

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan menurut BKKBN adalah proses bertemunya sel telur yang sudah matang dengan sperma, hingga akhirnya membentuk sel baru yang akan tumbuh. Definisi kehamilan menurut WHO adalah proses sembilan bulan atau lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya (Anwar *et al.*, 2022).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Suatu proses kehamilan akan terjadi bila empat aspek penting terpenuhi yaitu ovum, sperma, konsepsi dan nidasi (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

1) Ovum dan Sperma

a) Ovum

Ovum atau sel telur adalah suatu sel besar dengan diameter sekitar 0,1 mm. Ovum terdiri dari satu *nucleus* yang terapung-apung dalam *vitellus*, dilingkari oleh zona *pellusida* dan dilapisi *korona radiata*.

(1) Proses pertumbuhan ovum (*oogenesis*)

Dengan pengaruh FSH, *folikel primer* mengalami perubahan menjadi *folikel de graff* yang menuju permukaan ovarium disertai pembentukan cairan *liquor folikuli*.

(2) Desakan *folikel de Graff* ke permukaan ovarium menyebabkan penipisan dan disertai devaskularisasi

(3) Selama pertumbuhan menjadi *folikel de Graff*, ovarium mengeluarkan hormon estrogen yang dapat

mempengaruhi: gerak dari tuba semakin mendekati ovarium, gerak sel rambut tuba makin tinggi dan Peristaltik tuba makin aktif

- (4) Dengan pengaruh LH yang semakin besar dan fluktuasi yang mendadak terjadi proses ovum yang disebut ovulasi
- (5) Dengan gerak aktif tuba yang mempunyai rumbai (*fimbriae*), ovum yang telah dilepaskan segera ditangkap oleh 46 *fimbriae* tuba. Proses penangkapan ini disebut ovum picup mechanism
- (6) Ovum yang tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus, dalam bentuk pematangan pertama (siap dibuahi).

b) Sperma

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks yaitu: spermatogonium yang berasal dari sel primitive tubulus kemudian menjadi spermatosit pertama, spermatosit kedua, menjadi spermatid dan akhirnya menjadi spermatozoa. Pertumbuhan spermatozoa di pengaruhi oleh mata rantai hormon yang kompleks pancaindra, hipotalamus, hipofisis dan *sel inertial leydig* sehingga *spermatogonium* dapat mengalami proses mitosis.

Spermatozoa berbentuk seperti kecebong, terbagi menjadi tiga bagian yaitu kepala, ekor dan leher. Bagian kepala berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung *nucleus* dan berjuta-juta sel sperma. Bagian ekor berfungsi untuk bergerak maju dan bagian leher berbentuk silindrik sebagai penghubung kepala dan ekor. Sel sperma mempunyai kecepatan yang cukup tinggi sehingga dalam satu jam sel sperma sudah sampai di tuba melalui *kanalis*

dan *kavum uteri*. Disini sel sperma menunggu kedatangan sel telur.

Pada hubungan seksual di tumpahkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 0-60 juta spermatozoa setiap cc. Sebagian besar 47 spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba falopi. Spermatozoa yang masuk ke alat genitalia perempuan mampu hidup selama tiga hari sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

2) Fertilisasi dan Implantasi

Peristiwa bertemunya sperma dan ovum umumnya terjadi diampula tuba. Pada hari 11-14 dalam siklus menstruasi, perempuan mengalami ovulasi, peristiwa matangnya sel telur sehingga siap dibuahi. Pada saat fertilisasi terjadi spermatozoa dapat melintasi zona pellusida dan masuk ke *vitelus*. Ovum yang tidak memiliki daya penggerak, digerakkan oleh silia dan peristaltik kontraksi otot tuba.

Pada saat serviks dipengaruhi oleh estrogen mensekresi aliran *mucus* asam yang menarik spermatozoa. Saat berhubungan sekitar 300 juta sperma tersimpan pada *forniks* vagina. Sperma yang mencapai mucus serviks akan bertahan hidup lalu mendorong diri sendiri maju ke tuba uterin, sementara sisanya dihancurkan oleh media asam vagina. Lebih banyak yang mati dalam perjalanan disepanjang uterus dan hanya seribu yang mampu mencapai tuba dan bertemu dengan ovum. Hanya pada perjalanan inilah sperma akhirnya matang dan mampu melepaskan enzim *hialuronidase* yang memungkinkan terjadinya penetrasi terhadap zona pellusida serta membran sel di sekitar ovum. Banyak sperma dibutuhkan pada masa ini, namun hanya satu yang bisa memasuki ovum. Setelahnya membran ditutup untuk

mencegah masuknya sperma yang lain dan inti dari sel ini bersatu.

Sperma dan ovum masing-masing menyumbangkan setengah dari kromosom untuk membuatnya berjumlah 47. Sperma dan ovum yang dibuahi disebut *zigot*. Baik sperma maupun ovum tidak dapat bertahan lebih dari 2 sampai 3 hari dan pembuahan terjadi bila hubungan seksual dilakukan 48 jam 52 sebelum atau 24 jam setelah masa ovulasi. Selanjutnya konsepsi akan berlangsung selama 14 hari sebelum menstruasi berikutnya.

3) Implantasi/ nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu sel yang disebut trofoblast, yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang mengandung banyak glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblast.

Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner cell mass*) akan mudah masuk ke dalam desidua menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (tanda Hartman).

Nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri. Diferensiasi sel-sel blastula dimulai setelah nidasi terjadi. Sel lebih kecil yang terletak dekat ruang *exocoeloma* membentuk entoderm dan *yolk sac*. Sedangkan sel-sel yang tumbuh besar menjadi *endoderm* dan membentuk tulang amnion. Kemudian terbentuklah suatu lempeng embriona (*embryonal plate*) diantara amnion dan *yolk sac*.

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Hatijar, Saleh and Yanti (2020) dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

1) Tanda tidak pasti kehamilan

a) *Amenorea* (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de Graaf* dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus *neagle*, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

b) Mual dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d) Pingsan (*syncope*)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

e) Payudara tegang

Pengaruh estrogen, progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f) Sering miksi (sering buang air kecil)

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester II, gejala ini sudah mulai menghilang.

g) Konstipasi atau obstipasi.

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

h) Pigmentasi kulit.

Keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (*striae livide*, *striae nigra*, *linea alba* makin hitam) dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae, puting, susu makin menonjol, kelenjar montgomery menonjol, pembuluh darah manifes sekitar payudara).

i) Epulis.

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.

j) Varises atau penampakan pembuluh darah vena.

Pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

2) Tanda dugaan kehamilan

a) Rahim membesar, sesuai dengan usia kehamilan.

b) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda hegar, tanda *chadwicks*, tanda *piscaseck*, kontraksi *braxton hicks* dan teraba *ballotement*.

c) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

3) Tanda pasti kehamilan

- a) Gerakan janin dalam Rahim
- b) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian bagian janin.
- c) Denyut jantung janin.

Didengar dengan *stetoskop Laenec*, alat kardiotokografi, alat Doppler dan dapat dilihat dengan *ultrasonografi*.

d. Perubahan Anatomi Fisiologi Pada Kehamilan

Perubahan fisiologi pada ibu hamil Trimester III (Manurung and Nasution, 2019).

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnyapun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

b) Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

c) Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *chadwick*.

2) Perubahan pada payudara

Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *montgomery*, terutama daerah *areola* dan *papilla* akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu

akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

3) Perubahan pada sistem endokrin

a) Progesteron

Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Aktivitas progesteron diperkirakan menurunkan tonus otot polos sehingga lambung terhambat dan terjadi mual, menyebabkan reabsorpsi air meningkat akibatnya ibu hamil mengalami konstipasi.

b) Estrogen

Kadar estrogen terus meningkat menjelang aterm. Aktivitas estrogen adalah memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus, memicu pertumbuhan payudara, merubah konsistensi kimiawi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan serviks elastis.

c) Kortisol

Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.

d) Human Chorionic Gonadotropin (hCG)

Hormon hCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urin ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan hCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan.

e) Hormon Hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolactin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum.

4) Perubahan pada sistem kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina.

5) Perubahan pada sistem pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak.

6) Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), karena dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III.

7) Perubahan pada sistem pencernaan

Terjadi perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, dan konstipasi.

8) Perubahan sistem kardiovaskuler

Bertambahnya beban volume dan curah jantung, tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil Trimester I turun 5 sampai 10 mmHg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vaso dilatasi perifer akibat perubahan

hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada Trimester III kehamilan.

9) Perubahan sistem integument

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara perut, lipat paha dan aksila.

10) Perubahan Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan dan BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen.

11) Perubahan sistem muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah.

12) Perubahan darah dan pembekuan darah

Ibu hamil Trimester II mengalami penurunan hemoglobin dan hematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemi apabila Hb < 11 gram % pada Trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada Trimester II.

13) Perubahan Berat Badan dan IMT

Peningkatan BB pada Trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari IMT sebelum

hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil/ IMT. Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2. Penambahan berat badan (BB) ibu hamil dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1. Peningkatan Berat Badan Total Ibu hamil

Kategori Berat Terhadap Tinggi Sebelum Hamil		Peningkatan Total yang Direkomendasikan
Kurus	BMI < 18,5	12,5-18
Normal	BMI 18,5-24,9	11,5-16
Berlebih	BMI 25,0-29,9	7-11,5
Obesitas	BMI ≥ 30	5-9

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2020)

e. Antenatal Care (ANC)

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara-cara sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- 4) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi

Frekuensi pelayanan antenatal oleh Kemenkes ditetapkan sebanyak 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan *antenatal*, selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada trimester kesatu (0- 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24

minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Standar pelayanan *Antenatal Care* minimal adalah sebagai berikut (10 T) yaitu:

1) Timbang dan Ukur Tinggi Badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5kg/ minggu. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Selain itu mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang

Tabel 2. Kategori Indeks Massa Tubuh

Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori	Status gizi
<17,0	Kekurangan tingkat berat	Sangat kurus
17,0 - <18,4	Kekurangan tingkat ringan	Kurus
18,5 – 25,0	Normal	Normal
>25,1 – 27,0	Kelebihan tingkat ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan tingkat berat	Obesitas

Sumber. Kemenkes RI (2018)

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi

(tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai odema wajah, tungkai bawah dan protein urin).

3) Nilai Status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), di mana LILA kurang dari 23,5 cm.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian tetanus toksoid bertujuan untuk melindungi janin dari tetanus toksoid.

Tabel 3. Status Imunisasi TT

Imunisasi	Selang Waktu	Lama Perlindungan
TT		
TT1		Awal
TT2	1 bulan	3 tahun

TT3	6 bulan	5 tahun
TT4	12 bulan	10 tahun
TT5	12 bulan	>25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2020)

7) Pemberian Tablet Fe

Tujuan pemberian tablet Fe yaitu untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa hamil kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tanpa pemberian zat besi yang cukup ibu dapat mengalami anemia dan dapat menyebabkan kehamiran premature, mudah sakit, bayi mengalami berat badan lahir rendah dan perdarahan pasca persalinan.

8) Pemeriksaan Laboratorium

- a) Pemeriksaan golongan darah, pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat- daruratan.
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- c) Pemeriksaan protein dalam urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

- d) Pemeriksaan kadar gula darah, ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).
 - e) Pemeriksaan darah malaria, semua ibu hamil di daerah endemis harus dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka screening pada kontak pertama. Sedangkan Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.
 - f) Pemeriksaan tes sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
 - g) Pemeriksaan HIV, terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.
- 9) Tata Laksana/ Penanganan Kasus Sesuai Kewenangan
- Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
- 10) Temu Wicara (Konseling)
- Bertujuan untuk membantu ibu menerima kehamilannya sebagai upaya preventife terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan membantu ibu untuk menemukan asuhan

kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan suatu kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang yang dinantikan oleh ibu dan keluarga selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai peranan ibu adalah melahirkan bayinya. Peranan petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi (Andria *et al.*, 2022)

b. Jenis Persalinan

Jenis persalinan menurut Irfana tri wijayanti *et al* (2022), terbagi menjadi tiga bagian menurut cara persalinan yaitu:

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalinan ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- 2) Persalinan Abnormal/ buatan adalah persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan Forceps atau Vakum atau melalui dinding perut dengan operasi sectio sesarea atau SC.
- 3) Persalinan anjuran yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah dilakukan perangsangan, seperti dengan pemecahan ketuban dan pemberian prostaglandin.

c. Proses Terjadinya Persalinan

Sebab yang mendasari persalinan secara teori menurut Amelia K. Paramitha and Cholifah (2019) antara lain:

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.

2) Teori penurunan progesterone

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

3) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hick. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori pengaruh prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5) Teori plasenta menjadi tua

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua sehingga menyebabkan Villi Corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone turun. Hal ini menimbulkan kesenjangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim.

6) Teori Distensi Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter.

7) Teori berkurangnya nutrisi

Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan 5P yaitu *passanger* (penumpang, yaitu janin dan plasenta), *passage* (jalan lahir), *power* (kekuatan), *position* (posisi ibu) dan *psychologic respons* (respon psikologis) :

a) *Passanger* (penumpang)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka plasenta juga dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

b) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang vagina). Lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun ini jaringan lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai.

c) *Power* (kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

d) *Position* (posisi ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi yang baik dalam persalinan yaitu posisi tegak yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e) *Psychologic respons* (respon psikologis)

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu dan adaptasi/coping. Factor psikologi meliputi hal-hal berikut yaitu, melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

e. Tanda Mulainya Persalinan

Menurut Amelia K. Paramitha and Cholifah (2019) tanda-tanda persalinan meliputi:

2. Terjadinya his persalinan, mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh terhadap serviks, semakin beraktivitas kekuatannya semakin bertambah.
3. Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir

yang terdapat pada kanalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

4. Pengeluaran cairan pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

f. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan menurut Yulizawati *et al.*, (2019) yaitu:

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.

2) Descend

Dimulai sebelum persalinan/ inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya yaitu adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen dan ekstensi serta pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3) Fleksi

Gerakan *fleksi* disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul, kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm, dan Posisi dagu janin bergeser dan berubah mendekati kearah dada janin.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah

depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

5) *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah simpisis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar yang merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhidikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian

posterior dibelakang perineum dan sutura sagitalis kembali melintang

7) *Ekspulsi*

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

g. Tahapan Persalinan

Tahapan-tahapan dalam persalinan fisiologi yang dialami ibu selama persalinan menurut Amelia K. Paramitha and Cholifah (2019) dibagi dalam 4 kala yaitu :

1) Persalinan kala I (kala pembukaan)

Tanda persalinan adanya pengeluaran lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif (pembukaan 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi kedalam 3 sub fase yaitu, periode akselerasi (berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm), periode dilatasi maksimal (berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm) dan periode deselerasi (berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap)

2) Persalinan kala II (kala pengeluaran)

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi baru lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin kepala telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Adanya his ibu dipimpin untuk mengedan, maka kepala lahir diikuti seluruh badan bayi lahir. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, ibu kelelahan, persalinan lama, rupture uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intra partum, inersia uteri, dan tanda-tanda lilitan tali pusat.

3) Persalinan kala III (pelepasan plasenta)

Merupakan fase penting setelah kala I dan kala II, dimulai sejak lahirnya bayi sampai kelahiran plasenta. Komplikasi kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Kala III dimulai sejak bayi lahir lengkap sampai plasenta lahir lengkap. Terdapat dua tingkat pada kelahiran plasenta yaitu melepasnya plasenta dari implantasi pada dinding uterus dan pengeluaran plasenta dari kavum uteri Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

a) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

(1) *Schultze*

Data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

(2) *Duncan*

Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%), Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban.

(3) *Serempak* dari tengah dan pinggir plasenta

b) Fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta yaitu:

(1) *Kustner*

Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

(2) *Klien*

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/ turun berarti sudah terlepas.

(3) *Strastman*

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

4) Persalinan kala IV (kala pengawasan)

Setelah plasenta lahir segera lakukan rangsangan taktil (masase uterus) yang bertujuan untuk merangsang uterus

berkontraksi dengan baik dan kuat. Lakukan evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari dibawah pusat kemudian perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum. Lakukan evaluasi keadaan umum ibu dan dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV. Asuhan kala IV persalinan sebagai berikut:

- a) pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras
- b) periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 20 menit pada jam kedua
- c) anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi
- d) bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering
- e) biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu membuat posisi yang nyaman
- f) biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi
- g) setelah bayi telah dibersihkan setelah melahirkan, ini merupakan saat yang tepat untuk diberikan asi
- h) pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pasca persalinan
- i) ajarkan ibu dan keluarga mengenai bagaimana memeriksa fundus dan menyimpulkan kontraksi serta tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

h. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (Rosmita and Widodo, 2021).

Menurut Asmara *et al.* (2019), asuhan persalinan normal terdapat 60 langkah. Asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut.

Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineun tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan BBL. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
 - a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - b) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c) Alat penghisap lendir
 - d) Lampu sorot 60 watt dengan 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) Memakai alat pelindungan diri: penutup kepala, kacamata, masker, celemek dan sepatu booth.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai 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 pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0.5%. Pakailah sarung tangan DTT/ steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 9) Melakukan dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin

0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil - hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan sernua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

Menyiapkan ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran

- 11) Memberitahu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
- 12) Meminta 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) Melaksanakan bimbingan meneran pada 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 saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi barbaring 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) menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14)Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika Ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15)Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm.
- 16)Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17)Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18)Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.

Pertolongan untuk Melahirkan Bayi Lahirnya kepala

- 19)Menolong melahirkan bayi setelah tampak kepala bayi membuka vulva dengan 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 untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

20)Melakukan pengecekan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi dan jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.

21)Menunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan dan Tungkai

23)Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan menegang 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 di antara 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)Melakukan penilaian (selintas):

- a) Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan astiksia.

Bila semua jawaban adalah YA, lanjut ke-26.

26)Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27)Melakukan pemeriksaan kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).

28)Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29)Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30)Melakukan penjepitan tali pusat setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir. Pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal 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 tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32)Meletakkan 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 mame ibu.

- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dari dada ibu paling sedikit 1 jam
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan Inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan

33)Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34)Melakukan pengecekan kontraksi dengan cara satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi ada tidaknya kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk manegangkan tali pusat.

35) Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara 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 prosedur di atas.

a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

36) Mengeluarkan plasenta dengan cara bila 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 (ke arah bawah-sejajar-lantai-atas)

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

c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

(1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit 1M

(2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh

(3) Minta keluarga untuk mempersiapkan rujukan

(4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

(5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan, maka segera lakukan plasenta manual

37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta sudah lahir. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

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

a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompres bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampori kondom-karater) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/ masase

Menilai Perdarahan

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

40) Melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera lakukan penjahitan

Asuhan Pascapersalinan

- 41)Membersihkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering
- 42)Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan peraginam

Evaluasi

- 43)Memasatkan kandung kemih kosong dan uterus berkontraksi
- 44)Mengajarkan ibu keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45)Melakukan evaluasi dan estimasi Jumlah kehilangan darah.
- 46)Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 47)Melakukan pemantauan keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40- 60x/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, di resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan
 - c) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ke kulit ibu bayi dan hangatkan ibu - bayi dalam satu selimut

Kebersihan dan Keamanan

- 48)Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49)Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50)Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban,

lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring.
Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 51)Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu berikan ASI.
Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52)Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53)Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit.
- 54)Mencuci kedua tangan dengan sabun di air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.
- 55)Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56)Melakukan asuhan bayi baru lahir pada 1 jam pertama dengan memberikan salep tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5°-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57)Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58)Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59)Mencuci kedua tangan dengan sabun di air mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

3. Nifas

a. Definisi Nifas

Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. Masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin. Masa nifas merupakan masa yang krusial pada ibu pasca bersalin sehingga sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus (Pasaribu *et al.*, 2020).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Azizah and Rosyidah (2019), beberapa tahapan masa nifas terbagi menjadi:

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya (40 hari).

2) Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Adapun perubahan-perubahan dalam masa nifas menurut Kemenkes RI (2019) adalah sebagai berikut:

1) Perubahan sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi menurut Kasmiati (2023) yaitu:

a) Uterus

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 3. Proses Involusi Uteri

No	Involusio uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
1	Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 g
2	Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 g
3	1 minggu postpartum	Pertengahan pusat-simpisis	500 g
4	2 minggu postpartum	Tidak teraba diatas simfisis	350 g
5	6 minggu postpartum	Bertambah kecil	50 g
6	8 minggu postpartum	Normal seperti sebelum hamil	30 g

Sumber. Azizah and Rosyidah (2019)

Pada tempat implantasi plasenta, segera setelah persalinan, hemostasis terjadi akibat kontraksi otot polos pembuluh darah arteri dan kompresi pembuluh darah akibat kontraksi otot miometrium (ligasi fisiologis). Ukuran dari tempat implantasi plasenta akan berkurang hingga separuhnya, dan besarnya perubahan yang terjadi pada tempat implantasi

plasenta akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas dari lochea.

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda. Lochea terbagi menjadi beberapa macam, yaitu:

(1) Lochea rubra/ merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari ke 1 sampai hari ke 3 masa postpartum. Berwarna merah dan mengandung darah dari perobekan/ luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochea terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

(2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

(3) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 8 hingga hari ke 14 postpartum. Berwarna kekuningan atau kecoklatan. Lochea terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(4) Lochea alba

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

b) Serviks

Segera setelah postpartum bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup

Tabel 4. Derajat Rupture Perineum

Laserasi	Lokasi laserasi
Derajat I	Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan dan kulit perineum
Derajat II	Robekan mengenai mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot-otot perineum
Derajat III	Robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum, dan sfingter ani eksterna
Derajat IV	Robekan terjadi pada seluruh perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa vagina

Sumber. Rochmayanti and Ummah (2019)

c) Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap kendur. Setelah 3 minggu akan kembali seperti saat tidak hamil,

rugae berangsur-angsur muncul dan labia menjadi lebih menonjol

d) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

e) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan mengecil seperti sebelum hamil, rahim setelah melahirkan teraba keras setinggi 2 jari dibawah pusat, 2 pekan setelah melahirkan rahim sudah tak teraba, 6 pekan akan seperti semula. Akan tetapi biasanya perut ibu masih terlihat membuncit dan muncul garis-garis putih atau coklat berkelok.

2) Perubahan pada sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan, dikarenakan waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Untuk mengatasi hal tersebut dapat diberikan makanan mengandung serat dan pemberian cairan cairan yang cukup.

3) Perubahan pada sistem perkemihan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan, dikarenakan waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu

persalinan, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Untuk mengatasi hal tersebut dapat diberikan makanan mengandung serat dan pemberian cairan cairan yang cukup

4) Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan berangsur-angsur menjadi kecil dan pulih kembali sehingga sering uterus jatuh kebelakang dan menjadi menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan

5) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Sesudah partus suhu tubuh dapat naik sekitar 0,5 °C dari normal dan tidak melebihi 8 °C. sesudah dua jam pertama persalinan umumnya suhu tubuh akan kembali normal. Denyut nadi umumnya labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti semula. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum namun akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terjadi penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

d. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Adaptasi psikologis postpartum menurut Azizah and Rosyidah (2019) dibagi dalam tiga periode yaitu:

1) Periode *taking in*

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang. Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala. Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi, kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan.

2) Periode taking hold

Periode ini berlangsung 3-10 hari setelah persalinan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayinya. Ibu menjadi sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dari orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalkan buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya

3) Periode letting go

Periode ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali kerumah. Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi meningkat. Ada kalanya, ibu mengalami

perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut *baby blues*.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut Azizah and Rosyidah (2019) adalah sebagai berikut:

1) Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat. Keuntungannya yaitu: Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya, Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia. Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

3) Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi postpartum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

4) Kebersihan diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu postpartum, antara lain:

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
- e) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

5) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak

budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Sebagian besar kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Akan tetapi, 15-20% diperkirakan akan mengalami gangguan atau komplikasi. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Karena itu, tiap tenaga kesehatan, ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya. Tanda bahaya pada ibu di masa nifas menurut Direktorat Jenderal Kesehatan Kemenkes RI (2019) antara lain:

1) Perdarahan pasca persalinan

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya.

2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal.

3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang- kejang. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing).

4) Demam lebih dari 2 hari

Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dan sebagainya.

5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara.

6) Gangguan psikologis pada masa pasca persalinan meliputi:

a) Perasaan sedih pasca persalinan (postpartum blues)

Depresi ringan dan berlangsung singkat pada masa nifas, ditandai dengan: merasa sedih, merasa lelah, insomnia, mudah tersinggung, sulit konsentrasi, gangguan hilang dengan sendirinya dan membaik, setelah 2-3 hari kadang-kadang sampai 10 hari

b) Depresi pasca persalinan (postpartum depression)

(1) Gejala mungkin bisa timbul dalam 3 bulan pertama pasca persalinan atau sampai bayi berusia setahun.

(2) Gejala yang timbul tampak sama dengan gejala depresi: sedih selama >2 minggu, kelelahan yang berlebihan dan kehilangan minat terhadap kesenangan

(3) Psikosis pasca persalinan (postpartum psychotic)

Ide/ Pikiran bunuh diri, ancaman tindakan kekerasan terhadap bayi baru lahir, dijumpai waham curiga/ persekutorik, dijumpai halusinasi/ ilusi.

g. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Azizah and Rosyidah (2019) antara lain sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komperhensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)

h. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas menurut Kemenkes RI (2019) adalah sebagai berikut:

- 14) Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
 - g) Melakukan pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu
- 15) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan dan cairan serta istirahat.
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
 - g) Melakukan pencatatan dibuku KIA dan kartu
- 16) Kunjungan III (8- 28 hari setelah persalinan)
Asuhan yang diberikan sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan.
- 17) Kunjungan IV (29- 42 hari setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya
 - b) Memberikan konseling KB secara dini
 - c) Menganjurkan/ mengajak ibu membawa bayi ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Herman, 2020).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri Bayi Baru Normal Lahir yaitu Andriani *et al.* (2019):

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- 6) Pernapasan \pm 40-60 x/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 dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Moro refleks atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
- 13) Graps refleks atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eiminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam

c. Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian awal dilakukan pada setiap BBL untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dimulai. Segera setelah lahir dilakukan penilaian pada semua bayi dengan melihat beberapa kondisi antara lain:

- 1) Bayi lahir cukup bulan
- 2) Air ketuban jernih dan tidak tercampur mekonium
- 3) Bayi bernafas adekuat atau menangis
- 4) Tonus otot baik (Jamil and Hamidah, 2017).

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan (Suprpti dan Mansur, 2018).

1) Penilaian *APGAR* score

Tabel 5. *APGAR* Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ektremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber. Lailaturohmah *et al.* (2023)

Hasil nilai *APGAR* skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrous baby*).
- b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
- c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

2) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar (Perwatiningsih *et al.*, 2021).

3) Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat (Andriani *et al.*, 2019)

a) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

4) Melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.

5) Pemberian Vit K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral

1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi berisiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/ hari.

6) Pemberian salep mata

Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat. Dan harus dicatat di dalam status termasuk obat apa yang digunakan.

7) Identifikasi bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya kemungkinan lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

8) Pemantauan bayi baru lahir

a) Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- (1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- (2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- (3) Bayi kemerahan atau biru

b) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.

c) Pemantauan tanda-tanda vital

- (1) Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$.
- (2) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit.
- (3) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir

normal antara 100-160 kali per menit.

e. Kunjungan Neonatus

- 1) Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, *hepatitis B*, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi. Bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori kepustakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah *hipotermi*. Kunjungan pertama *neonatus* (KN 1) dilakukan pada saat bayi berumur 8 jam, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, bayi sudah dimandikan dan Vit.K sudah diberikan dan melakukan perawatan tali pusat.
- 2) Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke 7 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
- 3) Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya (Kemenkes RI, 2019).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut (Aisa *et al.*, 2018);

1. Langkah I: Pengumpulan/Pengkajian Data Dasar

Kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain: (Aisa *et al.*, 2018)

- a. Keluhan klien
- b. Riwayat kesehatan klien
- c. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- e. Meninjau data laboratorium

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga menemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis dirumuskan adalah diagnosis dalam ruang lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihwal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian (Aisa *et al.*, 2018).

3. Langkah III: Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan r angkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi.

Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/ masalah tersebut benar-benar terjadi (Aisa *et al.*, 2018).

Contoh diagnosis/ masalah potensial adalah sebagai berikut:

- a. Potensial perdarahan post-partum, apabila ibu hamil kembar, polihidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes.
- b. Kemungkinan Distosia Bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

4. Langkah IV: Identifikasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

Bidan melakukan identifikasi perlunya tindakan segera oleh dokter atau bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggotatim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE (Aisa *et al.*, 2018).

5. Langkah V: Rencana Asuhan Kebidanan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien (Aisa *et al.*, 2018).

6. Langkah VI: Implementasi

Kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang telah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut (Aisa *et al.*, 2018).

7. Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah telah terpenuhi sesuai dengan yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif (Aisa et al., 2018)

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Pendokumentasian *Subjective, Objective, Assessment, dan Plan* (SOAP) adalah metode dokumentasi yang digunakan oleh penyedia Kesehatan termasuk bidan untuk memasukkan catatan ke rekam medis pasien. Penulisan SOAP menurut Aisa et al. (2018) yaitu:

1. Subjective

Subjective berhubungan dengan masalah sudut pandang orang lain tentang apa yang dirasakannya atau diyakininya. Keterampilan komunikasi efektif sangat diperlukan dalam tahap ini. *Subjective* merupakan hasil dari inspeksi. Inspeksi melibatkan indra penglihat, pencium, dan pendengaran. Data yang diambil terfokus dan menyeluruh diawali dari keluhan utama atau alasan pasien dalam menghubungi/ datang ke fasilitas kesehatan. Data ini juga mencatat tentang pola/ gaya hidup serta kebiasaan yang mungkin dapat dikaitkan dengan kondisi yang sedang dialami oleh pasien saat ini.

2. Objektive

Objective merupakan data yang didapatkan dari pengembangan *subjective* dan berperan penting dalam menentukan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan. *Objective* diambil dari pemeriksaan umum dalam asuhan kebidanan yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), antropometri, dan *head-to toe* atau pemeriksaan yang dilakukan mulai dari kepala sampai keujung kaki. Selain itu dilakukan dan didapatkan dari hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh bidan sendiri sesuai wewenangmya atau melalui kolaborasi.

3. Assessment

Assessment adalah rangkuman/ ringkasan kondisi pasien yang segera dilakukan dengan mengenal atau mengidentifikasi diri tanda-tanda utama/ diagnosis, termasuk memprediksi diagnosis yang berbeda karena adanya tanda-tanda yang mungkin sama dengan diagnosis utama. Diagnosis dapat disusun mulai dari yang temuan data yang paling beralasan sampai dengan yang alasannya paling sedikit. Penegakan diagnosis bagi bidan didefinisikan sebagai kesimpulan dari kondisi pasien yang diintervensi.

4. *Plan*

Plan atau rencana, rencana harus ideal dan sesuai dengan standar prosedur oprasional (SPO) atau *standar operating procedure* (SOP) dan didalamnya terdapat tujuan, sasaran, dan tugas-tugas invertensi. Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.