

#### 2.4.4 Kunjungan Nifas (KF)

Pada masa nifas dilakukan kunjungan untuk menilai keadaan ibu dan neonatus, serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, dilakukan dengan pemberian asuhan kebidanan tergantung dari kondisi ibu.

Menurut Kemenkes (2020) frekuensi kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu:

a. KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan

Tujuan:

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

b. KF 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan

Tujuan:

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

2. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
  3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.
  4. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit
  5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
- c. KF 3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan

Tujuan:

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
  2. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
  3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.
  4. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit
  5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
- d. KF 4: pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
1. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami
  2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

## 2.4.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

### a. Involusi Uterus

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini disebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (*placenta site*) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi (Wijaya dkk, 2023).

Proses involusi uterus:

#### 1. Autolysis

Merupakan proses penghancuran tubuh organisme yang mati oleh enzim proteolitik dan pemendekan jaringan otot.

#### 2. Atrofi jaringan

Jaringan dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian atrofi sebagai ekstrogenik yang menyertai pelepasan plasenta.

#### 3. Efek oksitosin

Proses ini membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan

Tinggi fundus uteri masa post partum:

1. TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat

2. TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat

3. TFU hari 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat

4. TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis



5. TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi (Wijaya dkk, 2023).

b. Serviks dan Vagina

Perbaikan serviks selama masa nifas sangat penting untuk menghentikan infeksi dan perdarahan. Renovasi dan kembalinya ke keadaan tidak hamil yang kaku dari keadaan pascamelahirkan yang lembek, sangat penting untuk kehamilan jangka panjang, dan melibatkan perubahan fisiologis, biokimia dan biofisik. OS internal serviks seharusnya sudah ditutup pada minggu kedua pascapersalinan. OS eksternal mungkin tetap agak terbuka selama berminggu-minggu. Mengingat komposisi kolagen serviks yang luas, metalloproteinase dan kolagenase, dan kemudian sintesis protein matriks ekstraseluler, bersama dengan sel-sel sistem kekebalan dan peradangan, yang memainkan peran utama dalam rekonstruksi serviks ini. Vagina dan vulva awalnya akan edematosa, dan membesar tetapi kembali ke keadaan biasa selama beberapa minggu pertama masa nifas. Dinding vagina akan sedikit melemah dengan setiap kehamilan, berkontribusi terhadap risiko prolaps genital yang berkaitan dengan usia (Wijaya dkk, 2023).

c. *Lochea*

*Lochea* 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 (Wijaya dkk, 2023):

1) *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.

2) *Lochea Sanguilenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.

3) *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.

4) *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

#### 2.4.6 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Teori Reva Rubin dalam Wijaya dkk (2023) membagi periode ini menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu:

a. Periode “*taking in*”

Periode ini terjadi pada 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya masih bersikap pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

b. Periode “*taking hold*”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 sesudah melahirkan. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi seorang orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

### c. Periode “*letting go*”

Periode ini biasanya terjadi setelah kepulangan ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi post partum biasanya terjadi pada periode ini.

## 2.4.7 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan pada masa nifas di antaranya sebagai berikut:

### a. Nutrisi dan Cairan

Diet dalam masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius. Diet harus cukup kalori, bergizi tinggi, mengandung tinggi protein. Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI (Wijaya dkk, 2023).

### b. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum (Sonda dkk, 2022).

### c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK). Dikatakan normal apabila BAK dalam waktu  $\leq 6$  jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

2) Buang Air Besar (BAB). BAB seharusnya dilakukan 3-4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma (Wijaya dkk, 2023).

#### d. Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Hal-hal yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan istirahat masa nifas, yaitu:

- 1) Istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan.
- 2) Mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- 3) Istirahat siang selagi bayi tidur.
- 4) Melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah.

Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada: mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi postpartum (Fatmawati & Hidayah, 2019).

#### e. Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan tubuh ibu dan bermanfaat juga untuk memulihkan keadaan ibu baik psikologis maupun fisiologis. Latihan ini dapat dimulai sejak satu hari setelah melahirkan. Adapun beberapa manfaat jika melakukan senam nifas ialah membantu penyembuhan rahim dan otot panggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan persalinan serta mencegah perlemahan dan pergerakan lebih lanjut, dan menghasilkan manfaat psikologi

yaitu menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan (Situngkir, 2016).

#### f. Teknik Menyusui

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*), perlekatan bayi yang tepat (*latch*), keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*).

#### Langkah-Langkah Menyusui yang Benar

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan , menjaga kelembaban puting susu dan mengurangi rasa nyeri.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
  - a) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - b) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan pantat bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan pantat bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
  - c) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan.
  - d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
  - e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.

- f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
  - g) Agar ibu lebih nyaman bisa menggunakan bantal untuk menyusui
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah menekan puting susu atau areolanya saja.
  - 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
  - 5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
  - 6) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
  - 7) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi (Solama & Alvionita, 2021).

#### Fisiologi Laktasi

Menurut Adawiyah (2019), laktasi atau menyusui merupakan proses integral dari daur reproduksi dan mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI.

- a) Mammogenesis, yaitu pembentukan kelenjar payudara.

Pembentukan kelenjar payudara dimulai dari sebelum pubertas, masa siklus menstruasi dan masa kehamilan. Pada masa kehamilan akan mengalami peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan dan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon placenta dan korpus luteum. Hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen placenta, korionik gonadotropin , insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratiroid dan

hormon pertumbuhan. Pada usia tiga bulan kehamilan prolaktin dari adenohipofise (hipofise anterior) mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum.

Pada masa ini estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran kolostrum masih terhambat, tetapi jumlah prolaktin meningkat ketika aktifitasnya dalam pembuatan kolostrum yang ditekan. Setelah melahirkan estrogen dan progesteron akan menurun dan prolaktin akan meningkat, oksitosin (hipofise posterior) meningkat bila ada rangsangan hisap, sel miopitelium buah dada berkontraksi.

b) Galaktogenesis, yaitu proses pembentukan atau produksi ASI

Pada seorang ibu menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks oksitosin atau let down refleks dan reflek prolaktin.

c) Galaktopoesis, yaitu proses mempertahankan produksi ASI

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar oksitosin dan prolaktin dalam darah. Hormon-hormon ini berfungsi untuk pengeluaran dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui.

Proses pemberian ASI memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu tidak dikeluarkan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui.

Kekuatan isapan kurang disebabkan oleh berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi, frekuensi isapan yang kurang dari singkatnya waktu menyusui berarti pelepasan prolaktin dari hipofise berkurang, sehingga pembuatan air susu

berkurang, karena diperlukan kadar prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

Komponen penghambat pengeluaran prolaktin yang belum jelas bahannya menyebabkan terhambatnya pengeluaran prolaktin, beberapa bahan seperti dopamin, serotonin, katekolamin, dihubungkan ada kaitannya dengan pengeluaran prolaktin.

Oksitosin berfungsi pada sel-sel moepitelium pada alveoli kelenjar mammae. Hormon ini berperan untuk memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar. Semakin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran semakin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu semakin kecil dan menyusui akan semakin lancar. Jadi peranan oksitosin dan prolaktin mutlak diperlukan dalam laktasi.

### 3) Reflek laktasi

Dimasa laktasi, terdapat dua mekanisme refleks pada ibu yaitu refleks prolaktin dan refleks oksitosin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus (khususnya pada masa nifas). Pada bayi, terdapat 3 jenis refleks menurut, yaitu:

#### a) Refleks mencari puting susu (rooting reflex)

Mulut bayi akan mendekat ke arah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuhkan tersebut.

#### b) Refleks menghisap (sucking reflex)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menyebabkan refleks menghisap yang dilakukan oleh bayi. Isapan ini akan menimbulkan areola dan puting susu



ibu tertekan, lidah dan langit-langit bayi sehingga sinus laktiferus dibawah areola dan ASI terpancar keluar.

c) Refleks menelan (swallowing reflex)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi menekan otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi.

g. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI (*plugged/milk,duct*), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi  $\pm 15$  menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau pemerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi  $\pm 15$  menit dengan frekuensi pemberian pemijatan 1-2x/hari (Hanum dkk, 2015).

#### 2.4.8 Skrining EPDS

*Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) ialah salah satu metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan. Walaupun tidak umum, EPDS dapat dengan mudah digunakan selama 6 minggu pasca persalinan. EPDS berupa kuisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir (Gondo, 2022).

#### Cara penilaian EPDS

- a. 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
- b. Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 Merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0
- c. Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.
- d. Nilai maksimal : 30
- e. Kemungkinan depresi: nilai 10 atau lebih

#### Cara pengisian EPDS

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

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 (Gondo, 2022)

#### 2.4.9 Keluarga Berencana

##### a. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran (Anggraini dkk, 2021).

##### b. Tujuan

Tujuan KB yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang Bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Disamping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, Sumber Daya Manusia (SDM) yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB meliputi sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Yang termasuk dalam

sasaran langsung yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsung yaitu terdiri dari pelaksanaan dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Anggraini dkk, 2021).

### c. Jenis KB Alami

1) Metode Kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan sangama pada masa subur. Metode kalender ini berpedoman kepada kenyataan bahwa wanita dalam siklus haidnya mengalami ovulasi (subur) hanya satu kali sebulan, dan biasanya terjadi beberapa hari sebelum atau sesudah hari ke-14 dari haid yang akan datang. Sel telur dapat hidup selama 6-24 jam, sedangkan sel mani selama 48-72 jam, jadi suatu konsepsi mungkin akan terjadi kalau koitus dilakukan 2 hari sebelum ovulasi (Indrawati & Nurjannah, 2022).

2) Metode Suhu Basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Pengukuran Suhu Basal Tujuan pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi. Suhu basal tubuh diukur dengan alat yang berupa termometer basal. Termometer basal ini dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit. Suhu normal tubuh sekitar 35,5-36 derajat Celcius. Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37-38 derajat kemudian

tidak akan kembali pada suhu 35 derajat Celcius. Pada saat itulah terjadi masa subur/ovulasi (Indrawati & Nurjannah, 2022).

### 3) Metode Lendir Serviks

Perubahan siklus dari lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Kita dapat mengenali masa subur dengan memantau lendir serviks yang keluar dari vagina, pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari. Periksa lendir dengan jari tangan atau tisu diluar vagina dan perhatikan perubahan perasaan kering-basah. Tidak dianjurkan untuk memeriksa kedalam vagina (Indrawati & Nurjannah, 2022).

### 4) Metode *Simpto Thermal*

Metode *simptothermal* merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang mengidentifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita. Metode *simptothermal* mengkombinasikan metode suhu basal tubuh dan mukosa serviks. Tetapi ada teori lain yang menyatakan bahwa metode ini mengamati tiga indikator kesuburan yaitu perubahan suhu basal tubuh, perubahan mukosa/lendir serviks dan perhitungan masa subur melalui metode kalender (Indrawati & Nurjannah, 2022).

### 5) *Coitus Interruptus*

Menurut Indrawati & Nurjannah (2022), *coitus interruptus* merupakan suatu metode KB sederhana dimana pria mengeluarkan alat kelamin (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi pada saat melakukan *intercourse*.

a) Cara Kerja

Pada saat melakukan intercourse alat kelamin pria dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah.

b) Manfaat

(a) Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB

(b) Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam

c) Kerugian

(1) Efektivitas akan menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis

(2) Memutus kenikmatan dalam hubungan seksual

(3) Dapat menimbulkan neurasteni

(4) Efektivitas sangat tergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya

d) Indikasi

1) Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam KB

2) Pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode lain

3) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera

4) Pasangan yang memerlukan metode segera sambil menunggu metode yang lain

5) Pasangan yang membutuhkan metode pendukung

6) Pasangan yang melakukan hubungan seks tidak teratur

f) Kontraindikasi

- (1) Suami dengan pengalaman ejakulasi dini
  - (2) Suami yang sulit melakukan senggama terputus
  - (3) Suami yang memiliki kelainan fisik dan psikologis
  - (4) Istri yang mempunyai pasangan yang sulit bekerja sama
  - (5) Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi
  - (6) Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus
- 6) Metode Kondom

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat . Penggunaan kondom cukup aman dan efektif sebagai alat pencegah kehamilan selama kondom dipakai secara tepat dan benar. Umumnya kondom digunakan oleh kaum pria saat ereksi untuk mencegah terjadinya sperma bertemu sel telur agar tidak terjadi pembuahan. Namun kini urusan kontrasepsi itu tak hanya melulu dilakukan oleh pria, wanita pun wajib melindungi dirinya.

## **2.5 Konsep Dasar Neonatus**

### **2.5.1 Pengertian Neonatus**

Neonatus atau bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Neonatus adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Afrida & Aryani, 2022).

### 2.5.2 Ciri-ciri Neonatus

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

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



n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### 2.5.3 Perubahan Fisiologis pada Neonatus

Adaptasi fisiologis adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Dikutip dari Afrida & Aryani (2022), ada beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

#### a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

#### b. Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam

paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO<sub>2</sub> yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/m<sup>2</sup>. Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/m<sup>2</sup> karena penutupan duktus arteriosus.

#### c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak.

#### d. Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami adalah perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

#### e. Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleksi hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan esofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu <30 cc.

#### f. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

#### g. Perumbuhan Berat Badan Bayi

Untuk memantau pertumbuhan fisik setelah lahir. Pada minggu pertama kelahiran, biasanya terjadi penurunan berat badan fisiologis sebanyak 5-10% dan kembali pada hari ke 10-14. Dalam masa pertumbuhan di tahun pertama, akan terjadi kenaikan rata-rata perbulan sebesar 700 gr di triwulan I. Sementara itu,

pada triwulan II, III, IV akan naik berurut dari 600 gr, 400 gr, dan 300 gr. Berat bayi pada usia 5 bulan adalah 2 kali berat lahir. Pada akhir bulan ke-12 akan terjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir. Pada masa bermain terjadi penambahan berat badan sekitar empat kali lipat dari berat badan lahir pada usia kurang lebih 2,5 tahun serta penambahan berat badan setiap tahunnya adalah 2–3 kg.

#### 2.5.4 Asuhan pada Neonatus

##### a. Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau IMD

Menurut Afrida & Aryani (2022), permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *the best crawl* atau merangkak mencari payudara. Pada IMD, bayilah yang diharapkan berusaha untuk menyusui. Pada jam pertama, bayi berhasil menemukan payudara ibunya. Inilah awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya, yang akhirnya berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi.

##### Tata Laksana IMD

- 1) Begitu lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- 2) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya.
- 3) Tali pusat dipotong lalu diikat.
- 4) Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- 5) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya. Sering kita

khawatir bayi kedinginan. Menurut penelitian, jika bayi kedinginan, suhu kulit ibu otomatis akan naik dua derajat untuk mendinginkan bayinya. Kulit ibu bersifat termoregulator atau *termal sinchrony* bagi tubuh bayi

6) Bayi dibiarkan mencari puting payudara ibu secara mandiri. Ketika itu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut. Biasanya, bayi siap minum ASI pada 30-40 menit setelah dilahirkan (Afrida & Aryani, 2022).

Keuntungan IMD

a) Bagi bayi

(a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

(b) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.

(c) Meningkatkan kecerdasan.

(d) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan napas.

(e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

(f) Mencegah kehilangan panas.

(g) Merangsang kolostrum segera keluar.

b) Bagi ibu

(a) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.

(b) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI.

(c) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi (Afrida & Aryani, 2022).

b. ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk

pertumbuhan dan perkembangan bayi guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. Oleh sebab itu pemberian ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan tetap mempertahankan pemberian ASI dilanjutkan bersama makanan pendamping sampai usia 2 (dua) tahun (Afrida & Aryani, 2022).

#### c. Regulasi Suhu Bayi Baru Lahir dengan Kontak Kulit ke Kulit

Termoregulasi adalah kemampuan bayi untuk menyeimbangkan antara produksi panas dan kehilangan panas untuk mempertahankan suhu tubuh dalam “kisaran normal” tertentu. Kemampuan ini sangat terbatas pada bayi baru lahir. Ini disebabkan ketika bayi lahir, belum matangnya sistem termoregulasi sehingga membuat bayi rentan terhadap perubahan suhu lingkungan (Afrida & Aryani 2022).

#### Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi

a) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena terjadi penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c) Konveksi adalah kehilangan cairan tubuh bayi melalui paparan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang

lebih dingin akan mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

d) Radiasi adalah kehilangan panas bayi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah daripada suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas karena benda-benda yang menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan langsung) (Afrida & Aryani 2022).

#### Langkah Menghindari Hipotermi

- a) Keringkan bayi dengan saksama setelah lahir tanpa membersihkan verniks
- b) Singkirkan handuk basah
- c) Pakaikan topi ke kepala bayi
- d) Dekatkan bayi agar terjadi kontak kulit dengan ibu
- e) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- f) Bila menimbang, alasi timbangan dengan kain hangat
- g) Hangatkan tangan dan alat sebelum digunakan
- h. Pastikan pakaian, handuk dan linen sebelum digunakan dalam keadaan hangat
- i) Jauhkan tempat tidur bayi dari dinding, jendela dan aliran udara
- j) Sebaiknya, jangan menimbang atau memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir (Afrida & Aryani, 2022).

#### d. Perawatan Tali Pusat

Saat bayi dilahirkan, tali pusat (umbilikal) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong meski tidak semuanya. Tali pusat yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa cm. Sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Agar tidak

menimbulkan infeksi, sisa potongan tadi harus dirawat dengan benar (Afrida & Aryani 2022).

Perawatannya dilakukan dengan cara:

1. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan apa pun/bahan lain ke puntung tali pusat.

2. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:

- a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.

- b) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih.

- c) Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa harus ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat berdarah, menjadi merah, bernanah dan/atau berbau (Afrida & Aryani, 2022).

- e. Pijat Bayi

Menurut Budiarti & Yunadi (2020), Stimulasi pijat bayi merupakan kegiatan merangsang kemampuan semua aspek perkembangan dasar bayi yang meliputi stimulasi sentuh, gerak, urut, pendengaran dan penglihatan dengan mengutamakan rasa nyaman, aman, menunjukkan perhatian dan kasih sayang sehingga perkembangannya akan berlangsung secara optimal. Adapun manfaat melakukan pijat bayi ialah dapat menguatkan otot, sistem peredaran darah menjadi lebih lancar, membantu proses pencernaan memperbaiki pernapasan bayi, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Pijat bayi juga dapat meningkatkan kesanggupan belajar karena merangsang indra peraba, indra penglihatan dan pendengaran bayi sehingga meningkatkan daya ingat dan kesanggupan belajar



bayi juga akan membuat bayi merasa rileks sehingga bayi tidur lelap lebih lama dan akan lebih tenang.

#### f. Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita. Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya (Kemenkes RI, 2020). Manfaat imunisasi tidak bisa langsung dirasakan atau tidak langsung terlihat. Manfaat imunisasi yaitu untuk menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan maupun kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi tidak hanya dapat memberikan perlindungan kepada individu namun juga dapat memberikan perlindungan kepada populasi (Kemenkes RI, 2020).

Berikut merupakan jadwal imunisasi (IDAI, 2023):

##### - Vaksin hepatitis B (HB)

Vaksin hepatitis B (HB) monovalen disuntikkan intramuskular kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000 g, imunisasi hepatitis B sebaiknya ditunda sampai saat usia 1 bulan atau saat pulang dari rumah sakit kecuali bayi dari ibu HBsAg positif dan bayi bugar berikan imunisasi HB segera setelah lahir tetapi tidak dihitung sebagai dosis primer, berikan tambahan 3 dosis vaksin (total 4 dosis). Untuk bayi yang lahir dari ibu HBsAg positif: Berikan vaksin hepatitis B dan Hepatitis B imunoglobulin (HBIG) pada paha yang berbeda, segera mungkin dalam waktu 24 jam setelah lahir, tanpa melihat berat bayi. Pemberian HBIG setelah 48 jam efikasinya menurun. Bila terlambat diberikan

HBIg masih dapat diberikan sampai 7 hari. Bayi perlu diperiksa anti-HBs pada usia 9-12 bulan. Jika dosis terakhir terlambat tes dilakukan 1-2 bulan setelah dosis terakhir.

- Vaksin polio

Vaksin polio oral (OPV) diteteskan ke mulut bayi ketika akan pulang Jadwal pemberian vaksin polio lengkap terdiri dari OPV saat lahir, 3x OPV dan minimal 2x IPV, sesuai panduan Kemenkes pada usia 4 dan 9 bulan.

- Vaksin BCG

Vaksin BCG disuntikan intrakutan segera setelah lahir atau sebelum berusia 1 bulan. Bayi dari Ibu TB aktif: BCG ditunda sampai terbukti bayi tidak terinfeksi TB, namun bayi diberikan terapi pencegahan TB. Usia 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Bila uji tuberkulin tidak tersedia, BCG tetap diberikan namun bila timbul reaksi lokal cepat pada minggu pertama harus dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis TB.

- Vaksin DTP.

Vaksin disuntikan intramuskular, dapat diberikan mulai usia 6 minggu. Dapat diberikan pada usia 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan. Booster pertama usia 18 bulan. Booster berikutnya usia 5-7 tahun dan 10-18 tahun atau pada BIAS SD murid kelas 1 (DT/DTaP), kelas 2 (Td/Tdap), kelas 5 (Td/Tdap).

- Vaksin *Haemophilus influenza B*

Vaksin Hib, merupakan vaksin inaktif, disuntikkan intramuskular dalam bentuk kombinasi sesuai jadwal vaksin pentavalen atau heksavalen DTwP atau DTaP diberikan pada usia 2,4,6 bulan atau 2,3,4 bulan, dan usia 18 bulan.

- Vaksin *pneumokokus* (PCV).

Vaksin PCV disuntikan intramuskular pada usia 2, 4 dan 6 bulan dengan booster pada usia 12-15 bulan. Jika belum diberikan pada usia 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 1 bulan dan booster pada usia 12 -15 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya. Jika belum diberikan usia 1-2 tahun berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan. Jika belum diberikan pada usia 2-5 tahun, PCV10 diberikan 2 kali dengan jarak 2 bulan, PCV13 diberikan 1 kali. Untuk anak >5 tahun yang berisiko tinggi infeksi pneumokokus dan belum pernah mendapat vaksin PCV, sangat direkomendasikan mendapat 1 dosis PCV13. Program imunisasi nasional PCV dengan jadwal usia 2, 3 dan 12 bulan.

- Vaksin rotavirus (RV)

Vaksin RV monovalen (RV1) diteteskan ke dalam mulut diberikan dalam 2 dosis, dosis pertama usia 6-12 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, paling lambat usia 24 minggu. Vaksin RV pentavalen (RV5) diberikan dalam 3 dosis, dosis pertama pada usia 6-12 minggu, interval antar dosis 4-10 minggu, dosis ketiga paling lambat usia 32 minggu. Sejak tahun 2022, vaksin rotavirus monovalen (RV1) dimasukkan ke dalam program nasional secara bertahap.

- Vaksin influenza

Vaksin influenza disuntikan intramuskular mulai usia 6 bulan. Untuk suntikan pertama pada usia 6 bulan – 8 tahun, berikan 2 dosis vaksin yang berisi antigen yang sama dengan interval 4 minggu, untuk usia 9 tahun ke atas cukup satu kali. Selanjutnya pengulangan setiap tahun satu kali pada bulan yang sama menggunakan vaksin yang tersedia, tanpa memerhatikan jenis vaksin *South* (SH) atau *North hemisphere* (NH).

- Vaksin MR & MMR.

Vaksin MR disuntikkan subkutan mulai umur 9 bulan, dosis kedua umur 15-18 bulan, dosis ketiga umur 5-7 tahun. Bila sampai usia 12 bulan belum mendapat MR dapat diberikan MMR mulai usia 12-15 bulan, dosis kedua 5-7 tahun. MMRV diberikan pada usia 2 tahun atau lebih untuk mengurangi risiko kejang demam.

- Vaksin *Japanese encephalitis* (JE).

Vaksin JE disuntikkan subkutan. Untuk anak yang tinggal di daerah endemis atau yang akan bepergian ke daerah endemis selama 1 bulan atau lebih, dosis pertama mulai usia 9 bulan, dosis penguat (untuk yang tinggal di daerah endemis) diberikan 1-2 tahun kemudian untuk perlindungan jangka panjang.

- Vaksin varisela.

Vaksin varisela disuntikkan subkutan mulai usia 12-18 bulan. Pada usia 1-12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan, usia 13 tahun atau lebih interval 4 sampai 6 minggu.

- Vaksin hepatitis A.

Vaksin hepatitis A disuntikkan intramuskular mulai usia  $\geq 12$  bulan diberikan dalam 2 dosis dengan interval 6-18 bulan.

- Vaksin tifoid

Vaksin tifoid polisakarida disuntikkan intramuskular mulai usia 2 tahun, diulang tiap 3 tahun.

- Vaksinasi *Human Papilloma Virus* (HPV).

Vaksin HPV disuntikkan intramuskular pada anak perempuan usia 9-14 tahun 2 dosis interval 6-15 bulan, atau pada BIAS SD dosis pertama kelas 5 dan dosis

kedua kelas 6. Mulai usia 15 tahun sama dengan dosis dewasa: 3 dosis dengan jadwal vaksin bivalen 0, 1, 6 bulan, quadrivalen atau nonavalen 0, 2, 6 bulan.

- Vaksin dengue.

Vaksin *Chimeric Yellow Fever Dengue* (CYD) disuntikkan intramuskular, usia 9-16 tahun, 3 dosis, interval 6 bulan. Diberikan pada anak yang pernah sakit dengue yang dikonfirmasi dengan deteksi antigen (*dengue rapid test* NS-1 atau PCR ELISA) atau tes serologi IgM *anti dengue*. Jika tidak pernah sakit dengue, dilakukan tes serologi IgG *anti dengue*. Vaksin TAK-003 (backbone DEN-2) dapat diberikan pada seropositif maupun seronegatif usia 6-45 tahun, disuntikkan subkutan 2 dosis, interval 3 bulan.

#### 2.5.5 Kunjungan Neonatal (KN)

Kunjungan Neonatal Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Kunjungan neonatal (KN) adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko adanya gangguan kesehatan yang terjadi pada umur rentan tersebut (Afrida & Aryani, 2022).

Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang dari satu bulan) yang memperoleh kunjungan neonatal minimal tiga kali dari tenaga kesehatan, kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari 3- 7 hari, kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8-28 hari. Tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua.

Tujuan kunjungan neonatal adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Afrida & Aryani, 2022).

## **2.6 Pendokumentasian SOAP**

SOAP merupakan catatan yang tertulis secara singkat, lengkap, dan bermanfaat untuk bidan atau pemberian asuhan yang lain. Selama masa antepartum, seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP untuk setiap kali kunjungan. Sementara dalam masa intrapartum, seorang bidan boleh menuliskan lebih dari satu catatan untuk satu klien dalam satu hari dan juga harus melihat catatan SOAP terdahulu jika memberikan asuhan seorang klien untuk mengevaluasinya saat ini. Dengan menggunakan SOAP:

S = *Subjective*, Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis antara lain tanggal, tahun, waktu, biodata, Riwayat, termasuk kondisi klien. Catatan data spesifik atau fokus. Tanda dan gejala subjektif yang didapatkan dari hasil bertanya pada klien, suami, dan keluarga. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis.

O = *Objective*, Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui pengamatan dan terukur, pemeriksaan fisik klien didapatkan melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, termasuk data penunjang. Data

ini memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A = *Assesment*, Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis, diagnosis, dan masalah kebidanan.

P = *Planning*, Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan, misalnya Tindakan antisipatif, Tindakan segera, Tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi / follow up, dan rujukan. Dokumentasi menunjukkan perencanaan yang tepat (Cholifah & Rinata, 2022).

