

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Situmorang, 2021).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Menurut (C. Wulandari, 2021), proses terjadinya persalinan yaitu :

1) Ovulasi

Ovulasi adalah peristiwa matangnya sel telur sehingga siap untuk dibuahi. Desakan *folikel de Graaf* ke

permukaan ovarium menyebabkan penipisan dan disertai devaskularisasi. Selama pertumbuhan menjadi folikel de graaf, ovarium mengeluarkan hormon estrogen yang dapat mempengaruhi gerak dari tuba yang makin mendekati ovarium, gerak sel rambut lumen tuba makin tinggi, peristaltic tuba makin aktif. Dengan pengaruh LH yang semakin besar dan fluktuasi yang mendadak, terjadi proses pelepasan ovum yang disebut ovulasi. Dengan gerak aktif tuba yang mempunyai rumbai (*fimbriae*) maka ovum yang telah dilepaskan segera di tangkap oleh *fimbriae* tuba. Ovum yang telah tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus, dalam bentuk pematangan pertama, artinya telah siap untuk dibuahi.

2) Pembuahan (Konsepsi atau Fertilisasi)

Fertilisasi adalah penyatuan ovum (*oosit sekunder*) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba. Menurut (Maharani, 2021), keseluruhan proses konsepsi berlangsung seperti uraian dibawah ini:

- a) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh radiate yang mengandung persediaan nutrisi.
- b) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang vitelus.

- c) Dalam perjalanan, korona radiate makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus, melalui saluran zona pelusida.
 - d) Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlalu lama di dalam ampulla tuba.
 - e) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.
- 3) Nidasi atau Implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang Rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman. Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. *Massa inner cell* ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone Hcg dimulai, suatu hormone yang memastikan bahwa endometrium akan

menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio (Rr. Catur Leny Wulandari, 2021).

4) Pembentukan Plasenta

Plasenta adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Pada manusia plasentasi terjadi 12-18 minggu setelah fertilisasi, tiga minggu pasca dimulai pembentukan vili korealis, vili korealis ini akan bertumbuh menjadi suatu masa jaringan yaitu plasenta. Lapisan desidua yang meliputi hasil konsepsi kearah kavum uteri disebut desidua kapsularis, yang terletak antara hasil konsepsi dan dinding uterus disebut desidua basalis disitu plasenta akan dibentuk. Darah ibu dan darah janin akan dipisahkan oleh dinding pembuluh darah janin dan lapisan korion. Plasenta demikian disebut dengan plasenta jenis hemokorial. Disini jelas tidak ada percampuran darah antara darah janin dan darah ibu. Ada juga sel-sel desidua yang tidak dapat dihancurkan oleh trofoblas dan sel-sel ini akhirnya membentuk lapisan fibrinoid yang disebut lapisan Nitabuch. Ketika proses melahirkan, plasenta terlepas dari endometrium pada lapisan nitabuch ini (Rr. Catur Leny Wulandari, 2021).

c. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut (Maharani, 2022), tanda - tanda kehamilan terbagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Tanda tidak pasti hamil (*probable sign*)
 - a) *Amenorrhea*, ditunjukkan oleh berhentinya siklus menstruasi.
 - b) *Nausea*, yaitu enek, emesis yang berarti mual.
 - c) *Miksi*, sering buang air kecil
 - d) Rasa tergelitik, nyeri tekan, pembekakan payudara.
 - e) Perubahan warna pada jaringan payudara dan serviks.
 - f) Areola berwarna lebih gelap dan kelenjar-kelenjar di sekitar puting menjadi menonjol.
 - g) Pica atau mengidam
 - h) Pembesaran Rahim dan perut
- 2) Tanda mungkin hamil (*possible sign/presumptive sign*)
 - a) Uterus membesar
 - b) Tanda *chadwick*

Tanda biru keunguan pada mukosa vagina. Tanda ini muncul adanya hiperpigmentasi dan peningkatan esterogen. Tanda *chadwick* dapat dilakukan dengan pemeriksaan secara inspekulo.

c) Tanda *hegar*

Berupa perlukaan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

d) Tanda *piscaseck*

Pembesaran uterus yang tidak merata sehingga dapat terlihat menonjol pada salah satu sisi terutama pada daerah implantasi.

e) Tanda *Braxton hicks*, berupa uterus berkontraksi bila dirangsang.f) Tanda *goodell*

Tanda *goodell* adalah pelunakan servik yang disebabkan oleh vaskularisasi leher Rahim akibat hormon estrogen dan progesterone.

g) *Ballottement*, berupa adanya sesuatu yang memantul di uterus.3) Tanda pasti hamil (*positive sign*)

a) Gerakan janin

Gerakan janin dapat dirasakan ibu primigravida pada umur kehamilan 18 minggu, sedangkan ibu multigravida pada usia kehamilan 16 minggu.

b) *Ultrasonografi (USG)*

Dapat terlihat gambaran janin berupa kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietal hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan dengan menggunakan USG.

c) *Palpasi*

Dapat dilakukan dengan palpasi menurut Leopold pada akhir trimester II.

d) *Denyut jantung janin*

Dapat diketahui dengan fetal electrocardiograph (pada kehamilan 12 minggu), dengan Doppler (kehamilan 12 minggu), dan stetoskop Leaneck (kehamilan 18-20 minggu).

e) *Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.*

d. Tanda Bahaya Kehamilan

Adapun tanda bahaya pada kehamilan menurut (Syafudin, 2018), sebagai berikut :

- 1) Ibu muntah terus dan tidak mau makan
- 2) Berat badan ibu tidak bertambah
- 3) Perdarahan
- 4) Bengkak di tangan dan wajah, pusing serta diikuti kejang
- 5) Gerakan janin berkurang atau tidak ada
- 6) Kelainan letak janin dalam rahim

- 7) Ketuban pecah sebelum waktunya
- 8) Persalinan lama
- 9) Penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan
- 10) Demam tinggi

e. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

1) Uterus

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk Rahim seperti seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, Rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur (C. L. Wulandari, 2021).

2) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan *hormon korionik gonadotropin* yang mirip dengan *hormon luteotropik hipofisis anterior* (C. L. Wulandari, 2021).

3) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (*soft*) di sebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus.

Karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda Chadwick (C. L. Wulandari, 2021).

4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (*tanda chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran (C. L. Wulandari, 2021).

5) Payudara (*Mammae*)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolactin masih ditekan oleh *prolactin inhibiting*

hormone. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar Montgomery, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar (C. L. Wulandari, 2021).

6) Sistem Pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran Rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (*thoracic breathing*) (Rr. Catur Leny Wulandari, 2021).

7) Saluran Pencernaan (*Traktus Digestivus*)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis* (*heartburn*) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus bahwa sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter

esophagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar (Rr. Catur Leny Wulandari, 2021).

8) Sistem Perkemihan

Ginjal akan membesar, glomerular filtration rate, dan renal plasma flow juga akan meningkat. Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah yang lebih banyak. Glukosuria juga merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya diabetes mellitus juga harus tetap diperhitungkan. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan creatinin clearance lebih tinggi 30% (Rr. Catur Leny Wulandari, 2021).

f. Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan

Menurut (Mariati, 2021), beberapa perubahan psikologis pada kehamilan sesuai umur kehamilan sebagai berikut :

1) Perubahan psikologis pada trimester I

a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.

- b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.
 - c) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
 - d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - e) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati.
 - f) Rasa cemas bercampur bahagia.
 - g) Perubahan emosional
 - h) Ketidaknyamanan atau ketidakpastian.
 - i) Fokus pada diri sendiri
 - j) Stress
- 2) Perubahan psikologis pada trimester II
- a) Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
 - b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - c) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi.
 - d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - e) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.

- f) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain.
 - g) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
 - h) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu.
 - i) Rasa khawatir
 - j) Perubahan emosional
- 3) Perubahan psikologis pada trimester III
- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
 - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
 - e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
 - f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
 - g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
 - h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

- i) Rasa tidak nyaman
- j) Perubahan emosional

g. Standar Minimal Asuhan Kehamilan “14T”

Bidan dalam melaksanakan praktiknya sering menggunakan standar minimal asuhan kehamilan yang disebut “14T” (Elyasari, 2022), antara lain :

1) Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan

a) Timbang berat badan

Secara normal penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil dari trimester I sampai trimester III berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai trimester II.

b) Mengukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilaksanakan untuk mengetahui adanya faktor resiko tinggi kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul yaitu panggul sempit.

IMT dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \text{Berat badan (kg)} : \text{Tinggi badan (m)}^2$$

Hasil yang didapatkan dari rumus IMT dapat ditentukan dalam kategori berikut

Tabel 1. Penambahan BB berdasarkan IMT

IMT Sebelum Hamil	Total Penambahan BB (kg)
BB Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
BB berlebih (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5
Obesitas (>30 kg/m ²)	5,9

Sumber : Rahmah, (2021)

Tabel 2. Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang direkomendasikan IMT

IMT pra hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang/KEK (<18,5)	12,71-18,16	0,45 (0,45-0,59)
Normal (18,5-24,9)	11,35-15,89	0,45 (0,36-0,45)
Kelebihan BB (25,0-29,9)	6,81-11,35	0,27 (0,23-0,32)
Obes (>30,0)	4,99-9,08	0,23 (0,18-0,27)

Sumber: Kemenkes RI, (2020)

2) Ukur tekanan darah

Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah > 140/90 mmHg) pada kehamilan dan adanya preeclampsia (hipertensi disertai

edema wajah, dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria).

3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya risiko kurang energy kronis (KEK) pada ibu hamil. Kurang energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan setiap kali kunjungan antenatal, dimana DJJ normal adalah 120-160x/menit. Jika DJJ <120/menit atau >160/menit hal ini menunjukkan adanya gawat janin.

5) Ukur tinggi fundus uteri

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia

kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tabel 3. Pengukuran TFU berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	2 jari diatas simfisis pubis
16 minggu	Pertengahan simfisis pubis-pusat
20 minggu	2 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-PX
36 minggu	2 jari dibawah PX
40 minggu	3 jari dibawah PX

Sumber: Siti Rahmah, Anna Malia, (2021)

6) Pemberian imunisasi TT lengkap

Imunisasi TT harus segera diberikan pada saat wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 4. Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu	Lama Perlindungan
TT 1		
TT 2	1 bulan	3 tahun
TT 3	6 bulan	5 tahun
TT 4	12 bulan	10 tahun
TT 5	12 bulan	>25 tahun

Sumber: Menkes, (2019)

7) Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil

Untuk mencegah terjadinya anemia, maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan dan diberikan sejak kontak pertama.

8) Tes terhadap penyakit seksual menular

a) Pemeriksaan test Sifilis

Sebaiknya test sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan pada ibu hamil yang diduga mengidap sifilis. Pemeriksaan sifilis sebainya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

b) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV dilakukan terutama pada daerah dengan risiko kasus HIV dan ibu hamil yang diduga mengidap HIV. Ibu hamil pengidap HIV setelah menjalani konseling diberi kesempatan untuk memutuskan sendiri untuk menjalani tes HIV.

c) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan ini dilaksanakan pada ibu hamil yang diduga mengidap Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain itu, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

9) Tes glukosa

Ibu hamil yang diduga dengan Diabetes Melitus harus dilaksanakan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester I, sekali

pada trimester II, dan sekali pada trimester III (terutama pada akhir trimester ketiga).

10) Tes Hb dan golongan darah

a) Pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil dilaksanakan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami anemia atau tidak pada kehamilannya karena anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan dan persalinan ibu.

b) Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil selain untuk mengetahui jenis golongan darah ibu, juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi kegawat daruratan.

11) Tes protein urine

Pemeriksaan ini dilaksanakan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini untuk mendeteksi adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu tanda gejala terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.

12) Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilaksanakan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan

pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

13) Pemberian obat malaria dan Pemberian obat gondok

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah sebagai skrining pada kontak pertama. Sedangkan pada ibu hamil di daerah non endemis Malaria, pemeriksaan darah Malaria dilaksanakan apabila ada indikasi.

14) Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan

Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan dan hasil pemeriksaan laboratorium, jika ditemukan adanya komplikasi atau penyimpangan pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani akan dirujuk sesuai dengan system rujukan.

h. Standar Kunjungan ANC (Antenatal Care)

Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar, ibu hamil hendaknya sedikitnya melakukan enam kali kunjungan selama periode antenatal (Elyasari, 2022), yaitu :

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester I (>14 minggu)
- 2) Dua kali kunjungan selama trimester II (antara minggu ke 14-28)
- 3) Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36)
- 4) Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dimaknai sebagai proses pengeluaran bayi sebagai hasil dari kontraksi uterus yang progresif, kuat, dan ritmis di akhir kehamilan. Persalinan atau partus normal merupakan kelahiran janin pada usia gestasi cukup bulan (37-42 minggu) secara normal, presentasi belakang kepala, lama persalinan 18 jam, tanpa adanya komplikasi pada ibu dan bayi (Bekti Putri Harwijayanti, 2022).

b. Penyebab Mulainya Persalinan

Meskipun penyebab bermulanya persalinan tidak jelas diketahui, terdapat beberapa faktor yang berperan dan saling berkaitan sehingga terjadi proses persalinan. Berikut ini adalah teori-teori yang menjadi penyebab bermulanya persalinan (Hutomo, 2022).

1) Menurunnya progesterone

Hormone progesterone membuat miometrium mengalami relaksasi, sementara estrogen meningkatkan liabilitas miometrium. Pada usia gestasi 28 minggu, plasenta mulai mengalami penuaan yang ditandai dengan tertimbunnya jaringan ikat dan menyempitnya pembuluh darah. Dalam kondisi ini progesterone menurun dan miometrium menjadi lebih sensible terhadap oksitosin, sehingga timbullah his persalinan.

2) Faktor oksitosin

Di akhir masa gestasi, kadar oksitosin meningkat dikarenakan adanya penurunan kadar progesterone dan berimbas pada peningkatan kerja otot Rahim sehingga menimbulkan kontraksi dan memulai proses kelahiran.

3) Meregangnya miometrium

Otot Rahim memiliki batas peregangan, dimana setelah batas tersebut terlewati, maka dapat terjadi kontraksi yang merangsang persalinan. Hal ini juga terjadi pada vesika urinaria dan lambung, jika teregang karena penambahan massa, akan muncul gerakan yang bertujuan untuk ekspulsi.

4) Pengaruh dari janin

Kelenjar suprarenal serta hipofisis bayi dalam kandungan mempengaruhi mulainya persalinan. Pada kehamilan dengan *congenital defect* dimana hipotalamus tidak terbentuk (pada janin anencephalus) biasanya lebih lama dari durasi kehamilan normal.

5) Konsep prostaglandin

Peningkatan kadar hormon yang diproduksi oleh desidua ini dimulai pada umur gestasi 15 minggu dan dianggap menjadi penyebab mulainya persalinan. Dalam suatu eksperimen, kontraksi myometrium dapat muncul dengan pemberian prostaglandin F2 atau F3 intravena maupun intra dan ekstra amnial. Prostaglandin dalam gestasi menyebabkan kontraksi Rahim yang mengakibatkan pengeluaran hasil konsepsi.

c. Tanda-tanda dan Gejala Persalinan

1) Tanda-tanda Menjelang Persalinan

Tanda-tanda menjelang persalinan meliputi (Bekti Putri Harwijayanti, 2022):

- a) *Lightening*, merupakan kondisi turunnya bagian terendah janin ke dalam pervis minor, yang terjadi kurang lebih 2 minggu sebelum persalinan, ditandai dengan :

- (1) Berkurangnya perasaan sesak napas.
 - (2) Meningkatnya tekanan kandung kemih & semakin sering berkemih
 - (3) Meningkatnya tekanan pada panggul
 - (4) Meningkatnya kejadian edema karena stasi vena
 - (5) Matangnya serviks
 - (6) Meningkatnya frekuensi dan kekuatan kontraksi yang tidak teratur
 - (7) Menghilangnya sumbatan lendir
- b) *Polikasuria*, merupakan kondisi tertekannya kandung kemih sehingga menimbulkan stimulus untuk sering berkemih, yang terjadi karena kendornya epigastrium, fundus uteri yang lebih rendah, dan masuknya kepala janin ke dalam pintu atas panggul.
- c) *False Labor*, merupakan kondisi yang terjadi pada 3-4 minggu sebelum persalinan, ditandai dengan peningkatan Braxton Hicks, dimana :
- (1) Nyeri his hanya terasa di perut daerah bawah
 - (2) Ireguler
 - (3) His pendek dan tidak bertambah kuat seiring berjalannya waktu dan bertambahnya aktivitas ibu
 - (4) Tidak menyebabkan perubahan pada serviks

d) Perubahan Serviks

Serviks mengalami perubahan di penghujung masa kehamilan menjadi lebih lembut, membuka dan menipis.

e) *Energy Sport*

Peningkatan energi dapat terjadi pada 24-48 jam sebelum persalinan, dimana sebelumnya ibu merasa lelah fisik karena kehamilan. Kondisi ini menyebabkan ibu merasa mampu melakukan pekerjaan rumah, yang pada akhirnya dapat menyebabkan ibu kehabisan tenaga menjelang persalinan.

f) *Gastrointestinal Upsets*

Penurunan hormon berpengaruh pada system pencernaan, dimana ibu dapat mengalami gejala seperti diare, obstipasi, mual dan muntah.

2) Tanda-tanda Pasti Persalinan

Tanda pasti persalinan meliputi (Bekti Putri Harwijayanti, 2022):

a) Munculnya kontraksi uterus, atau his yang bersifat :

(1) Rasa nyeri yang melingkar, menjalar dari punggung, pinggang, dan ke daerah abdomen.

(2) Teratur dengan jarak yang semakin pendek dan semakin kuat.

- (3) Kuat sehingga menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks (minimal frekuensinya adalah dua kali dalam 10 menit).
- (4) Kontraksi semakin kuat seiring dengan semakin banyaknya aktivitas ibu
- (5) Serviks Rahim menipis dan membuka, sebagai dampak dari kontraksi
- (6) Keluarnya lender disertai darah dari jalan lahir. Lendir berasal dari kanalis servikalis dan darah berasal dari terlepasnya selaput pada bagian bawah Segmen Bawah Rahim (SBR), dimana sebagian pembuluh kapiler terputus yang menimbulkan keluarnya darah.
- (7) Pecahnya ketuban, baik secara alami maupun buatan. Pada umumnya ketuban rupture ketika pembukaan telah lengkap ataupun hampir lengkap. Partus diharapkan terjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah.

d. Tanda Bahaya Persalinan

Menurut (Saifuddin, 2019), beberapa tanda bahaya pada ibu bersalin adalah :

- 1) Pendarahan lewat jalan lahir
- 2) Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir

- 3) Ibu mengalami kejang
- 4) Ibu tidak kuat mengejan
- 5) Air ketuban keruh dan berbau
- 6) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

e. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor 5P dalam persalinan (Barokah, 2022):

1) Passage (*jalan lahir*)

Bagian keras yaitu tulang panggul, artikulasio, ruang panggul, pintu panggul, sumbu panggul, bidang panggul.

Bentuk panggul dasar dikelompokkan menjadi :

- a) *Ginekoid* (normal/tipe wanita klasik) : bentuk agak bulat, sudut subpubis lebar.
- b) *Android* (mirip panggul pria) : bentuk seperti jantung, sudut subpubis yang sempit.
- c) *Anthropoid* (mirip panggul kera anthropoid) : diameter konyugata panjang, sudut subpubis sempit.
- d) *Platipoloid* (panggul pipih) : diameter konyugata yang sempit, diameter transversalis panjang, sudut pubis lebar.

2) Passenger (*janin*)

Terdiri dari sikap, letak, presentasi dan posisi janin.

- a) Sikap janin, sikap yang umum adalah dalam keadaan fleksi yaitu saat kepala, tulang punggung dan kaki fleksi dan kondisi lengan bersilang di dada.
- b) Letak yaitu keadaan sumbu janin berada terhadap sumbu ibu.
- c) Presentasi merupakan bagian janin yang pertama kali masuk PAP.
- d) Posisi janin mempunyai fungsi sebagai indikator dalam menentukan arah bagian terbawah janin.

3) Power

Power terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

a) His

Kontraksi simetris, fundus dominan dan relaksasi menyebabkan otot-otot polos Rahim bekerja sehingga terjadi kontraksi uterus.

b) Tenaga Mengejan

Pada proses persalinan bila kepala ada di dasar panggul, akan menimbulkan reflek yang menyebabkan glottis ibu menutup, terjadi kontraksi otot-otot perut dan diafragma tertekan ke bawah.

Tenaga mencejan berfungsi untuk melahirkan bayi, dan plasenta sesudah lepas dari dinding Rahim.

4) Psikologis

Persalinan serta kelahiran membuat ibu mengalami kecemasan dan kekhawatiran dan bisa berujung ibu mengalami stres. Peningkatan kecemasan dan kekhawatiran menyebabkan terjadinya peningkatan nyeri. Stres pada persalinan juga bisa membahayakan ibu dan janin. Ibu bisa mengalami partus lama dan janin mengalami fetal distress. Ibu yang sedang dalam proses persalinan harus diusahakan agar kecemasan dan nyerinya berkurang dengan cara farmakologis ataupun non farmakologis. Jika kondisi ini bisa teratasi dengan baik maka proses persalinan dapat dilewati dengan tenang dan percaya diri sehingga persalinan menjadi pengalaman yang menyenangkan.

5) Penolong persalinan

Penolong persalinan harus melakukan deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi dan melakukan antisipasi tindakan segera atas kegawatdaruratan yang mungkin terjadi.

f. Tahapan Persalinan

Menurut (Sulfianti, 2020) bahwa tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :

1) Kala I Persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten

(1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.

(2) Pada umumnya berlangsung 8 jam.

b) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm.jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

2) Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- a) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar.

3) Kala III persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya

plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

4) Kala IV persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

g. Mekanisme Persalinan

1) *Engagement*

Peristiwa saat diameter terbesar bagian bawah janin melewati Pintu Atas Paggul (PAP). Engagement presentasi kepala adalah masuknya diameter biparietal melewati PAP dengan sutura sagitalis melintang pada jalan lahir dan sedikit fleksi. Pada primigravida proses ini terjadi di akhir kehamilan dan multigravida pada awal persalinan. Proses engagement dimana tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi disebut sinklitismus. Bila saat masuk PAP sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simphisis, disebut asinklitismus (Barokah, 2022).

2) *Desensus*

Proses penurunan kepala secara bersamaan dengan mekanisme lainnya. Desensus terjadi akibat tekanan cairan ketuban, tekanan fundus pada bokong saat

kontraksi, tekanan otot-otot abdomen serta ekstensi dan penelusuran tubuh janin (Barokah, 2022).

3) *Fleksi*

Kepala yang turun (desen) akan mengalami hambatan dari mulut Rahim, dinding pelvis atau dasar pelvis menyebabkan terjadinya fleksi kepala, dagu akan lebih menempel pada tulang dada janin (Barokah, 2022).

4) *Rotasi Internal* (Putar Paksi Dalam)

Kepala janin berputar agar suboksiput ada dibawah simphisis. Dalam keadaan normal, rotasi berlangsung bersamaan dengan penurunan kepala janin sesudah mencapai dasar panggul (Barokah, 2022).

5) *Ekstensi*

Kepala setelah mengalami rotasi dalam kemudian mengalami fleksi maksimal dan mencapai vulva kemudian ekstensi dengan suboksiput sebagai hipomoklion. Ekstensi mengakibatkan lahirnya oksiput, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu. Segera setelah lahir, kepalabayi menghadap ke bawah, dan dagu terletak di atas anus ibu. Ekstensi menyebabkan kepala lahir dan badan janin masuk pintu atas panggul (Barokah, 2022).

6) *Rotasi Eksternal* (Putar Paksi Luar)

Putaran paksi luar adalah kepala memutar menyebabkan oksiput berada sesuai dengan tulang belakang bayi. Saat badan memasuki jalan lahir mengakibatkan terjadinya tekanan pada dada menyebabkan janin mengeluarkan lendir dari jalan lahir melalui hidung dan mulut (Barokah, 2022)

h. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. APN terdiri dari 60 langkah (Murbiah, 2021), yaitu:

Melihat Tanda dan gejala Kala Dua

- 1) Melihat tanda dan gejala kala dua yaitu: Ibu mempunyai dorongan ingin meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus, Perineum menonjol, Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua

sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah #9)

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelup kantong yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk Membantu proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

13)Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

14)Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15)Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

16)Membuka partus set.

17)Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Menolong kelahiran bayi lahirnya kepala

18)Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibumeneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19)Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengankain atau kassa yang bersih.

20)Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklemnya didua tempat dan memotongnya.

21)Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

22)Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23)Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat

dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

- 28)Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29)Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30)Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya Oksitoksin.
- 31)Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32)Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33)Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 IU secara IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan Tali Pusat Terkendali

- 34)Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35)Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan

ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : Mengulangi pemberian oksitoksin 10 IU.

Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai perdarahan

- 40)Memeriksa kedua plasenta baik yang inenempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41)Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan

- 42)Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43)Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44)Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan, Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri, Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca

persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

53) Menempatkan semua peralatan didalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas pakaian setelah dekontaminasi.

54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontaminasi daerah yang di gunakan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalik kan bagian dalam ke luar untuk merendam nya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna. Masa nifas (*post partum/puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*Puer*” yang artinya bayi dan “*Parous*” yang berarti melahirkan (Sulfianti, 2021).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*) (Sulfianti, 2021).

Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (*later puerperium*) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

c. Tanda Bahaya Masa Nifas

Adapun tanda bahaya pada ibu nifas (Sulfianti, 2021), adalah :

- 1) Pendarahan lewat jalan lahir
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
- 4) Demam lebih dari 2 hari
- 5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

- 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

d. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut (Simanjuntak, 2021), yaitu :

1) Uterus

Uterus (juga disebut Rahim) adalah organ otot berbentuk buah pir terbalik dari system reproduksi wanita yang terletak di antara kandung kemih dan rektum.

Uterus berfungsi untuk memberi makan dan menampung sel telur yang telah dibuahi sampai menjadi janin atau sampai siap untuk dilahirkan.

Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil :

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.

e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi.

Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3) Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan

belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm.

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochia.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

- a) Lochia rubra/kruenta Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.
- b) Lochia sanguinolenta Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.
- c) Lochia serosa Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d) Lokia alba Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

4) Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5) Payudara (mamae)

Air susu saat diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum.

Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi :

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau ke 3 setelah persalinan.

c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

6) Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital antara lain :

a) Suhu tubuh

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

b) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin

tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

7) Sistem Peredaran Darah (*Kardiovaskuler*)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

8) Sistem Pencernaan

Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, edema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan.

Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

9) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

10) Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendiri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut (Simanjuntak, 2021), antara lain adalah sebagai berikut:

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah

melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya.

Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian

penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu.

Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan.

Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.

Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

f. **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut (Aritonang, 2021), yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

- a) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari).

- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vitamin dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meingkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vitamin A yang terkandung dalam ASI.

2) Kebutuhan Ambulasi

Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk :

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.

- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
 - c) Mempercepat involusi alat kandungan.
 - d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
 - e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
 - f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
 - g) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.
- 3) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

a) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *muscular spinchter ani* selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk

berkemih dengan mengompres *vesica urinaria* dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

b) Defekasi

Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan/diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

4) Kebersihan Diri atau *Personal Hygiene*

Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

a) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga

dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat *lochea*.

b) Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita yang lain. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan kondisioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut.

c) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

d) Kebersihan vulva dan sekitarnya

(1) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.

(2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan keringkan di bawah matahari atau disetrika.

(3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

5) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.

c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal :

(1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

(2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

(3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

6) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan.

7) Kebutuhan Perawatan Payudara

a) Sebaiknya perawatan *mamae* telah dimulai sejak wanita hamil supaya putting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

- b) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- c) Menggunakan Bra yang menyokong payudara.
- d) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum Paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

g. Kebijakan Kunjungan Nifas

Frekuensi kunjungan masa nifas beserta tujuannya (Sulfianti, 2021), antara lain :

- 1) Kunjungan ke-1 (6-48 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas (atonia uteri)
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan BBL.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat untuk mencegah hipotermi.

- g) Mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 2 jam pertama setelah lahir sampai keadaan stabil.
- 2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusio uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri dibawah umbilicus dan tidak ada pendarahan maupun bau yang abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
 - c) Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari).
- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)
- Sama dengan tujuan kunjungan 6 hari setelah persalinan.
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi alami
 - b) Konseling metode kontrasepsi/KB secara dini.

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4000 gram. Dengan ciri-ciri yaitu bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 160x/menit, kemudian menurun 120-140x/menit (Ekajayanti, 2022).

b. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Neonatus memiliki tanda bahaya (Ruqaiyah, 2022), sebagai berikut :

- 1) Pernafasannya lebih dari 60 permenit, sehingga bisa membuat sulit bernafas.
- 2) Diare yang bisa menyebabkan kehilangan cairan (sedikit feses yang dikelilingi genangan air pada popok.
- 3) Suhu bayi $>38,3^{\circ}\text{C}$ atau $<36,4^{\circ}\text{C}$.
- 4) Setiap perubahan warna termasuk pucat dan sianosis.
- 5) Kulit bayi kering (terutama dalam 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar.
- 6) Menolak untuk minum ASI dalam waktu yang lama.
- 7) Hisapakan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.

- 8) Distensi abdomen, menangis saat mencoba mengeluarkan feses, ada atau tidak ada feses.
- 9) Rabas atau perdarahan dari tali pusat, sirkumsisi, atau segala area pembukaan (kecuali mucus vagina atau pseudomenstruasi).
- 10) Tali pusat mulai mengeluarkan bau tidak enak atau mengeluarkan pus.

c. Penilaian apgar Score

Tabel 5. Penilaian Apgar Score

Skor	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah. Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan.
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Reaksi melawan
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis

Sumber: Ruqaiyah, (2022)

d. Kunjungan Neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan berdasarkan (Astuti *et al.*, 2022) yaitu:

1) Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada usia 6 jam sampai dengan 48 jam, tujuannya yaitu: melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, mengobservasi tanda-tanda vital dan pengukuran antropometri serta menjaga kebersihan bayi.

2) Kunjungan Neonatal ke dua (KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua kalinya yaitu pada usia 3 sampai 7 hari, tujuannya yaitu: Pemeriksaan ulang, mengobservasi keadaan umum bayi, tanda-tanda vital, pengukuran antropometri, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI dan melakukan perawatan tali pusat.

3) Kunjungan Neonatal ke tiga (KN 3)

Kunjungan neonatal yang ketiga kalinya yaitu pada usia 8 hari sampai 28 hari, tujuannya yaitu: melakukan evaluasi keadaan umum bayi baik, mengobservasi tanda-tanda vital, memantau berat badan bayi, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan

bayinya, menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI dan memberitahu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum di buku KIA), apa bila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke RS.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

- a. Keluhan klien
- b. Riwayat kesehatan klien
- c. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d. Meninjau data laboratorium (Aisa *et al.*, 2018).

2. Interpretasi Data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan

sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian (Aisa *et al.*, 2018).

3. Identifikasi diagnosis/masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian 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).

4. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim 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

keawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE (Aisa *et al.*, 2018).

5. Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari 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. Implementasi

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. 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 (Aisa *et al.*, 2018).

7. Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif (Aisa *et al.*, 2018).

C. Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien. Menurut Varney, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis, dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

1. *Subjective*

Istilah *subjective* ketika ditulis ke dalam Bahasa Indonesia akan menjadi 'subjektif' dengan arti yang masih tetap sama. Jadi, istilah 'subjektif' ini adalah berdasarkan perkataan orang lain

tentang apa yang dirasakannya atau diyakininya. Intervensi interpretasi oleh pihak kedua atau ketiga sangatlah dilarang karena akan membuat data yang diperoleh dengan kategori 'subjektif' ini akan menjadi biasa. Oleh karena itu, keterampilan komunikasi efektif sangat diperlukan dalam bagian ini (Aisa *et al.*, 2018).

2. *Objective*

Istilah *objective* ini diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi 'objektif'. 'Objektif' di sini didasarkan pada 'fakta' yang terukur sehingga istilah 'asumsi' dikesampingkan dalam bagian ini (Aisa *et al.*, 2018).

3. *Assessment*

Menurut kamus Cambridge, arti dari kata *assessment* adalah tindakan menilai atau memutuskan jumlah, nilai, kualitas, atau kepentingan sesuatu, atau penilaian atau keputusan yang dibuat. Selain itu, menurut kamus *medical*, *assessment* berarti sintesis temuan klinis ke dalam pemahaman yang jelas tentang penyajian kondisi yang menginformasikan strategi pengobatan. Kesimpulan dari dua pengertian tentang kata *assessment* di atas adalah bahwa kata tersebut menunjukkan tindakan 'menilai' (penilaian). Penilaian ini akan berujung pada

kesimpulan terhadap sesuatu untuk ditindaklanjuti (Aisa *et al.*, 2018).

4. *Plan*

Menurut kamus Cambridge, definisi dari kata atau istilah 'plan' adalah serangkaian keputusan tentang bagaimana untuk melakukan sesuatu di masa depan. Sebenarnya, inti dari format catatan SOAP adalah di bagian P (*plan*) karena catatan ini merupakan lembar rencana asuhan klinis. Setelah lembar SOAP ini, kita harus menyertakan catatan implementasi dari rencana yang tertulis dalam lembar catatan SOAP. Jadi, ketika bagian kata *plan* (P) diartikan menjadi penatalaksanaan, format catatan SOAP sebagai lembar rencana asuhan pasien dalam standar internasional menjadi tidak terstandar lagi (Aisa *et al.*, 2018).