

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum yang kemudian berlanjut dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi sampai bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Evayanti, 2015).

Sedangkan menurut Widiarti & Yulviana (2021), kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin yang dimulai sejak masa konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya masa kehamilan mulai dari ovulasi sampai permulaan persalinan kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur. Jika kehamilan yang terjadi lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur.

b. Proses Kehamilan

1) Ovulasi

Ovulasi adalah suatu kejadian pelepasan sel ovum (folikel yang sudah matang) dari ovarium ke dalam uterus. Dalam satu

siklus menstruasi, sekitar 10—20 folikel akan dirangsang untuk tumbuh oleh *follicle stimulating hormone* (FSH). Namun, dalam perjalanannya hanya satu yang dapat bertahan dan matang untuk melepaskan satu sel telur yang siap dibuahi, sedangkan lainnya akan mengalami degenerasi. Sel ovum dapat bertahan selama 24 jam mulai dari pelepasan. Ovulasi ini terjadi pada saat terjadinya pelonjakan jumlah *luteinizing hormone* (LH) akibat berkurangnya FSH pada masa sekretorik yaitu pada 14 hari sebelum hari pertama siklus menstruasi berikutnya.

Saat ovulasi, ovum keluar dari folikel ovarium yang pecah. Ovum tidak dapat berjalan sendiri, namun karena kadar ekstrogen yang tinggi meningkatkan gerakan tuba sehingga silia tuba dapat menangkap ovum dan menggerakkannya sepanjang tuba menuju rongga rahim. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi. Apabila tidak ada fertilisasi oleh sperma, ovum berdegenerasi dan direabsorpsi. Pada saat ovulasi terjadi, sel telur yang telah masak dilepaskan dari ovarium. Dengan gerakan seperti menyapu oleh fimbria tuba uterin, ia ditangkap oleh infundibulum. Selanjutnya ia masuk ke dalam ampulae sebagai hasil gerakan silia dan kontraksi otot. Sebuah ovum mungkin ditangkap/masuk ke dalam infundibulum tuba yang berlawanan. Keadaan ini disebut migrasi eksternal. Ovum dibuahi dalam 12 jam setelah ovulasi dan akan mati dalam 12 jam apabila tidak

segera dibuahi (Kasmiati dkk., 2023).

2) Fertilisasi

Fertilisasi atau pembuahan adalah proses peleburan antara satu sel sperma dan satu sel ovum yang sudah matang menjadi zigot. Penetrasi zona pellucida memungkinkan terjadinya kontak antara spermatozoa dengan membran oosit. Membran sel germinal kemudian mengadakan fusi dan sel sperma berhenti bergerak. Inti sel sperma kemudian masuk ke dalam sitoplasma sel telur. Saat fusi antara sel membran sperma dengan sel telur telah berlangsung, maka terjadi peristiwa penting pada oosit sebagai berikut (Kasmiati dkk., 2023).

- a) Depolarisasi membran sel telur sehingga terjadi blokade primer terhadap polispermia (spermatozoa lain tidak dapat masuk ke dalam sel telur) dan menjaga keadaan diploid dari zigot
- b) Reaksi kortikal. Menyebabkan zona pellucida menjadi keras sehingga sperma lain tidak dapat berikatan dengan zona pellucida
- c) Pembelahan meiosis II pada sel telur. Badan polar II terbentuk dan dikeluarkan dari sel telur sehingga memastikan bahwa pronukelus wanita bersifat haploid
- d) Zigot yang sedang membelah mengapung dalam tuba fallopi sekitar satu minggu, berkembang dari tahap 16 sel melalui

tahapan morula yang padat menjadi tahap blastokis dengan 32—64 sel. Blastokis memiliki dua jenis sel embrionik yang telah berdiferensiasi, yaitu trofektoderm di bagian luar dan *inner cell mass* di bagian dalam

- e) Sel trofektoderm kelak akan membentuk plasenta dan *inner cell mass* akan membentuk janin dan membran janin. Pada tahapan blastokista ini, hasil konsepsi masuk uterus dan mengadakan implantasi. Selama dalam tuba fallopi hasil konsepsi tetap diselubungi zona pellucida. Setelah dua hari dalam uterus, blastokista melepaskan diri dari zona pellucida. Setelah peristiwa pelepasan tersebut, sel trofektoderm blastokista mulai berdeferensiasi menjadi sel trofoblas
- f) Proses yang simultan ini memungkinkan sel trofoblas berhubungan langsung dengan endometrium. Dalam beberapa jam, endometrium di bawah blastokista akan terkikis dan lisis sehingga substrat-substrat metabolik primer yang dihasilkan akan digunakan untuk kehidupan blastokista
- g) Endometrium yang mengalami perubahan biokimia dan morfologi yang hebat tersebut disebut sedang mengadakan proses desiduasasi, suatu proses yang dimulai saat terjadinya implantasi dan menyebar dalam bentuk gelombang konsentris yang berpusat dari tempat implantasi. Endometrium sekitar hasil implantasi akan kembali pulih sehingga seluruh

hasil implantasi tertanam dalam endometrium (Kasmiati dkk., 2023).

3) Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Pada fase ini terjadi penambahan struktur organ tubuh janin dari yang tidak ada menjadi ada dan lebih sesuai dengan tahapan-tahapan umur janin tersebut. Perkembangan hasil konsepsi dibagi menjadi tiga tahapan besar sebagaimana berikut .

- a) Tahap ovum yaitu tahapan yang berlangsung sejak fertilisasi sampai hari ke-14 kehamilan
- b) Tahap embrio yaitu tahapan yang berlangsung dari hari ke-15 sampai delapan minggu, di mana ukuran embrio sudah mencapai 3 cm (puncak kepala ke bokong)
- c) Tahap janin yaitu tahapan yang berlangsung setelah usia delapan minggu sampai janin di lahirkan (Kasmiati dkk., 2023).

c. Tanda-tanda Kehamilan

1) Tanda Tidak Pasti Hamil

Menurut Dahlan & Umrah (2017) tanda tidak pasti hamil antara lain :

a) *Amenorea*

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga terjadilah *amenorea* atau tidak datangnya haid di anggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini belum bisa dianggap sebagai tanda

pasti kehamilan karena *amenorea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor hipofise, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan (yang paling sering) gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau malahan mereka yang ingin sekali hamil (dikenal dengan *pseudocyesis*) atau hamil semu (Dahlan & Umrah, 2017).

b) Mual (Nausea) dan Muntah (Emesis)

Hal lain yang terkait dengan perubahan hormonal dan dikaitkan dengan tanda kehamilan adalah rasa mual dan muntah yang berlebihan atau *hiperemesis gravidarum*. Walaupun demikian, kondisi ini juga tidak dapat dikategorikan sebagai tanda pasti kehamilan karena berbagai penyebab metabolik lain dapat pula menimbulkan gejala yang serupa (Dahlan & Umrah, 2017).

c) Kelelahan

Gejala metabolik lain yang dialami oleh ibu hamil dalam trimester pertama adalah rasa lelah atau *fatigue*. Keadaan ini disebabkan oleh menurunnya *basal metabolic rate* (BMR) pada trimester pertama kehamilan. Seiring berlanjutnya usia kehamilan terjadi peningkatan aktivitas metabolik janin, maka *fatigue* yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-

angsur menghilang sehingga kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar (Dahlan & Umrah, 2017).

d) **Mammae Tegang dan Membesar**

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara menjadi tegang dan membesar, pigmentasi kulit dan pembesaran uterus. Secara spesifik estrogen akan merangsang pertumbuhan system penyaluran air susu dan jaringan payudara. Progesteron berperan dalam perkembangan sistem alveoli kelenjar susu. Hipertrofi alveoli yang terjadi sejak dua bulan pertama kehamilan menyebabkan sensasi nodular pada payudara. *Chorionic somatotropin* dan kedua hormon ini menyebabkan pembesaran payudara yang disertai dengan rasa penuh atau tegang dan sensitif terhadap sentuhan (dalam dua bulan pertama kehamilan), pembesaran puting susu dan pengeluaran kolostrum (mulai terlihat atau dapat di ekspresikan sejak kehamilan memasuki usia 12 minggu). Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau ovarium, pengguna rutin

obat penenang, dan hamil semu (*pseudocyesis*) (Dahlan & Umrah, 2017).

e) Konstipasi

Peningkatan hormon progesteron berpengaruh dalam menghambat peristaltik usus sehingga menyebabkan kesulitan untuk BAB (Dahlan & Umrah, 2017).

f) Pigmentasi Kulit

Walaupun tidak diketahui secara pasti pigmentasi kulit terjadi akibat efek stimulasi melanosit yang dipicu oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Bagian kulit yang paling sering mengalami hiperpigmentasi adalah puting susu dan areola disekitarnya serta umumnya pada linea mediana abdomen, payudara, bokong, dan paha. *Chloasma gravidarum* adalah hiperpigmentasi pada area wajah (dahi, hidung, pipi, dan leher). Area atau daerah kulit yang mengalami hiperpigmentasi akan kembali menjadi normal setelah kehamilan berakhir. Pengecualian terjadi pada striae dimana area hiperpigmentasi akan memudar tetapi guratan pada kulit akan menetap dan berwarna putih keperakan (Dahlan & Umrah, 2017).

g) Reksia (Tidak Nafsu Makan)

Reksia dapat terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Namun

sebaiknya tidak salah pengertian mengenai makan untuk “dua orang”, hendaknya pola makan dijaga agar kenaikan berat badan selama kehamilan tetap dalam batas normal (Dahlan & Umrah, 2017).

h) Varises (Penekanan Vena-vena)

Varises pada ibu hamil seringkali terjadi pada kehamilan trimester tiga dan dipicu oleh hormon kehamilan, rahim yang semakin membesar, dan peningkatan volume darah. Varises bisa timbul pada daerah genitalia eksterna, kaki, dan betis (Dahlan & Umrah, 2017).

2) Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah sebagai berikut.

a) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran pada salah-satu sisi yang menjadi lokasi di mana sel telur bernidasi kemudian mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini menyebabkan uterus membesar pada salah-satu bagian (Samiatulmilah, 2018).

b) Tanda *Chadwick*

Tanda *chadwick* ditunjukkan dengan vulva, vagina, dan serviks yang mengalami perubahan warna menjadi kebiruan/keunguan (Samiatulmilah, 2018).

c) Tanda *Goodell*

Tanda *goodell* adalah pelunakan servik. Pada wanita hamil serviks melunak dan teraba seperti bibir, sedangkan pada wanita tidak hamil servik teraba seperti ujung hidung (Samiatulmilah, 2018).

d) Tanda *Hegar*

Tanda *hegar* adalah pelunakan dan kompresibilitas istmus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat bertemu apabila istmus ditekan dari arah yang berlawanan (Samiatulmilah, 2018).

e) *Braxton Hicks*

Tanda kehamilan yang lain adalah adanya kontraksi *braxton hicks* akibat peregangan myometrium yang terjadi karena uterus yang membesar. Kontraksi *braxton hicks* bersifat nonritmik, sporadik, tanpa disertai rasa nyeri (Samiatulmilah, 2018).

f) Perubahan pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. Uterus menjadi lunak, teraba semakin membesar, dan bentuknya semakin bundar (Samiatulmilah, 2018).

g) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan (Planotest) Positif

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya *human chorionic gonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh sel

sinsiotropoblastik selama kehamilan. Apabila hasil planotest positif maka menunjukkan bahwa ibu kemungkinan sedang hamil (Samiatulmilah, 2018).

3) Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti hamil adalah tanda-tanda objektif yang ditemukan oleh pemeriksa untuk menetapkan diagnosa kehamilan. Menurut Kasmiati dkk. (2023), tanda-tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut.

a) Terasa Gerakan Janin

Pada primigravida gerakan janin dapat dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida, ibu sudah dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu karena sudah berpengalaman pada kehamilan sebelumnya. Gerakan janin terasa jelas setelah kehamilan minggu ke 24 (Kasmiati dkk., 2023).

b) Teraba Bagian – bagian Janin

Pada akhir trimester dua kehamilan, akan teraba bagian-bagian janin oleh pemeriksa menggunakan manuver leopard yang kemudian dapat digunakan dalam memastikan diagnosa kehamilan (Kasmiati dkk., 2023).

c) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu ke empat sesudah fertilisasi, tetapi baru pada usia 20 minggu kehamilan

detak jantung janin dapat didengar dengan fetoskop. Detak jantung janin dapat dideteksi lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan) dengan menggunakan teknik *ultrasound* atau doppler (Kasmiati dkk., 2023).

d. Perubahan pada Kehamilan

1) Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

a) Trimester Pertama

Pada awalnya memang belum terjadi perubahan fisik yang luar biasa, namun pada bulan ke-3 perut akan mulai membuncit. Pada saat trimester pertama ada beberapa tanda-tanda yang bias terjadi pada tubuh ibu hamil yaitu, badan tidak menentu, mual muntah, pusing, sering buang air kecil, mudah lelah, dan sembelit (Utami, 2020).

b) Trimester Kedua

Pada trimester kedua keadaan fisik atau keadaan tubuh ibu hamil sudah mulai fit dimana kandungan ibu hamil sudah mulai kuat dan bisa melakukan aktifitas seperti olahraga. Meskipun pada trimester ini kondisi fisik ibu sudah lebih baik namun tetap ada keluhan yang bisa saja muncul pada trimester II ini yaitu, sakit pinggang, kaki kram, dan *heartburn*. Keluhan ini terjadi karena semakin membesarnya rahim ibu akibat perkembangan janin yang selalu berkembang (Utami, 2020).

c) Trimester Ketiga

Perubahan tubuh pada trimester akhir ini semakin pesat yang dapat menyebabkan tubuh akan susah bergerak ataupun melakukan aktifitas. Keluhan-keluhan yang sering terjadi pada trimester ke-3 yakni perut menjadi lebih besar, sesak napas, kaki dan tangan bengkak, dan varises (Utami, 2020).

2) Perubahan Psikologis Ibu Hamil

a) Trimester Pertama

Pada trimester I kehamilan disebut masa penentuan yang yaitu masa penentuan untuk membuktikan bahwa seorang benar wanita dalam keadaan hamil. Pada masa ini, Wanita hamil dapat mengalami sikap ambifalen, artinya terkadang dia merasa senang karena sebentar akan mengambil peran sebagai seorang ibu dalam keluarganya, namun di sisi lain juga merasa sedih bahkan kecewa dengan kehamilannya. Perasaan sedih dan kecewa ini disebabkan peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan sehingga memicu timbulnya ketidaknyamanan seperti mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara (Tyastuti, 2016)

b) Trimester Kedua

Trimester II ini seringkali disebut sebagai periode pancaran kesehatan sebab pada masa ini ibu merasa lebih sehat dan segar. Tubuh ibu sudah lebih terbiasa dengan hormon yang lebih

tinggi dan ketidaknyamanan mual dan muntah sudah berkurang atau tidak timbul lagi. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban yang berat pada tubuhnya. Pada masa ini, ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energi dan pikirannya dengan lebih konstruktif (Tyastuti, 2016).

c) Trimester Ketiga

Trimester III sering disebut sebagai periode menunggu dan waspada karena pada saat ini ibu merasa tidak sabar menanti kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan pembesaran perut yang signifikan menjadi dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu cemas kalau bayinya akan lahir sewaktu-waktu yang menyebabkan ibu selalu bersikap waspada terhadap tanda dan gejala persalinan yang akan timbul. Ibu seringkali merasakan berbagai kekhawatiran seperti jikalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal, atau takut dengan rasa sakit dan komplikasi persalinan yang dapat terjadi sewaktu persalinan. Pada masa inilah ibu sangat memerlukan dukungan dan pendampingan dari suami, keluarga, maupun bidan (Tyastuti, 2016).

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan menurut Tyastuti (2016) adalah sebagai berikut.

1) Perdarahan Per Vagina

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan atau hamil muda dengan usia kehamilan di bawah 20 minggu dengan gejala perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri, kemungkinan mengalami abortus, kehamilan mola hidatidosa, atau kehamilan ektopik terganggu (KET). Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut dengan gejala perdarahan merah, banyak, dan kadang-kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri, kemungkinan mengalami plasenta previa atau solusio plasenta.

2) Sakit Kepala yang Hebat, Menetap yang Tidak Hilang.

Sakit kepala yang hebat dan tidak hilang dengan istirahat merupakan salah-satu gejala preeklampsia.

3) Perubahan Visual Secara Tiba-tiba (Pandangan Kabur)

Masalah perubahan visual yang mendadak seperti pandangan kabur atau berbayang secara tiba-tiba disertai nyeri kepala hebat merupakan gejala preeklampsia.

4) Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah hal yang tidak normal terutama apabila dirasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini terjadi

kemungkinan karena kehamilan ektopik terganggu, abortus, abrupsi plasenta, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, appendisitis, infeksi saluran kemih, dan lain-lain.

5) Bengkak pada Muka atau Tangan.

Bengkak pada wajah dan tangan yang tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan lain dapat menjadi tanda bahaya dalam kehamilan. Hal ini dapat merupakan tanda gagal jantung, anemia, atau preeklampsia.

6) Janin Bergerak Kurang dari Seperti Biasanya

Umumnya ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 kehamilannya atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Frekuensi gerakan janin normal paling sedikit 3 kali dalam 3 jam.

Jika ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan, hal ini menjadi indikasi untuk dilakukan penanganan kegawatdaruratan dan membutuhkan rujukan segera. Rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri yang sesuai (Tyastuti, 2016).

f. *Antenatal Care* (ANC)

1) Pengertian *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal care merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun janin dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu,

mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan kesehatan (Zuchro dkk., 2022).

2) Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal care bertujuan untuk menyiapkan ibu secara fisik dan mental untuk menyelamatkan ibu sejak masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sehingga saat postpartum keadaan ibu dan anak sehat dan normal baik secara fisik dan mental (Zuchro dkk., 2022).

3) Kunjungan Minimal *Antenatal Care* (ANC)

Menurut peraturan Kemenkes RI (2020), pelayanan *antenatal care* (ANC) pada kehamilan dilakukan minimal sebanyak 6 kali dengan rincian 2 kali pada trimester I (0 - 12 minggu), 1 kali di trimester II (12 - 24 minggu), dan 3 kali di trimester III (24 minggu sampai dengan kelahiran). Selama kehamilan, minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter yaitu saat kunjungan pertama pada trimester I dan kunjungan ke-5 di trimester III (Kemenkes RI, 2020).

a) ANC ke-1 di Trimester I

Pada kunjungan ANC pertama, dokter melakukan skrining faktor resiko kepada ibu. Jika ibu kunjungan pertama kali pada Bidan, Bidan tetap melaksanakan pelayanan *antenatal care* seperti biasa, kemudian merujuk ibu ke Dokter untuk dilakukan skrining lebih lanjut (Kemenkes RI, 2020).

b) ANC ke-2 di Trimester I, ANC ke-3 di Trimester II, ANC ke-4 di Trimester III, dan ANC ke-6 di Trimester III

Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Jika ada faktor resiko kehamilan, maka dilakukan penatalaksanaan dan pengobatan yang sesuai. Jika tidak ada resiko kehamilan, maka dilakukan pelayanan *antenatal* di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) (Kemenkes RI, 2020).

c) ANC ke-5 di Trimester III

Pada kunjungan ini dilakukan skrining faktor resiko persalinan dilakukan oleh Dokter untuk menetapkan :

- (1) Faktor risiko persalinan
 - (2) Menentukan tempat persalinan
 - (3) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak
- (Kemenkes RI, 2020).

4) Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Rufaridah (2019), tenaga kesehatan melakukan pelayanan standar 14 T dalam pemberian pelayanan *antenatal*, antara lain sebagai berikut.

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Timbang berat badan dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan *antenatal* bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan

panggul ibu. Ukuran tinggi badan yang normal untuk ibu hamil adalah >145 cm (Rufaridah, 2019).

b) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg atau lebih pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Rufaridah, 2019).

c) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan guna memantau pertumbuhan dan perkembangan janin apakah sesuai dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU dilakukan dengan jari bila usia kehamilan di bawah 24 minggu, tetapi bila usia kehamilan lebih dari 24 minggu pengukuran dilakukan menggunakan metlin dari tepi atas simpisis sampai fundus uteri (Rufaridah, 2019).

Selain itu, pengukuran TFU juga digunakan untuk menentukan taksiran berat janin (TBJ). Dengan adanya metode penafsiran berat badan janin dapat diketahui apakah bayi lahir dengan berat badan kurang ataupun lahir dengan berat badan yang sangat besar sehingga dapat dilakukan

upaya pencegahan untuk mengatasi berbagai komplikasi yang mungkin akan terjadi (Herawati dkk., 2022).

Menurut Leo & Patrick (2020), menghitung TBJ dapat menggunakan rumus berikut.

(1) Rumus Johnson-Toshach

$$\text{TBJ} = (\text{TFU} - n) \times 155$$

Hasil perhitungan TBJ dalam satuan gram. Dimana n merupakan penurunan bagian terendah janin, n = 11 bila kepala janin sudah melewati spina ischiadika, n = 12 bila kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul, n = 13 bila kepala janin belum masuk pintu atas panggul.

(2) Rumus Risanto

$$\text{TBJ} = (125 \times \text{TFU}) - 880$$

Hasil perhitungan TBJ dalam satuan gram.

d) Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid (TT) diberikan kepada ibu hamil untuk meningkatkan kekebalan dari infeksi tetanus. Untuk memberikan perlindungan yang maksimal, maka dibuatlah jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu (Rufaridah, 2019).

Tabel 1. Pemberian imunisasi TT

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Seumur hidup	99

Sumber : (Tyastuti, 2016)

e) Tablet Fe

Tablet Fe mengandung zat besi yang berguna untuk mencegah ibu hamil dari defisiensi zat besi. Ibu hamil perlu mendapat asupan zat besi rata-rata 60 mg/hari, dan pada trimester II kebutuhannya akan semakin meningkat dikarenakan absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan, dikonsumsi sekali sehari ketika rasa mual telah hilang (Rufaridah, 2019).

f) Tes Penyakit Menular Seksual (PMS)

Tes PMS pada ibu hamil berguna untuk mendeteksi bila ibu memiliki penyakit menular seksual dalam kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk tindakan pencegahan dan penularan infeksi baik kepada tenaga kesehatan ataupun janin dan tindakan pemberian pengobatan yang sesuai (Rufaridah, 2019).

g) Temu Wicara

Temu wicara yang dilakukan dapat berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Temu wicara ini dilakukan setiap kali klien melakukan kunjungan setelah dilakukan pemeriksaan fisik (Rufaridah, 2019).

h) Pemeriksaan Hemoglobin (HB)

Pada kunjungan *antenatal* hendaknya ibu dilakukan pemeriksaan hemoglobin (HB) untuk mendeteksi apakah ibu mengalami anemia atau tidak sehingga dapat diberikan penatalaksanaan yang sesuai. Selain itu golongan darah ibu juga harus diketahui guna persiapan donor darah menjelang waktu persalinan (Rufaridah, 2019).

i) Perawatan Payudara, Senam Payudara dan Tekan Payudara

Ibu sangat dianjurkan untuk melakukan perawatan payudara selama kehamilannya yang berguna untuk mempersiapkan proses laktasi sehingga diharapkan dapat mendukung Tindakan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif (Rufaridah, 2019).

j) Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/Senam Ibu Hamil

Senam hamil bertujuan menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh ibu selama hamil dan juga berguna melatih nafas ibu ketika menjalani proses persalinan (Rufaridah, 2019).

k) Pemeriksaan Protein Urine atas Indikasi

Pemeriksaan protein urine dilakukan apabila ibu menunjukkan adanya gejala preeklampsia yaitu hipertensi dan oedema. Maka dilakukan pemeriksaan protein urine sebagai pemeriksaan penunjang untuk memastikan apakah ibu mengalami preeklampsia atau tidak (Rufaridah, 2019).

l) Pemeriksaan Reduksi Urine atas Indikasi

Pemeriksaan reduksi urine bertujuan untuk mendeteksi apakah ibu mengalami diabetes melitus atau tidak. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya glukosa atau gula pada urine. Adanya glukosa pada urine ibu hamil merupakan salah-satu gejala bahwa ibu mengalami diabetes (Rufaridah, 2019).

m) Pemberian Terapi Kapsul Yodium

Terapi yodium diberikan untuk mencegah kekurangan yodium baik pada ibu maupun janin. Defisiensi yodium pada trimester III kehamilan akan berdampak buruk terhadap perkembangan tonus bayi dan dapat menimbulkan hipotoni pada otot-otot ekstremitas pada bulan-bulan pertama postnatal sehingga dapat mengakibatkan lingkaran kepala bayi yang lebih kecil saat lahir (Kasmiasi dkk., 2023).

n) Pemberian Terapi Anti Malaria untuk Daerah Endemis Malaria

Terapi anti malaria diberikan kepada ibu hamil yang menunjukkan gejala malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Terapi anti malaria juga diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah endemis malaria. Penyakit malaria pada ibu hamil dapat berdampak pada terjadinya abortus, anemia pada kehamilan, dan partus prematurus (Rufaridah, 2019).

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmmis sehingga bayi dilahirkan.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Yulizawati dkk., 2019).

b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut Yulizawati dkk (2019), terdapat berbagai teori yang menjelaskan mengenai sebab-sebab mulainya persalinan yaitu sebagai berikut :

1) Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron. Penurunan kadar kedua hormon tersebut terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan. Otot uterus pun mulai berkontraksi dengan adanya penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu.

2) Teori Oksitosin

Otot uterus mengalami peningkatan menjelang persalinan. Hal ini menyebabkan otot uterus mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin sehingga persalinan dapat berlangsung.

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini menyebabkan sirkulasi uteroplasenta terganggu sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot uterus mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas ini sudah dilewati, maka akan menyebabkan kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin mengalami peningkatan yang signifikan pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 kehamilan hingga aterm, dan kadarnya akan terus meningkat hingga ke waktu persalinan. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 yang dapat melakukan hidrolisis gliserofosfolipid, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Lalu terbukti pula bahwa saat dimulainya partus, terdapat peningkatan asam arakidonat dan prostaglandin dalam jumlah besar pada cairan amnion. Selain itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

5) Teori Janin

Terdapat hubungan antara hipofisis dan kelenjar suprarenal menghasilkan sinyal yang kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Apabila nutrisi telah berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

7) Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, maka plasenta semakin tua yang akan menyebabkan menurunnya kadar hormon estrogen dan progesteron sehingga membuat uterus berkontraksi.

c. Tanda-tanda Persalinan

1) Kontraksi (His)

Ibu sering merasa kenceng-kenceng yang frekuensinya teratur disertai nyeri yang dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini merupakan hal yang fisiologi yang disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin sehingga membantu dalam proses pengeluaran hasil konsepsi.

Terdapat 2 macam kontraksi, yaitu kontraksi palsu (*braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak sering dan tidak teratur, dan tidak ada peningkatan frekuensi ataupun kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya terasa kenceng-kenceng yang semakin sering, durasinya semakin lama, dan semakin kuat terasa, yang disertai mulas atau nyeri perut. Kontraksi bersifat *fundal recumbent* yang ditunjukkan dengan nyeri yang terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah.

- 2) Pembukaan Serviks, Dimana pada Primigravida >1,8 cm dan Multigravida 2,2 cm

Pada ibu primigravida biasanya pembukaan disertai dengan nyeri perut. Namun pada ibu multigravida, pembukaan terjadi tanpa disertai rasa nyeri. Nyeri yang dirasakan disebabkan penurunan kepala janin menekan panggul saat kepala janin turun ke area panggul.

- 3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Bloody show berupa pengeluaran lendir kental bercampur darah. Hal ini disebabkan oleh terjadinya pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim menjelang persalinan. Menjelang pertus, lendir bercampur darah yang ada di serviks tersebut akan keluar dikarenakan terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban yang mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda berikutnya yaitu pecahnya ketuban. Cairan ketuban normal tampak bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir dapat terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (lokus minoris) berlubang dan pecah terutama apabila usia kehamilan belum mencapai aterm. Ibu akan mengalami kontraksi lebih intensif segera setelah pecahnya ketuban.

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Yulizawati dkk. (2021) mengemukakan bahwa kala I adalah suatu kala dimulainya proses persalinan yang ditunjukkan dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat yang menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Pada persalinan kala I terdapat 2 fase sebagai berikut.

a) Fase Laten

Fase laten berlangsung 7-8 jam. Pada fase ini pembukaan berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap sampai pembukaan 3 cm.

b) Fase Aktif

Fase aktif berlangsung selama 6 jam Dimana pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm. Fase ini dibagi menjadi 3 subfase yaitu :

- (1) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- (2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- (3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi

uterus akan meningkat. Persalinan dikatakan mulai memasuki fase aktif ketika kontraksi terjadi sebanyak 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dengan durasi 40 detik atau lebih dan terjadi penurunan bagian terendah janin. Umumnya laju pembukaan pada primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam.

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II normal berlangsung selama 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

Tabel 2. Pemantauan Kala II

Kemajuan Persalinan	Kondisi Ibu	Kondisi Janin
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit) meliputi frekuensi, lama dan kekuatan his	Periksa nadi dan tekanan darah tiap 30 menit Respon keseluruhan pada kala II : Keadaan dehidrasi, perubahan sikap/perilaku, tingkat tenaga	Periksa DJJ setiap 15 menit atau lebih sering seiring makin dekatnya kelahiran Penurunan presentasi dan perubahan posisi Perubahan cairan ketuban

Sumber : (Yulizawati dkk., 2021)

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III biasanya berlangsung selama 5-30 menit. Pada kala III ini, tonus otot uterus

berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini mengakibatkan pengurangan ukuran tempat perlekatan plasenta. Tempat perlekatan plasenta pun menjadi semakin kecil, sementara di sisi lain ukuran plasenta tidak berubah. Maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada masa ini, terjadi peningkatan kontraksi otot uterus yang mengakibatkan terjepitnya pembuluh sehingga dapat menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, suhu, TFU, kandung kemih, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Perdarahan masih dalam batas normal jika tidak melebihi 400 sampai 500 cc. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan nifas bersama bayinya.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Yulizawati dkk. (2019), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu sebagai berikut.

1) *Passenger*

Janin dan plasenta merupakan komponen faktor *passenger*.

Pada faktor *passenger*, ada berbagai faktor yang mempengaruhi yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Malpresentasi/ malformasi janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan.

2) *Passage Away*

Jalan lahir (*passage away*) terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak terutama lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang lahirnya bayi, tapi panggul ibu berperan lebih besar dalam proses persalinan. Dalam proses persalinan, janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Power*

His atau kontraksi uterus adalah salah-satu kekuatan pada ibu yang mengakibatkan serviks membuka dan mendorong janin ke jalan lahir. Pada persalinan dengan presentasi kepala, apabila his sudah cukup kuat, kepala akan mengalami penurunan, melewati pintu atas panggul dan kemudian masuk ke dalam rongga panggul. Ibu akan mengalami kontraksi *involunter* dan *volunteer* secara bersamaan pada proses berlangsungnya persalinan.

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak dalam persalinan dapat memberikan

banyak keuntungan. Mengubah posisi dapat mengurangi rasa letih, membuat ibu nyaman, dan memperbaiki sirkulasi darah. Posisi tegak dapat berupa posisi berdiri, jalan, duduk, dan jongkok.

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan merupakan waktu yang menegangkan bagi wanita dan keluarganya. Rasa tegang, takut, dan cemas berpotensi menyebabkan proses kelahiran bayi berlangsung lambat. Secara umum, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras dan usaha menunggu dan membantu kemajuan pembukaan serviks selama jam-jam dilatasi dan melahirkan yang kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan dan asuhan sayang ibu serta motivasi dari bidan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melewati proses persalinan sehingga dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat.

f. Mekanisme Persalinan

Menurut Yulizawati dkk. (2019) mekanisme persalinan terdiri atas :

1) *Engagement*

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura

sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Pada wanita dengan kehamilan pertama *engagement* terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada ibu dengan kehamilan kedua atau lebih dapat terjadi pada awal persalinan.

Apabila kepala janin masuk ke dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitis. Pada saat kepala melewati PAP, ketika sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitis.

2) Penurunan Kepala

Penurunan kepala dimulai sejak sebelum dimulainya persalinan/ inpartu. Kemudian dalam proses persalinan, penurunan kepala terjadi secara bersamaan dengan mekanisme lainnya. Faktor-faktor yang mendukung penurunan kepala yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot uterus, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

3) Fleksi

Gerakan fleksi janin disebabkan karena janin terus didorong maju ke jalan lahir tapi kepala janin tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Fleksi berefek merubah diameter terendah kepala janin dari oksipito frontalis (12 cm) menjadi suboksipito bregmatika (9 cm). Pada posisi ini, dagu janin

bergeser dan menempel ke arah dada. Pada pemeriksaan *vaginal toucher*, ubun-ubun kecil akan teraba lebih jelas daripada ubun-ubun besar.

4) Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Rotasi dalam atau putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis. Bila persalinan dengan presentasi belakang kepala (ubun-ubun kecil), maka ubun-ubun kecil akan memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini merupakan upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yakni bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi setelah kepala melewati hodge III (setinggi spina ischiadika) atau setelah di dasar panggul.

5) Ekstensi

Ekstensi atau defleksi kepala janin terjadi ketika putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul. Hal ini terjadi karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus melakukan ekstensi untuk melewatinya. Terdapat 2 kekuatan yang bekerja pada kepala, yang satu mendesaknya ke arah bawah dan satunya lagi disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah simpisis, kepala akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang

berhadapan dengan suboksiput, maka dengan gerakan ekstensi lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

6) Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Sama halnya seperti pada rotasi dalam, terjadinya putaran paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul sebagai berikut.

a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap ke salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya di sebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

b) Gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar 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.

c) Sutura sagitalis kembali dalam posisi melintang.

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk proses kelahiran bahu belakang. Kemudian

setelah kedua bahu lahir, disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir bayi seluruhnya.

g. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

1) Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

a) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu selama proses persalinan merupakan hal yang sangat penting untuk menunjang oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak mencukupi kebutuhan akan menghambat kemajuan persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin dapat. Oksigen yang adekuat dapat diusahakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan seperti pengaturan ventilasi udara, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC maka dipastikan dalam ruangan tidak terdapat banyak orang, ibu mengenakan pakaian yang longgar dan tidak ketat. Kebutuhan oksigen tercukupi dan kesejahteraan bayi terjaga ditunjukkan dengan denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal dan stabil (Maulani & Zainal, 2020).

b) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan. Hal ini disebabkan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan. Makanan yang disarankan dikonsumsi untuk

ibu yang menghadapi persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan.

c) *Kebutuhan Hygiene*

Kebutuhan *hygiene* ibu bersalin merupakan hal yang harus diperhatikan bidan karena *personal hygiene* yang terjaga akan membuat ibu merasa nyaman, mencegah infeksi, mengurangi kelelahan, mencegah gangguan pada sirkulasi darah, dan menjaga kesejahteraan fisik dan psikis. Pemeliharaan *personal hygiene* ibu bersalin yang dilakukan bidan di antaranya dengan melakukan *vulva hygiene* (vulva, vagina, anus), memasang underpad untuk menyerap cairan tubuh (darah, lendir, dan cairan ketuban), membersihkan ibu dari cairan tubuh, dan memfasilitasi ibu untuk mandi.

d) *Kebutuhan Eliminasi*

Kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu diperhatikan oleh Bidan, guna menunjang kemajuan persalinan dan menjaga kenyamanan pasien. Ibu dianjurkan berkemih secara spontan setiap ada keinginan berkemih atau minimal setiap 2 jam selama persalinan. Anjurkan dan fasilitasi ibu untuk berkemih di kamar mandi jika memungkinkan, namun apabila sudah tidak memungkinkan, Bidan dapat membantu ibu berkemih dengan menggunakan wadah penampung urine. Sebelum memasuki

waktu persalinan, sebaiknya ibu dipastikan sudah BAB. Hal ini dikarenakan rektum yang penuh dapat mengganggu proses lahirnya bayi.

e) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, penting untuk memperhatikan pemenuhan kebutuhan istirahat ibu bersalin. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III dan IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk bersikap *relax* tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dapat dilakukan selama tidak ada kontraksi (disela-sela his). Ibu dapat berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, mengobrol atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah. Namun sebaiknya ibu diupayakan agar tidak mengantuk pada kala II. Setelah proses persalinan selesai (kala IV), sambil melakukan observasi, bidan boleh mengizinkan ibu untuk tidur apabila ibu merasa sangat kelelahan.

f) Posisi dan Ambulasi

Pada awal persalinan, seraya menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diizinkan untuk melakukan mobilisasi/ aktivitas sesuai dengan kesanggupan ibu. Selain itu, mobilisasi yang baik juga dapat membantu mempercepat penurunan kepala sehingga dapat meningkatkan kemajuan persalinan,

juga mengurangi kecemasan (Yulizawati dkk., 2019).

Bidan harus membantu dan membimbing ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran. Macam-macam posisi meneran diantaranya sebagai berikut.

- (1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini mempermudah bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan kondisi perineum.
- (2) Merangkak, posisi ini sangat cocok untuk persalinan disertai rasa sakit pada punggung. Posisi merangkak juga memudahkan janin dalam melakukan rotasi dan mengurangi peregangan pada perineum.
- (3) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri mempermudah penurunan bagian terbawah janin dan memperkuat dorongan meneran. Tetapi posisi ini berisiko untuk terjadinya laserasi jalan lahir.
- (4) Berbaring miring, posisi ini berguna dalam mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi potensi terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen yang adekuat sehingga menjaga kesejahteraan janin, dapat memberikan suasana rileks pada ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya laserasi jalan lahir.
- (5) Hindari posisi telentang (*dorsal recumbent*), posisi ini dapat

menyebabkan hipotensi. Hipotensi beresiko menyebabkan syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin. Posisi telentang juga dapat mengakibatkan rasa nyeri bertambah, kemajuan persalinan semakin lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, BAK terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, dan dapat menyebabkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

Berdasarkan posisi-posisi meneran di atas, maka secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi dua, yaitu posisi tegak lurus dan berbaring. Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) adalah posisi yang paling sesuai dalam proses melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi (Yulizawati dkk., 2019).

g) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan pada ibu bersalin dapat dikurangi dengan teknik *self-help*. Teknik ini dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin dengan mengatur pernafasan dan relaksasi, maupun dengan bantuan bidan dalam stimulasi. Di samping itu, kontak fisik yang dilakukan Bidan maupun pendamping persalinan dapat memberikan pengaruh yang besar bagi ibu bersalin. Kontak fisik tersebut dapat berupa sentuhan, belaian ataupun pijatan dapat memberikan kenyamanan, yang pada akhirnya

dapat membantu mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan (Maulani & Zainal, 2020).

h) Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu (Maulani & Zainal, 2020).

i) Kebutuhan Persalinan yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan berjalan normal. Hal yang perlu disiapkan Bidan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar dimulai dari penerapan upaya pencegahan infeksi. Dalam melakukan pertolongan persalinan, Bidan sebaiknya tetap menerapkan asuhan persalinan normal (APN) pada setiap kasus yang dihadapi ibu (Maulani & Zainal, 2020).

2) Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin

a) Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh positif pada ibu dengan pemikiran yang logis sehingga ibu termotivasi untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.. Menurut psikologis sosial individu, orang yang mempunyai keadaan psikis labil akan lebih mudah dipengaruhi/mendapatkan sugesti. Demikian juga pada wanita bersalin yang mana keadaan psikisnya dalam keadaan kurang stabil, mudah sekali menerima sugesti/pengaruh (Maulani & Zainal, 2020).

b) Mengalihkan Perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Bidan dan pendamping persalinan dapat berupaya mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit dengan cara mengajaknya berbicara, mendengarkan musik kesukaannya, sedikit bersenda gurau atau menonton televisi/film (Maulani & Zainal, 2020).

c) Membangun Kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah-satu faktor yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari Bidan. Untuk membangun sugesti yang positif, ibu

harus memiliki kepercayaan pada Bidan sebagai penolongnya, bahwa Bidan mampu melakukan pertolongan persalinan kepada dirinya dengan baik sesuai standar. Dengan adanya kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman dalam melalui proses persalinannya (Maulani & Zainal, 2020).

h. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Melihat tanda dan gejala kala II

1) Amati tanda dan gejala persalinan kala II :

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasakan tekanan yang makin meningkat pada rectum dan vagina
- c) Perineum tampak menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk keperluan asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering, serta hangat
- b) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)

- c) Alat penghisap lendir
- d) Lampu sorot 60 watt berjarak jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - 4) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang digunakan, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir lalu keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 - 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

- 7) Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - a) Bila introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang

- b) Buang kapas atau kasa pembersih yang terkontaminasi ke dalam wadah tersedia
 - c) Bila terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT untuk melaksanakan langkah selanjutnya
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam guna memastikan pembukaan lengkap. Jika selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan sesudah sarung tangan dilepaskan
- 10) Periksa denyut jantung (DJJ) saat tidak ada his dan pastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
- a) Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua temuan pemeriksaan serta asuhan yang diberikan ke dalam partograf

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

- 11) Sampaikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, lalu bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi juga kenyamanan ibu dan janin, dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka dalam mendukung dan memberi semangat pada ibu selama proses persalinan
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ini, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- 13) Lakukan bimbingan meneran saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada ibu saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

Persiapan untuk melahirkan bayi ibu

- 15) Letakkan handuk bersih (guna mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong
- 17) Buka tutup partus set kemudian periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

- 19) Ketika tampak kepala bayi membuka vulva diameter 5-6 cm, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi

dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan apabila :

a) Bila tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

b) Bila tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

21) Setelah kepala lahir, tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya bahu

22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya badan dan tungkai

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Tangan atas kemudian menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

Asuhan bayi baru lahir

- 25) Lakukan penilaian selintas
- a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "tidak", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia

Bila semua jawaban adalah "ya", lanjut ke-26

26) Keringkan tubuh bayi

Manajemen aktif kala III persalinan (MAK III)

- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan kehamilan tunggal dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

- 28) Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30) Dua menit setelah bayi (cukup bulan) lahir, klem tali pusat dengan jarak 3 cm dari pusat bayi. Kemudian urut tali pusat ke arah ibu, lalu klem lagi tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan di antara 2 klem tersebut
 - b) Ikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c) Lepaskan klem dan masukkan klem bekas pakai ke dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu

- a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara saja
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- 33) Pindahkan klem tali pusat sampai berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) dengan hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

Mengeluarkan plasenta

36) Apabila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)

b) Bila tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

c) Bila plasenta tidak terlepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) apabila kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi tekanan dorso-kraniial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, bila plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Apabila selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT untuk melakukan eksplorasi sisa selaput lalu gunakan jari-jari tangan atau klem ovum steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan mesase teraba keras) uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan laksanakan mesase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Lakukan tindakan yang di perlukan (Kompresi Bimanual Internal), Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) bila uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/ masase.

Menilai perdarahan

39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

Asuhan pasca persalinan

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Bila penuh lakukan kateterisasi

Evaluasi

- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lalu bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan tissue
- 44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan mesase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan
 - c) Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

Kebersihan dan keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Pakai sarung tangan steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan keadaan bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5–37,5°C) setiap 15 menit
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 58) Lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dalam sabun dan air mengalir kemungkinan keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

- 60) Lengkapi partograf (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2016).

3. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan pasca persalinan yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu, namun seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Pada masa nifas terjadi involusi uterus, pengeluaran lochea, pengeluaran ASI serta beberapa perubahan lainnya pada tubuh termasuk perubahan psikologi (Yulizawati dkk., 2021).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Yulizawati dkk. (2019), masa nifas terdiri atas berbagai tahapan yaitu:

1) Periode *Immediate Postpartum*

Periode ini berlangsung segera setelah plasenta lahir hingga 24 jam kemudian. Periode ini merupakan fase kritis karena seringnya insiden perdarahan postpartum terjadi akibat atonia uteri. Olehnya itu bidan harus melakukan pemantauan secara berkelanjutan, yang meliputi tekanan darah dan suhu, kontraksi uterus, TFU, pengeluaran lokia, kandung kemih.

2) Periode *Early Postpartum* (>24 Jam-1 Minggu)

Pada periode ini, alat-alat genitalia sedang dalam masa pemulihan menyeluruh. Bidan perlu memastikan involusi uteri berjalan normal, tak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, ibu tidak demam, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum* (>1 Minggu - 6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari disertai konseling perencanaan KB.

4) *Remote Puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sepenuhnya terutama jika selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi. Waktu yang diperlukan untuk ibu pulih sepenuhnya tergantung pada keadaan dan kondisi ibu. Paling cepat tiga bulan atau bahkan bisa sampai bertahun-tahun.

c. Perubahan pada Masa Nifas

1) Perubahan Fisiologi

a) Sistem Reproduksi

Menurut Zahroh (2021), terdapat perubahan fisiologi pada sistem reproduksi meliputi :

(1) Uterus

Uterus mengalami involusi sehingga ukurannya mengecil secara berangsur-angsur dan akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Tahapan involusi uterus antara lain sebagai berikut :

- (a) Saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dan berat uterus 1000 gram
- (b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gram
- (c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gram
- (d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis, berat uterus 350 gram.
- (e) Enam minggu postpartum fundus uteri semakin kecil dengan berat uterus 50 gram.

(2) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah proses persalinan, bentuk serviks menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi

sedangkan serviks tidak berkontraksi. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan, serviks hanya dapat dilalui oleh 2-3 jari, setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, dan setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

(3) Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Pada beberapa hari pertama setelah persalinan, vagina tetap berada dalam kondisi kendur. Pada 3 minggu postpartum, vagina kembali ke keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Menurut Zahroh (2021), vagina merupakan saluran yang berfungsi menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar. Selain itu, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya lokia selama masa nifas. Karakteristik lokia selama masa nifas yaitu sebagai berikut :

(a) Lokia Rubra/ kruenta

Timbul pada 1-2 hari postpartum. Lokia rubra berwarna merah sebab terdiri dari darah segar yang

barcampur sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa verniks kaseosa, sel-sel desidua, lanugo, dan mekoneum.

(b) Lokia sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum. Karakteristik lokia sanguinolenta berupa darah yang bercampur lendir dengan warna merah kekuningan.

(c) Lokia serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

(d) Lokia alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Normalnya lokia agak berbau amis, kecuali apabila terjadi infeksi pada jalan lahir, maka baunya berubah menjadi berbau busuk.

(4) Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar selama proses persalinan. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan, vulva masih dalam keadaan kendur. Vulva akan kembali ke keadaan sebelum hamil dan labia akan tampak lebih menonjol setelah 3 minggu postpartum.

b) Tanda- tanda Vital

Menurut Zahroh (2021), perubahan tanda- tanda vital yang dapat terjadi pada ibu nifas antara lain :

(1) Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal tetapi tidak lebih dari 38°C . Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali ke keadaan semula.

(2) Nadi

Frekuensi denyut nadi biasanya akan menjadi lebih lambat setelah proses persalinan selesai. Denyut nadi akan kembali normal pada masa nifas.

(3) Tekanan darah

Segera setelah persalinan, dapat terjadi sedikit penurunan tekanan darah karena adanya perdarahan pada proses persalinan.

(4) Pernafasan

Selama proses persalinan frekuensi pernapasan akan mengalami peningkatan karena dibutuhkan asupan oksigen yang adekuat untuk mempertahankan kekuatan meneran ibu dan menjaga kesejahteraan janin. Setelah partus, frekuensi pernapasan akan kembali normal.

c) Sistem Peredaran Darah (Kardiovaskuler)

Segera setelah melahirkan, terjadi akibat dari terhentinya aliran darah ke plasenta yang menyebabkan beban jantung meningkat. Hal ini dapat diatasi dengan haemokonsentrasi hingga volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

d) Sistem Pencernaan

Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah menggunakan energi yang sangat banyak pada proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari postpartum yang disebabkan karena terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi, serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri di sekitar anus/ perineum setiap kali akan buang air besar juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas selama minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur harus dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

e) Sistem Perkemihan

Ibu sering kesulitan melakukan buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Kemungkinan terdapat

spasme sfingter dan edema leher kandung kemih setelah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Pada waktu 12-36 jam setelah melahirkan, urine akan dihasilkan dalam volume yang besar. Segera setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan yang signifikan. Keadaan inilah yang kemudian menyebabkan diuresis pada ibu (Zahroh, 2021).

f) Sistem Endokrin

(1) Oksitosin

Glandula pituitari posterior mengeluarkan hormon oksitosin yang dilepaskan ke dalam sirkulasi darah. Oksitosin bekerja pada otot uterus dan jaringan payudara. Selain berperan dalam proses laktasi, oksitosin juga menyebabkan otot uterus berkontraksi sehingga membantu proses involusi uterus (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

(2) Prolaktin

Setelah persalinan, penurunan kadar estrogen menyebabkan glandula pituitari anterior mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini bekerja terhadap alveoli payudara sehingga menstimulasi produksi air susu ibu (ASI) (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

(3) *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), *Human Placental Lactogen* (HPL), Estrogen, dan Progesteron

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon *human chorionic gonadotropin* (HCG), *human placental lactogen* (HPL), estrogen, serta progesteron di dalam darah ibu mengalami penurunan dengan cepat, normalnya setelah 7 hari (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

(4) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui selama 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7–10 minggu (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

g) Sistem Laktasi

Setelah lahirnya plasenta, terjadinya penurunan konsentrasi estrogen dan progesteron. Hal ini menyebabkan prolaktin dilepaskan sehingga sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara mengalami peningkatan yang kemudian mengakibatkan pembengkakan vascular sementara. Air susu yang diproduksi disimpan di alveoli dan perlu dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh

bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang pertama muncul pada awal masa nifas disebut dengan kolostrum yang ditandai dengan warnanya yang kekuningan. Kolostrum sudah terbentuk di dalam tubuh ibu sejak usia kehamilan ± 12 minggu (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

h) Sistem Integumen

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, striae gravidarum. Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Bekas striae gravidarum pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yang disebut striae albae (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

i) Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi serta perubahan pusat berat ibu karena pembesaran uterus. Pada minggu ke-6-8 setelah wanita melahirkan, stabilisasi sendi sudah lengkap (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

j) Perubahan Berat Badan

Ibu mengalami penurunan berat badan sekitar 2,5 kg karena ibu mengalami kehilangan cairan melalui keringat dan jumlah urine yang meningkat selama masa pascapartum. Perkiraan perubahan berat badan ibu pada masa nifas antara lain :

- (1) Kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan
- (2) Kehilangan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas (Khasanah & Sulistyawati, 2017)

2) Perubahan Psikologi Ibu Nifas

Dalam melakukan adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut :

a) Periode *Taking In* atau Fase *Dependent*

Periode ini terjadi 1 sampai 2 hari setelah melahirkan. Karakteristik periode *taking in* yaitu ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada masa ini, bidan perlu menjadi pendengar yang baik saat ibu menceritakan pengalamannya. Bidan juga dapat memberikan dukungan mental dan apresiasi atas usaha dan kerja keras ibu sehingga mampu melahirkan anaknya. Bidan harus mampu menciptakan

suasana yang nyaman dan hangat bagi ibu sehingga ibu bisa leluasa dan terbuka menyampaikan permasalahannya kepada bidan (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

b) Periode *Taking Hold* atau *Fase Independent*

Periode *taking hold* berlangsung pada hari ke-2 sampai hari ke-4 post partum. Ibu menjadi lebih perhatian dalam kemampuan menjadi orang tua yang baik bagi bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengaturan BAK, BAB, dan ketahanan serta kekuatan tubuhnya. Ibu berupaya untuk mengetahui cara merawat bayi seperti menggendong, membedong, memandikan bayi, menyusui, memasang popok, dan sebagainya. Namun pada masa ini biasanya ibu sangat sensitive dan merasa tidak mahir dalam menguasai hal-hal tersebut. Di saat seperti inilah peran bidan dibutuhkan untuk membimbing ibu dalam melakukan perawatan bayinya, namun dengan cara yang penuh pengertian dan tetap memperhatikan perasaan ibu sehingga tidak menyinggung perasaan ibu (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

c) Periode *Letting Go* atau *Fase Interdependent*

Karakteristik periode *letting go* yaitu periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah atau 10 hari setelah melahirkan. Ibu lebih percaya diri terhadap

perannya sebagai ibu dalam merawat bayinya. Dalam periode ini pentingnya dukungan suami dan keluarga agar dapat semakin meningkatkan kepercayaan diri ibu. Namun kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi tubuhnya (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut Wahyuningsih (2018) meliputi:

1) Kebutuhan Nutrisi dan Eliminasi

a) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25% untuk proses pemulihan ibu setelah melahirkan dan produksi ASI. Kebutuhan nutrisi mengalami peningkatan hingga tiga kali dari kebutuhan biasanya yaitu sebesar 3.000-3.800 kalori yang berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, dan produksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makanan dengan porsi yang cukup dan teratur, yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.

b) Kebutuhan Eliminasi

Ibu nifas dapat buang air kecil spontan setiap 3 – 4 jam. Ibu diupayakan BAK secara mandiri, bila tidak mampu BAK, maka dapat dilakukan rangsangan dengan mengalirkan air kran di dekat ibu atau mengompres air hangat di atas simfisis. Apabila tindakan rangsangan tidak berhasil dalam selang waktu 6 jam, maka dilakukan kateterisasi.

Ibu perlu banyak mengkonsumsi makanan tinggi serat dan perbanyak konsumsi air putih, dan olah raga agar ibu dapat buang air besar teratur. Jika sampai hari ke 3 postpartum ibu belum mampu BAB, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

c) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu usaha membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan sesegera mungkin. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Keuntungan yang diperoleh dari *early ambulation* antara lain:

- (1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat
- (2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- (3) Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar

d) Kebutuhan Istirahat

Pada masa postpartum Ibu rentan mengalami gangguan pola tidur sebab beban kerja yang bertambah, seperti ibu harus terbangun tengah malam untuk menyusui, mengganti popok, dan lain-lain. Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup guna mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu boleh melakukan pekerjaan rumah tangga secara perlahan-lahan dan memenuhi kebutuhan istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam kemampuannya memproduksi ASI sehingga jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uterus dan beresiko menyebabkan perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat diri dan bayinya.

e) Kebutuhan *Exercise* atau Senam Nifas

Exercise atau senam nifas sangat bermanfaat dalam pemulihan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, memperbaiki sirkulasi darah dan juga bisa menjaga ketenangan dan kenyamanan ibu. Secara umum, manfaat senam nifas adalah sebagai berikut :

- (1) Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma.

- (2) Membantu mengembalikan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan
- (3) Secara psikologis bermanfaat meningkatkan kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan

f) Kebutuhan *Personal Hygiene*

(1) Perawatan perineum

Setelah BAB ataupun BAK, perineum dibersihkan secara rutin menggunakan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Genitalia dibersihkan dari arah depan ke belakang guna mencegah infeksi. Beritahu Ibu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut diganti minimal 4 kali sehari. Bila ibu memiliki luka episiotomi atau laserasi, ibu disarankan untuk menghindari menyentuh area luka.

(2) Perawatan Payudara

Anjurkan ibu untuk menjaga payudara agar tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara namun tidak ketat. Bila puting susu lecet, maka anjurkan ibu untuk mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Ibu tetap menyusui bayi

dari puting susu yang tidak lecet sehingga bayi menyusui dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet.

g) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan bila sudah tidak ada pengeluaran darah dan luka episiotomy atau laserasi jalan lahir telah sembuh. Koitus dapat dilakukan pada minggu ke 3-4 postpartum. Pada bulan pertama postpartum, libido ibu menurun baik dalam hal kecepatan maupun orgasmenya. Perlu dilakukan pemanasan (*exitement*) terlebih dahulu yang dapat diinformasikan kepada pasangan suami-istri.

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2023), tanda bahaya masa nifas yang harus diwaspadai antara lain :

1) Perdarahan Lewat Jalan Lahir

Perdarahan yang berlebihan pasca melahirkan merupakan salah-satu tanda bahaya masa nifas. Hal ini perlu dicurigai apabila ibu mengganti pembalut lebih dari satu kali per jam. Kondisi ini mungkin menandakan masih ada plasenta atau ataupun selaput ketuban yang tertinggal dalam rahim.

2) Demam Lebih dari Dua Hari

Ibu demam lebih dari dua hari dengan suhu di atas 38°C merupakan salah-satu tanda infeksi masa nifas.

3) Lokia Berbau Busuk

Aroma busuk pada lochia kemungkinan menandakan adanya infeksi. Infeksi ini bisa terjadi terbatas pada luka robekan perineum, namun bisa juga menyebar hingga ke area yang lebih dalam, seperti serviks, rahim, bahkan ke rongga panggul.

4) Payudara Bengkak, Merah, dan Disertai Rasa Sakit

Payudara bengkak, merah, dan disertai rasa sakit merupakan gejala mastitis. Mastitis merupakan suatu proses peradangan pada satu atau lebih segmen payudara yang bisa disertai infeksi atau tanpa infeksi. Terjadinya mastitis diawali dengan peningkatan tekanan di dalam duktus (saluran ASI) akibat gangguan pada aliran ASI yang berujung pada tersumbatnya duktus. Bila ASI tidak segera dikeluarkan maka terjadi tegangan alveoli yang berlebihan dan mengakibatkan sel epitel yang memproduksi ASI menjadi datar dan tertekan, sehingga permeabilitas jaringan ikat meningkat. Beberapa komponen (terutama protein kekebalan tubuh dan natrium) dari plasma masuk ke dalam ASI dan selanjutnya ke jaringan sekitar sel sehingga

memicu respons imun. Stasis ASI, adanya respons inflamasi, dan kerusakan jaringan memudahkan terjadinya infeksi.

- 5) Nyeri Ulu Hati, Mual Muntah, Sakit Kepala, Pandangan Kabur, Kejang dengan atau Tanpa Bengkak pada Kaki, Tangan dan Wajah.

Apabila gejala-gejala tersebut muncul pada ibu postpartum maka segera dirujuk ke rumah sakit karena gejala tersebut merupakan tanda ibu mengidap preeklamsi/eklamsi pascapersalinan.

- 6) Ibu Terlihat Sedih, Murung dan Menangis Tanpa Sebab (*Postpartum Depression*)

Gejala *postpartum depression* dapat timbul dalam 3 bulan pertama pasca persalinan atau sampai bayi berusia setahun. Gejala yang timbul sama dengan gejala depresi pada umumnya yaitu sedih selama lebih dari 2 minggu, kelelahan berlebihan, dan hilangnya minat terhadap kesenangan. *Postpartum depression* membuat penderita merasa putus harapan, merasa tidak menjadi ibu yang baik, sampai tidak mau mengurus anak.

f. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2019), berikut merupakan frekuensi kunjungan masa nifas.

1) Kunjungan I (6-48 Jam Postpartum)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
- b) Mendeteksi dan melakukan perawatan bila ada penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencegah perdarahan akibat atonia uteri
- d) Memantau dan membimbing dalam pemberian ASI pertama
- e) Membimbing ibu cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi
- f) Melakukan pencegahan hipotermi
- g) Setelah proses persalinan selesai, bidan harus menjaga dan memantau ibu dan bayi pada 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik

2) Kunjungan II (3-7 Hari Postpartum)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal ditandai dengan uterus yang berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan
- c) Memastikan ibu kebutuhan istirahat ibu tercukupi
- d) Memastikan ibu kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
- f) Memberikan edukasi mengenai perawatan bayi baru lahir

3) Kunjungan III (8-28 Hari Postpartum)

Asuhan pada kunjungan III sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan II.

4) Kunjungan IV (29-42 Hari Postpartum)

- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifasnya
- b) Memberikan konseling dan pemilihan jenis KB secara dini

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir dan Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan berusia 0 – 28 hari. Sedangkan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir setelah usia kehamilan aterm 37-42 minggu (294 hari) dengan berat antara 2500 dan 4000 gram (T. E. Handayani dkk., 2018)).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Yulizawati dkk. (2021), bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut.

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- 6) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang
- 10) Genetalia :
 - a) Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora

b) Laki-laki : testis telah turun, skrotum sudah ada

11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

12) Reflek *morrow* atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik

13) Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik

14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan

c. Penilaian Bayi Baru Lahir

Pada setiap BBL dilakukan penilaian awal guna menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dilakukan. Segera setelah lahir, dilakukan penilaian pada semua bayi dengan cara petugas bertanya pada dirinya sendiri dan harus menjawab segera dalam waktu singkat.

1) Apakah bayi lahir cukup bulan?

2) Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur meconium?

3) Apakah bayi bernafas adekuat atau menangis?

4) Apakah tonus otot baik?

Bila semua jawaban di atas “ya”, berarti bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Pada bayi ini dapat segera dilakukan asuhan bayi normal. Bila salah satu atau lebih jawaban “tidak”, bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal resusitasi.

Kondisi umum bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima dapat dikaji dengan menggunakan nilai APGAR.

Tabel 3. APGAR Skor

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>A-appearance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
<i>P-Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>G-Grimace</i> (respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
<i>A-Active</i> (tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
<i>R-Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

Sumber : (Yulizawati dkk., 2021)

Menurut Yulizawati dkk. (2021), berdasarkan hasil pemeriksaan APGAR skor, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut :

- 1) Nilai 7-10 : normal
- 2) Nilai 4-6 : asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : asfiksia berat

d. Penanganan Bayi Baru Lahir

Menurut Yulizawati dkk. (2021), berikut adalah penanganan yang dilakukan kepada bayi baru lahir :

1) Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal yang dilakukan untuk menjaga bayi tetap hangat yaitu dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin

setelah bayi lahir dan tidak memandikan bayi selama 6 jam sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2) Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir pada mulut dan hidung. Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Jalan napas harus segera dibersihkan jika bayi tidak langsung menangis.

3) Mengeringkan Tubuh Bayi

Segera setelah bayi lahir, tubuh bayi langsung dikeringkan dari cairan ketuban menggunakan kain atau handuk kering, bersih, dan halus. Bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut dan hati-hati tanpa menghilangkan verniks sebab verniks lah yang akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, bayi diselimuti dengan kain kering dan hangat sambil menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Punggung tangan bayi tidak perlu dikeringkan dari cairan amnion karena bau cairan amnion pada punggung tangan bayi akan membantu bayi mencari puting susu ibunya yang berbau sama.

4) Perawatan Awal Tali Pusat

Berikut adalah tata cara pemotongan dan pengikatan tali pusat:

- a) Klem, potong, dan ikat tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
- b) Lakukan penjepitan pada tali pusat menggunakan klem logam dengan jarak 3 cm dari pangkal pusat bayi. Dari titik jepitan, lakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu menggunakan dua jari. Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari klem sebelumnya
- c) Pegang tali pusat di antara kedua klem, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut menggunakan gunting steril
- d) Ikat tali pusat menggunakan benang tali pusat pada satu sisi, kemudian lingkarkan lagi pada sisi yang berlawanan dan ikat lagi dengan simpul kunci. Atau dapat juga dengan menggunakan penjepit tali pusat
- e) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan rendam ke dalam larutan klorin 0,5%
- f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk tindakan inisiasi menyusui dini (IMD)

5) Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya guna menghindari insiden tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Selain itu juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

6) Memberikan Suntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan disebabkan sistem pembekuan darah yang belum sempurna. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya perdarahan bayi perlu diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal secara intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 diberikan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

7) Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini diberikan 1 jam setelah lahir. Pada umumnya salep mata yang digunakan adalah tetrasiklin 1 %.

8) Memberikan Imunisasi Hepatitis B (HB-0)

Imunisasi HB-0 diberikan secara intramuskular pada 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Imunisasi ini bermanfaat mencegah penularan hepatitis B pada bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi HB-0 harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

9) Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapatkan penanganan segera, ataupun kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sebagai berikut :

- a) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orang tua bayi
- b) Mencuci tangan dan mengeringkannya kemudian menggunakan sarung tangan steril
- c) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- d) Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki)
- e) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- f) Mencatat miksi dan mekonium bayi

g) Mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), dan panjang badan (PB), serta menimbang berat badan (BB).

e. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus minimal 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah bayi lahir (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Kemenkes RI (2019), kunjungan neonatus dilakukan minimal sebanyak tiga kali yaitu sebagai berikut.

1) Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1)

Dilakukan 6-48 jam setelah lahir atau pasca melahirkan sebelum ibu pulang. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, pencegahan kehilangan panas bayi, mengobservasi tanda-tanda vital bayi, melakukan pengukuran antropometri bayi, pemberian salep mata, vitamin K1, imunisasi hepatitis B, inisiasi menyusui dini (IMD), dan pemberian identitas bayi.

2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2)

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan ulang, megobservasi keadaan umum bayi,

tanda-tanda vital bayi, melakukan perawatan tali pusat, konseling pemberian ASI eksklusif pada ibu, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya pada bayi.

3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah bayi lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan ulang pada bayi, observasi keadaan umum bayi, tanda-tanda vital bayi, pertumbuhan bayi dengan mengukur berat badan, panjang badan dan pola nutrisi bayi.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Arlenti & Zainal, 2021).

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut H. Varney dalam Arlenti dan Zainal (2021), yang meliputi :

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengumpulan semua data atau informasi yang lengkap dan akurat dari berbagai sumber mengenai kondisi klien. Untuk memperoleh data tersebut dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan

kebutuhan, observasi tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang.

2. Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang sudah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga didapatkan rumusan diagnosa dan masalah klien secara spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

3. Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa yang berpotensi muncul berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah dirumuskan. Bidan harus mengantisipasi atau mencegah masalah potensial yang dapat timbul, dan bidan juga dituntut untuk menyusun tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

4. Tindakan Segera atau Kolaborasi

Pada langkah ini dilakukan identifikasi perlunya tindakan segera oleh Bidan/ Dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Dalam pengidentifikasi ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau yang bersifat rujukan.

5. Rencana Asuhan Kebidanan

Berdasarkan langkah-langkah sebelumnya Bidan merencanakan asuhan secara menyeluruh. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah/ diagnosis yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak baik bidan maupun klien. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan harus rasional dan benar-benar valid sesuai dengan *Evidence Based Midwifery* (EBM) dan teori yang *up to date*.

6. Implementasi

Perencanaan asuhan yang sudah dibuat dilaksanakan seluruhnya oleh Bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Ketika Bidan berkolaborasi dengan Dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan Bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

7. Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah.

C. Pendokumentasian SOAP

1. *Subjective*

Data *subjective* berhubungan dengan masalah dengan sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai gambaran yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang mempunyai ketidaksempurnaan dalam wicara, di bagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data *subjective* ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Handayani S. R. & Mulyati, 2017).

2. *Objective*

Data *objective* merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, dan hasil pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat disertakan dalam data *objective* ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani S. R. & Mulyati, 2017).

3. *Assesment*

Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi atau dari data *subjective* dan *objective*. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan

ditemukan informasi baru dalam data *subjective* maupun data *objective*, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Dalam *assessment* menuntut Bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat (Handayani S. R. & Mulyati, 2017).

4. *Planning*

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data (*assessment*). Rencana asuhan bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu (Handayani S. R. & Mulyati, 2017).