

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pembuahan (konsepsi), masa pembentukan bayi dalam rahim, dan diakhiri oleh lahirnya sang bayi. Definisi lain menyebutkan bahwa masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Kartikasari, 2021)

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses Kehamilan Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari :

- 1) Ovum Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

- 2) Sperma Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.
 - 3) Fertilisasi yang berlangsung di ampulla (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.
 - 4) Implantasi Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup (Armini et al., 2016).
- c. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi dua bagian, yaitu:

1) Tanda dan gejala kehamilan pasti

a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya.

Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.

b) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.

c) Senyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

d) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atay darah ibu. (Andina Vita Sutanto, 2018).

2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

a) Ibu tidak menstruasi. Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid ada pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain

adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

- b) Mual atau ingin muntah. Banyak ibu hamil merasakan mual di pagi hari (*morning sickness*), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
- c) Payudara menjadi peka, lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan hormone estrogen dan progesterone.
- d) Ada bercak darah dan kram perut yang disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.
- e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari di mana rasa tersebut umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal tersebut diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak kerja.

- f) Sakit kepala yang terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta deperesi yang disebabkan oleh pertumbuhan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.
- g) Ibu sering berkemih yang terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
- h) Sembelit yang dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi jauh lebih sempurna.
- i) Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.
- j) Temperature basal tubuh (suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi) meningkat. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
- k) Ngidam merupakan perasaan tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

l) Perut ibu membesar setelah 3 atau 4 bulan kehamilan sehingga terlihat dari luar, kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya

d. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan, antara lain:

1) Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan yang banyak, merah dan terasa nyeri, kehamilan ini dapat berartikehamilan mola (hamil anggur) atau kehamilan ektopik (kehamilan di luar rahim) dan keguguran (abortus), dengan jenis-jenis abortus, antara lain:

a) Abortus Imminens atau bias disebut juga ancaman keguguran. Dalam kasus ini, keluarnya janin masih dapat dicegah dengan memberikan terapi hormonal dan antispasmodic serta istirahat. Jika setelah beberapa minggu ternyata perdarahan masih ditemukan dan dalam dua kali tes kehamilan menunjukkan hasil yang negative, maka harus dilakukan kuretase karena hal tersebut menandakan abortus sudah terjadi.

b) Abortus Insiptens (Keguguran sedang berlangsung), terjadi apabila ditemukan adanya perdarahan pada

kehamilan muda dengan disertai membukanya ostium uteri dan terabanya selaput ketuban. Penanganannya sama dengan abortus inkompletus.

c) Abortus Habitualis (Keguguran berulang), pasien termasuk dalam abortus tipe ini jika telah mengalami keguguran berturut-turut selama lebih dari tiga kali.

d) Abortus Inkomplitus (Keguguran bersisa), tanda pasien dalam abortus ini adalah jika terjadi perdarahan pervaginam disertai dengan pengeluaran janin tanpa pengeluaran desidua atau plasenta.

e) Abortus Komplitus (Keguguran lengkap), ditemukan pasien dengan perdarahan pervaginam disertai dengan pengeluaran hasil konsepsi (janin dan desidua) sehingga Rahim dalam keadaan kosong. (Syaiful, 2019)

Perdarahan antepartum kehamilan lanjut dapat berasal dari kelainan plasenta (plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan yang belum jelas asal usulnya) dan bukan dari kelainan plasenta (erosi, polip, varises yang pecah). Dengan perdarahan yang berwarna merah, banyak dan berulang, disertai atau tidak disertai rasa nyeri. (Kartikasari, 2021)

2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala bias terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia.

3) Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre eklampsia.

4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun preeklampsia.

5) Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore dari patologis. Penyebab terbesar persalinan premature ada ketuban pecah sebelum waktunya. Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi.

6) Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil muda dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

7) Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bias berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solution placenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain. (Kartikasari, 2021)

e. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Selama proses kehamilan berlangsung, terjadi beberapa perubahan pada ibu. Tubuh ibu akan beradaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam Rahim. Adaptasi ini secara umum berfungsi untuk meminimalkan gaya yang menekan dan menyediakan lingkungan yang tepat untuk perkembangan janin. Beberapa sistem organ yang dalam tubuh ibu hamil yang melakukan adaptasi, antara lain:

1) Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan beban jantung dalam kehamilan disebabkan oleh kebutuhan oksigen yang besar dalam jaringan karena akan disuplai untuk ibu dan janinnya.

2) Sistem Pernafasan

Pada awal kehamilan, progesterone mempengaruhi ibu untuk bernafas lebih dalam, namun tidak bertambah sering. Pertumbuhan uterus meningkatkan tekanan intra-abdomen sehingga diafragma terdorong ke atas yang berdampak pada menurunnya volume cadangan ekspirasi yang menyebabkan sesak nafas sementara.

3) Sistem Perkemihan

Selama awal kehamilan, aliran darah ginjal meningkat 40% yang disertai dengan peningkatan laju filtrasi glomerulus sehingga produksi urine meningkat dan berdampak pada frekuensi ingin buang air kecil yang meningkat.

4) Sistem Endokrin

Semua organ endokrin maternal berubah dalam kehamilan, sebagian besar perubahan disebabkan peningkatan sekresi hormone trofik dan kelenjar hipofisis dan plasenta.

5) Sistem Reproduksi

Perubahan terjadi pada organ *genitalia externa* dan *interna* serta pada payudara (*mammae*). Selain itu terjadi pula pada uterus yang berubah dalam kehamilan, perkembangan massa uterus sebagian besar terjadi

karena hipertrofi sel myometrium, perubahan uterus.
(Syaiful, 2019)

f. Perubahan Psikologi Kehamilan

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil adalah:

1) Trisemester I

Segera setelah konsepsi, kadar hormone progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan besarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya, pada trisemster pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

2) Trisemester II

Pada trisemester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang, perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya. Banyak ibu terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trisemester pertama.

3) Trisemester III

Trisemester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atay kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. (Kartikasari, 2021)

g. Asuhan Antental Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) dicanangkan pada awal tahun 1990 memiliki fokus menurunkan angka kematian ibu yang tinggi. ANC dilakukan untuk mendeteksi sedini mungkin segala kelainan yang terdapat pada ibu dan janinnya, dilakukan pemeriksaan fisik diagnostic mulai dari anamnesa yang teliti sampai dapat ditegakkannya diagnose diferensial dan diagnose sementara beserta prognosinya, sehingga dapat memilah apakah ibu ini dan janinnya tergolong kehamilan resiko tinggi/non kehamilan resiko tinggi dan apakah perlu segera dirawat untuk pertolongan selanjutnya,

sehingga didapatkan hasil ibu dan anak sehat fisik serta mental yang optimal. (Syaiful, 2019)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 21 tahun 2021 Pasal 13 tentang pelayanan kesehatan masa hamil, jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC) ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan. Dengan rincian, sbb:

Tabel 1 Standar Kunjungan ANC

Trisemester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan
I	2x	Kehamilan hingga 12 minggu
II	1x	Kehamilan di atas 12-24 minggu
III	3x	Kehamilan di atas 28-36 minggu

Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2022)

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak

pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak

dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika adakeluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

Dalam melakukan pelayanan *Antenatal Care*, ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan dan tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T ANC, yaitu:

1) Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan pada ibu hamil setiap kali kunjungan ANC yang bertujuan mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Gangguan pertumbuhan janin terjadi jika penambahan berat badan kurang 1kg/bulan atau 9 kg selama kehamilan. Rekomendasi kenaikan berat badan tergantung pada Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan. Berdasarkan perhitungan IMT ibu hamil, maka

dapat diukur penambahan berat badan ibu hamil sesuai klasifikasi berat badan ibu.

Tabel 2. Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil

Klasifikasi Berat Badan (BB)	Body Mass Index (BMI)	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Kurang	$\leq 18,50$	$\pm 12 - 15$ kg
Berat Badan Normal	$18,50 - 24,99$	$9 - 12$ kg
Berat Badan Berlebih	$\geq 25,00$	$6 - 9$ kg
Pre Obestitas (Sedikit gemuk)	$25,00 - 29,99$	± 6 kg
Obestitas	$\geq 30,00$	± 6 kg

Sumber : Febriyanti, et all., (2021)

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan ANC untuk mengetahui adanya hipertensi pada kehamilan ($TD > 140/90$ mmHg) dan preeclampsia, yaitu: hipertensi yang disertai oedema tungkai bawah dan/atau wajah serta protein uria.

3) Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita ukur setelah kehamilan berusia 24 minggu setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya pertumbuhan janin yang tidak sesuai dengan umur kehamilan dengan kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 3. Tinggi Fundus Uteri Menurut McDonald

No	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 minggu	24-25 cm di atas simphysis
2	28 minggu	26,7 cm di atas simphysis
3	30 minggu	27-28 cm di atas simphysis
4	32 minggu	29-30 cm di atas simphysis
5	34 minggu	31 cm di atas simphysis
6	36 minggu	32 cm di atas simphysis
7	38 minggu	33 cm di atas simphysis
8	40 minggu	37,7 cm di atas simphysis

Sumber : (Syaiful, 2019)

Tabel 4. Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	4 minggu	Belum teraba
2	8 minggu	Belum jelas karena pembesaran terdapat di Belakang simphysis
3	12 minggu	1-2 jari di atas simphysis
4	18 minggu	Pertengahan pusat-symphysis
5	20 minggu	2-3 jari di bawah pusat
6	24 minggu	Setinggi pusat
7	28 minggu	3 jari di atas pusat
8	32 minggu	Pertengahan pusat-processus xhypodeus
9	36 minggu	3 jari di bawah processus xyphodeus
10	40 minggu	Kembali seperti usia kehamilan pada akhir 8 bulan tetapi melebar ke samping.

Sumber : Kartikasari, et all., (2021)

4) Tentukan DJJ

Pemeriksaan DJJ yang dilakukan pada akhir trisemester I lalu dilanjutkan setiap kali kunjungan ANC. Gawat janin ditandai dengan DJJ > 160x/menit atau >120x/menit.

5) Pemberian suntik TT

Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Ibu hamil skrining status imunisasi TT pada saat kontak pertama ANC. Pemberian disesuaikan dengan status imunisasi ibu, jika belum pernah atau ragu mendapatkan imunisasi diberikan 2 kali dengan interval pemberian minimal 1 bulan, jika pernah mendapatkan imunisasi sebanyak 2 kali pemberian pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka hanya diberikan 1 kali.

Tabel 5. Pemberian Suntik TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : (Syaiful, 2019)

6) Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah atau tablet zat besi untuk mencegah anemia minimal 90 tablet selama kehamilan. (Yuliani, 2021).

7) Tetapkan status gizi (LILA)

Pengukuran dilakukan pada saat kontak pertama skrining ibu hamil. Untuk mendeteksi apakah ibu termasuk KEK

atau tidak. Risiko ibu hamil yang mengalami KEK adalah melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). (Yuliani, 2021). Penentuan status gizi pada ibu hamil menurut Kemenkes RI tahun 2015, adalah normal jika LILA $\geq 23,5$ cm dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) jika LILA $< 23,5$ cm. (Kemenkes RI, 2015)

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus yang meliputi:

a) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) yang dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga untuk mengetahui keadaan ibu hamil anemia atau tidak. Jika pada usia 21 bulan ibu hamil mengalami anemia, hal ini dapat memengaruhi proses tumbuh kembang janin.

Tabel 6. Derajat Anemia

Jenis	Jumlah (g/dL)
Normal	11 g/dL
Anemia Ringan	9 -10 g/dL
Anemia Sedang	7 – 8 g/dL
Anemia Berat	< 7 g/dL

Sumber : WHO, 2012

b) Pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dalam rangka mempersiapkan calon pendonor jika diperlukan pada saat situasi gawat darurat Pemeriksaan kadar gula darah selama

kehamilan jika dicurigai menderita Diabetes Melitus, Minimal pemeriksaan dilakukan satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan satu kali pada akhir trimester ketiga

- c) Pemeriksaan protein dalam urin pada trimester kedua dan ketiga sesuai indikasi untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil sebagai indikator preeklampsia pada ibu hamil. (Yuliani, 2021)

Tabel 7. Hasil Pemeriksaan Protein Urine

No	Keterangan	Kadar Kekeruhan Protein
1	Negatif	Urine Jernih
2	Positif 1 (+)	Keruh
3	Positif 2 (++)	Keruh dan ada butiran kecil
4	Positif 3 (+++)	Keruh, ada butiran besar menggumpal

Sumber : Krisdayanti, 2012

- d) Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) merupakan pemeriksaan skrining untuk mengetahui seseorang mengalami infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Bakteri ini merupakan penyebab dari penyakit sifilis. Sifilis merupakan penyakit menular seksual yang dapat ditularkan oleh ibu kepada bayi di dalam kandungan. (Rahmah, 2022)

- 9) Tatalaksana kasus

Tatalaksana atau penanganan kasus berdasarkan hasil pemeriksaan yang ditangani sesuai standard an wewenang tenaga kesehatan serta proses rujukan.

10) Temu wicara

Memberikan materi Konseling dan Informasi Edukaasi (KIE). Menurut Kemenkes RI (2020) buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum pada buku tersebut. (Yuliani, 2021)

h. Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan

Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Karenanya wanita hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi terlahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi cacat (Waryana, 2016).

Seiring dengan penambahan usia kehamilan seorang ibu, maka terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, dan zat gizi lainnya. Jika wanita dewasa yang tidak hamil kebutuhan energinya sekitar 2500 kkal/hari, maka pada ibu

hamil trisemester I membutuhkan tambahan energi sekitar 180 kkal/hari. Pada ibu hamil trisemester II dan III membutuhkan tambahan energi sekitar 330 kkal/hari. Energi yang ditambahkan ini berasal dari zat makro yaitu karbohidrat, protein, dan lemak (Safriati, 2017)

1) Energi

Energi merupakan sumber utama untuk tubuh. Energi berfungsi untuk mempertahankan berbagai fungsi tubuh seperti sirkulasi dan sintesis protein, Selain itu protein juga merupakan komponen utama dari semua sel tubuh yang berfungsi sebagai enzim, operator membran dan hormon. Aktivitas fisik dan metabolisme tubuh juga memerlukan energi yang cukup (Syari, Serudji, dan Mariati, 2015).

Umumnya ibu hamil perlu tambahan energi sebesar 285 kkal/hari dari rata-rata kebutuhan wanita dewasa tidak hamil sebesar 1900-2400 kkal/hari. Kebutuhan akan energi diperoleh dari makanan yang mengandung sumber karbohidrat (padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni). Dan lemak (merupakan energi berkonsentrasi bisa diperoleh dari minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian). (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Pada trisemester I energi masih sedikit dibutuhkan, pada trimester II energi dibutuhkan dalam penambahan darah, penimbunan lemak, perkembangan uterus dan pertumbuhan massa Mamae atau payudara. Pada istri semester 3 energi dibutuhkan untuk pertumbuhan pada janin dan plasenta (Gresham et al., 2014)

2) Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan Pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50-60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat Pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, dan pasta, juga jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar. (Damayanti dan Muniroh, 2016)

Karbohidrat memang memiliki peranan penting selama masa kehamilan. Namun perlu diingat, kelebihan karbohidrat pun tidak baik sebab bisa meningkatkan risiko terkena diabetes gestasional. Merujuk pada rekomendasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ibu hamil disarankan memperoleh asupan karbohidrat sebanyak 300-350 gram per harinya. Untuk memenuhi asupan

tersebut, bumil disarankan untuk mengkonsumsi beberapa jenis makanan yang menjadi sumber karbohidrat berikut ini :

- a) Beras merah
- b) Gandum utuh atau roti gandum
- c) Buah-buahan, seperti apel, mangga, dan jeruk.
- d) Sayuran Seperti kentang, jagung, wortel, brokoli, bayam, dan sawi.
- e) Kacang-kacangan, seperti kacang kedelai atau kacang merah (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

3) Protein

Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein untuk ibu hamil sekitar 17 gr/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt dan selebihnya berasal dari protein nabati seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain (Safrianti, 2017)

Pertumbuhan janin akan terhambat bila ibu hamil Kekurangan protein. Bayi akan lahir dengan berat badan rendah. Protein berfungsi sebagai pembentuk kecerdasan otak, pertumbuhan plasenta, plasma protein, cairan

amnion, jaringan uterus, hemoglobin, serta cadangan material saat melahirkan dan pemberian ASI. Janin yang kekurangan protein akan mengambilnya dari protein sang Ibu, akibatnya sang ibu akan menderita anemia. Kelebihan protein membuat ginjal bekerja ekstra keras menyaring makanan yang mengandung protein sebelum disalurkan ke seluruh tubuh titik bila keadaan seperti ini berlangsung lama maka ginjal pun akan rusak. Selain itu, protein yang berlebih akan disimpan dalam bentuk lemak. Jika terus bertumpuk akan mengakibatkan kegemukan titik sedangkan kegemukan tidak baik bagi kehamilan. (Anggryni et al., 2021)

4) Lemak

Lemak dibutuhkan oleh tubuh terutama dalam membentuk energi dan perkembangan sistem saraf janin. Karena itu, ibu hamil tidak diperbolehkan sampai kurang mengonsumsi lemak tubuh titik Namun apabila asupan ibu hamil berlebih juga dikhawatirkan berat badan ibu yang hamil akan meningkat tajam titik keadaan tersebut akan menyulitkan ibu hamil sendiri dalam menjalani proses kehamilan dan pasca persalinan. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung lemak tidak lebih dari 25% dari keseluruhan

kalori yang dikonsumsi selama sehari. Apabila hal tersebut telah dilakukan maka sebenarnya sudah dapat memenuhi kebutuhan lemak dalam tubuhnya. Pilihan jenis lemak berupa yang mengandung asam lemak esensial. Lemak tersebut tidak dapat dibuat oleh tubuh sehingga harus diperoleh dari makanan. Lemak esensial merupakan asam lemak linoleat, yaitu asam lemak tidak jenuh yang berupa omega 3. Sedangkan pada bahan makanan sumber asam lemak omega 3 diantaranya kacang-kacangan dan hasil olahannya. Serta jenis ikan lautnya, terutama pada ikan laut dalam. Lemak esensial lainnya adalah asam lemak Omega 6 yang penting untuk otak janin dan jaringan lainnya. (Koes Irianto, 2014)

5) Vitamin dan Mineral

Bagi wanita yang sedang dalam masa kehamilan, kebutuhan akan vitamin dan mineral akan berbeda dibandingkan pada masa Normal atau sebelum mengandung. Lemak esensial tersebut menjadi lebih tinggi dengan adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik wanita. Sumber vitamin dan mineral ini contohnya dapat ditemukan pada susu, kacang-kacangan, brokoli dan ikan laut.

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Kelahiran merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan ataupun sanggup hidup di luar rahim lewat jalan lahir ataupun dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan yang mencukupi). Proses ini diawali dengan persalinan yang sesungguhnya diisyarati dengan perubahan progresif pada serviks serta berakhir dengan lahirnya plasenta. (Zanah, 2022). Persalinan ini terbagi dari berabagai macam bentuk, yaitu:

1) Persalinan Spontan

Persalinan dinamakan *implusive* (spontan) jika persalinan berlangsung menggunakan kekuatan ibunya sendiri tanpa dorongan dan lewat jalan lahir. Sedangkan menurut Manuaba persalinan spontan terjadi jika semua proses berlangsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.

2) Persalinan Buatan

Persalinan *proteis* (buatan) yakni proses persalinan yang berlangsung menggunakan dorongan energi yang berasal dari luar misalnya *ekstraksi*, menggunakan *forceps*, ataupun dicoba pembedahan *sectio caesarea*.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran merupakan bila kekuatan yang dibutuhkan buat persalinan disebabkan dari luar memakai jalan rangsangan contohnya pemberian *Pitocin* serta *prostaglandin*. (Zanah, 2022).

b. Penyebab Terjadinya Persalinan

Ada beberapa hal yang menyebabkan terjadinya persalinan, yaitu:

1) Teori Kerenggangan

Otot rahim memiliki kemampuan meregang pada batas tertentu. Melewati batas tertentu terjadilah kontraksi yang menyebabkan persalinan bisa dimulai.

2) Teori Penurunan *Progesteron*

Proses penebaran plasenta terjadi di usia kehamilan 28 minggu, di mana terjadi perimbunan pada “jaringan ikat” pembuluh darah mengalami penyempitan buntu. Produksi *progesteron* mengalami penurunan sebagai akibatnya otot rahim mulai berkontraksi.

3) Teori Oksitosin

Oksitosin diproduksi oleh kelenjar hipofisis posterior. Dengan menurunnya konsentrasi persalinan pada hormon progesterone karena dampak usia kehamilan maka oksitosin dapat menaikkan kegiatan kontraksi rahim, sebagai akibatnya persalinan bisa dimulai.

4) Teori Pengaruh Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin bisa meningkat pada usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin waktu hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim menjadi akibatnya terjadilah persalinan. Prostaglandin merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5) Pengaruh Janin

Hipofise serta kelenjar suprarenal janin memegang peran penting karena pada anencephalus kehamilan tak jarang lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid menyebabkan maturasi janin, serta induksi mulainya persalinan. (Zanah, 2022)

c. Tanda-tanda Persalinan

Ada sejumlah tanda dan gejala peringatan yang akan meningkatkan kesiagaan bahwa seorang wanita sedang mendekati waktu bersalin. Wanita tersebut akan mengalami berbagai kondisi-kondisi yang akan disebutkan di bawah, mungkin semua atau malah tidak sama sekali. Dengan mengingat tanda dan gejala tersebut, akan terbantu ketika menangani wanita yang sedang hamil tua sehingga dapat memberikan konseling dan bimbingan antisipasi yang tepat. Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain:

1) Lightening

Lightening, yang dimulai kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan presentasi bayi ke dalam panggul kecil. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap (bertunangan) setelah keringanan, yang bisa dilakukan oleh wanita awam disebut "kepala bayi sudah turun". Sesak napas yang dirasakan sebelumnya selama trimester III akan berkurang, penurunan kepala menciptakan ruang yang lebih besar di dalam perut atas untuk ekspansi paru.

Lightening menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu:

- a) Ibu jadi sering berkemih.
- b) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan atau perlu defekasi.
- c) Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor dan menuju tungkai.
- d) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema tergantung akibat tekanan bagian presentasi pada

panggul kecil menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah. Lightening menyebabkan tinggu fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan. Pada kondisi ini bidan tidak dapat lagi melakukan pemeriksaan ballotte pada kepala janin yang sebelumnya dapat digerakkan di atas simpisis pada palpasi abdomen. Pada Leopold IV jari-jari bidan yang sebelumnya merapat sekarang akan memisah lebar. Pada primigravida bisanya keringanan terjadi sebelum persalian. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks dan tonus otot perut yang baik, yang memang lebih sering ditemukan pada primigravida.

2) Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada posisinya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini meyebabkan kandung kemih tertekan sehingga memicu ibu untuk sering kencing.

3) False Labor

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi rahim yang sangat menyakitkan, yang memberi pengaruh signifikan

terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara berkala bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sejati. Persalinan palsu sangat nyeri. Wanita dapat mengalami kurang tidur dan kehilangan energi dalam menghadapinya. Bagaimanapun persalinan palsu juga menunjukkan bahwa persalinan sudah dekat.

4) Perubahan Serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin "matang". Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipisan (penipisan) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan.

5) Bloody Show

Plak lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi

sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak lender inilah yang dimaksud dengan bloody show.

6) Energy Spurt

Lonjakan energi, banyak wanita mengalami beban energi kurang lebih 24 jam sampai 48 jam sebelum awitan persalinan. Umumnya para wanita ini merasa energik selama beberapa jam sehingga bersemangat melakukan berbagai aktivitas di antaranya pekerjaan rumah tangga dan berbagai tugas lain yang sebelumnya tidak mampu mereka laksanakan. Akibatnya, mereka memasak persalinan dalam keadaan letih dan sering sekali persalinan menjadi sulit dan lama. Terjadinya beban energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi secara alami yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan.

7) Gangguan Saluran Pencernaan

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan pencernaan, mual, dan muntah. Diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini, beberapa

wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut.

(Diana, 2019)

d. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya persalinan, antara lain:

- 1) Ibu mengalami kejang,
- 2) Ibu tidak kuat mengejan,
- 3) Perdarahan lewat jalan lahir,
- 4) Air ketuban keruh dan berbau,
- 5) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat,
- 6) Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir. (Buku KIA terbaru revisi tahun 2020).

e. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Proses persalinan normal dipengaruhi oleh beberapa faktor mendukung yang perlu diperhatikan untuk dapat melewati proses persalinan lancar dan aman. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan dalam menentukan diagnosis persalinan antara lain: *Power* (kekuatan ibu dan kontraksi persalinan), *passage* (jalan lahir/panggul ibu), *passanger* (isi dalam kandungan), psikologis (kondisi psikis ibu yang akan melahirkan), penolong dan pendamping ibu dalam proses persalinan. (Zulaikha, 2022)

- 1) Power

Power merupakan faktor penting dalam proses persalinan terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu, kekuatan yang mendorong janin dalam proses persalinan adalah his yang ditandai dengan kontraksi uterus perut, diafragma dan reaksi dari ligament yang menyangga panggul.

2) Passage

Jalan lahir dibagi atas 2 ialah jalan lahir keras serta jalan lahir lunak. Hal-perihal yang butuh dicermati dari jalan lahir keras merupakan dimensi serta wujud tulang panggul; sebaliknya yang butuh dicermati pada jalan lahir lunak merupakan segmen dasar uterus yang menegang, serviks, otot dasar panggul, miss v, dan introitus miss v.

3) Passenger

Janin bergerak selama jalur lahir ialah akibat interaksi beberapa aspek, yaitu:

a) Ukuran kepala bakal anak, dengan diameter:

- (1) Diameter sub occipito bregmatika 9,5 cm.
- (2) Diameter occipitofrontalis, jarak antara tulang oksiput serta ftontal, kurang lebih 12 cm.
- (3) Diameter vertikomento; supraoksipitomental; mentooccipitalis kurang lebih 13,5 cm.
- (4) Diameter submentobregmatika kurang lebih 9,5 cm.

- b) Presentasi, adalah bagian lain yang memasuki pintu atas panggul terlebih dahulu dan berlanjut melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali dirasakan oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktor yang menentukan bagian mana yang hadir adalah posisi janin, posisi janin, dan ekstensi atau fleksi kepalan janin.
- c) Letak, adalah bagaimana sumbu janin relative terhadap sumbu ibu, misalnya garis lintang di mana sumbu janin tegak lurus terhadap sumbu ibu. Posisi longitudinal di mana sumbu janin tegak lurus terhadap sumbu ini dapat berupa posisi kepala atau posisi sungsang.
- d) Perilaku, adalah hubungan bagian tubuh janin satu sama lain menggunakan bagian tubuh lain yang sebagian disebabkan oleh pola pertumbuhan janin dan merupakan pengaruh adaptasi janin terhadap bentuk rongga rahim.
- e) Posisi bakal anak, untuk indikator atau penentuan arah bagian bawah janin, baik kanan, kiri, depan atau Belakang terhadap sumbu ibu (panggul ibu).

4) Psikologis

Wanita yang melahirkan umumnya mengungkapkan kekhawatiran mereka ketika ditanya. Sikap dan penampilan

seorang wanita dan pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang dibutuhkan. (Zanah, 2022)

5) Penolong

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi perasaan maupun fisik. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga. (Oktarina, 2016)

f. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif, dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu:

- (1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung lebih cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama kala II adalah:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannta fleksus frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: keoala membuka pintu, *subocciput* bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung. Maka persalinan bayi dilakukan.

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan.

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah: Pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Oktarina, 2016)

g. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Persiapan Alat dan Bahan

- 1) APD (1 buah)
- 2) Baki beralas (1 buah)
- 3) Stetoskop (1 buah)
- 4) Thermometer (1 buah)
- 5) Monoaural (1 buah)
- 6) Handuk besar (1 buah)
- 7) Kain manajemen aktif (1 buah)
- 8) Pakaian ibu (1 buah)
- 9) Pakaian bayi (1 buah)
- 10) Baskom berisi air DTT (1 buah)
- 11) Baskom berisi larutan klorin (1 buah)
- 12) Tempat sampah medis (1 buah)
- 13) Tempat sampah non medis (1 buah)
- 14) Sputit (1 buah)
- 15) Kom tertutup (1 buah)
- 16) Kapas DTT (secukupnya)

17) Obat-obatan (secukupnya)

18) Oksitosin

19) Partus set : Bak instrument (1 buah), pemecah ketuban (1 buah), gunting epissiotomi (1 buah), klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat (1 buah), benang tali pusat (1 buah), kom betadine (1 buah), Kassa (secukupnya), Handscoon (5 pasang).

Mengenali Tanda dan Gejala Kala Dua

1) Mendegar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua

- a) Doran : Dorongan ingin meneran
- b) Teknus : Tekanan pada anus
- c) Perjol : Perineum menojol
- d) Vulka : Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan 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
- c) Alat penghisap lendir
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

- 3) Memakai alat pelindung diri : penutup kepala, kacamata, masker, celemek, sepatu bot.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Masukkan okstitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

- 7) 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. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0.5% -> langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat bukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 9) Melakukan dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepas.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi rahim mereda (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a) Melakukan 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, memantau kondisi dan kenyamanan ibu dan

Janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

- b) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar

12) memohon keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ini, ibu menyajikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13) Mainan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau menimbulkan kontraksi yang kuat:

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- b) Dukung dan memberi semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)

- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 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) Letakkan 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 bernapas cepat dan dangkal.

20) Melakukan pengecekan pengecekan 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 gerakan lembut kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan genggam kedua kaki dengan melingkarkan jari ibu pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

Asuhan Bayi Baru Lahir

25) Letakkan 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 asfiksia. Bila semua jawaban adalah YA, lanjut ke-26 26.

Keringkan Tubuh Bayi

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 rahim untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)

- 28) Memberi tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar rahim berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 Unit (Intramuscular) di 1/3 distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 29) Melakukan penguncian tali pusat setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir. pegang tali pusat dengan satu tangan 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 tadi tahan klem ini pada posisinya, gunakan dan tangan tengah lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) klem pertama.
- 30) Pematangan dan pengikatan tali pusat
- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan itu. pengguntingan tali pusat di antara 2 klem
 - 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 ke dalam wadah yang telah disediakan

31) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

Manajemen Aktif Kala III

32) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

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

34) 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 keluar setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika rahim tidak segera berkontraksi, mintalah ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

35) Mengeluarkan plasenta dengan cara : bila pada penekanan bagian bawah dinding rahim depan ke arah dorsal ternyata

diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka dilanjutkan 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 tali pusat yang menegangkan:

(1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit 1M 2.

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

(3) Minta keluarga untuk memperkuat perpustakaan

(4) Ulangi tekanan dorso-kraniol 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.

36) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta sudah lahir. Pegang dan putar plasenta hingga selaput

ketuban terpinil 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 ovu DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

37) 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

38) Melakukan pemeriksaan pada kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah lahir lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

39) 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

- 40) Mensucikan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 41) Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan peraginam

Evaluasi

- 42) Memasatkan kandung kemih kandung kemih kosong dan uterus berkontraksi.
- 43) Mengajarkan ibu keluarga cara melakukan masase rahim dan penilaian kontraksi.
- 44) Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Melakukan latihan keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (40- 60x/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, di resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rujukan RS

- 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

- 47) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 48) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 49) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
- 50) Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di sisir 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 suhu tubuh (normal 36,5°- 37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 memberikan pemulihan kesehatan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan 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 persalinan IV.

3. Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau yang disebut puerperium dimulai sejak 2 (Dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Bila diartikan dalam bahasa latin, Puerperium yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Sehingga diartikan sebagai “Setelah melahirkan bayi”. (Fitriani, 2021)

b. Tahapan Masa Nifas

- 1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.

2) Periode *Taking On/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- a) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggungjawab terhadap bayinya.
- b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB, dan daya tahan tubuh bayi.
- c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya.

3) Periode *Letting Go*

- a) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami dan keluarga.
- b) Mengambil tanggungjawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial.
- c) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini.

(Fitriani, 2021)

c. Tanda Bahaya Masa Nifas

Terdapat beberapa tanda bahaya dalam masa nifas, yaitu:

- 1) Perdarahan darah segar setelah minggu ketiga persalinan.
- 2) Demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, apabila ibu memiliki suhu tubuh yang tinggi harus diidentifikasi apakah ada infeksi atau dehidrasi.
- 3) Kontraksi uterus kurang baik, disebabkan ibu multipara dan bayi besar, pergerakan otot uterus yang maksimal, uterus yang tidak kompeten, KU ibu lemah.
- 4) Perdarahan banyak >24 jam postpartum disebabkan kontraksi uterus yang kurang baik, adanya laserasi jalan lahir, rest plasenta dan perdarahan yang belum diketahui sumbernya.
- 5) Lochea berbau tidak enak.
- 6) Adanya bendungan ASI pada ibu yang tidak mau menyusui bayinya atau ibu menyusui dengan tidak efektif dan posisi menyusui yang salah. (Fitriani, 2021)

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya.

Perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Perubahan Uterus Normal

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Pitriani, 2014

b) Lokia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga

270 ml. Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing-masing lochia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 9. Pengeluaran Lochia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak sebum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Pitriani, 2014

c) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga.

Hymen tampak seperti tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum persalinan pertama. Perubahan perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. (Pitriani, 2014)

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai turun. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

a) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lara sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot tractus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan Usus

Pascamelahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. (Ulya, 2021)

3) Pada Sistem Perkemihan

Setelah melahirkan, ibu biasanya mengalami kesulitan buang air kecil pada 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab kondisi ini antara lain kejang sfingter dan

pembengkakan leher kandung kemih setelah bagian tersebut mengalami kompresi (tekanan) antara lain kepala janin dan tulang kemaluan saat persalinan. (Novitasari, 2023)

4) Pada Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Selama persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menyebabkan penurunan curah jantung. Umumnya ini akan terjadi pada 3-5 hari post partum. (Pitriani, 2014)

5) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Badan

Pada 24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena ada

pembentukan ASI. Buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat, setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernapasan. (Sari, 2014)

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan emosi dan psikologi ibu pada masa nifas terjadi karena perubahan peran, tugas dan tanggung jawab menjadi orang tua. Suami istri mengalami perubahan peran menjadi orang tua semenjak masa kehamilan. Dalam periode masa nifas, muncul tugas orang tua dan tanggung jawab baru yang disertai dengan perubahan-perubahan perilaku. Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan pada psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa menjadi seorang ibu. (Widyawati, 2021)

f. **Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Terdapat beberapa macam kebutuhan dasar masa nifas, yaitu:

1) **Kebutuhan Nutrisi dan Cairan**

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Ibu nifas yang sedang dalam masa menyusui memerlukan lebih banyak nutrisi dan cairan

ketimbang wanita dewasa biasa. Gizi ibu menyusui di dalamnya termasuk:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Makanan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). (Yuliana, 2020)

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu bergerak dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam, sehingga ibu bisa merasa lebih sehat dan kuat. (Rini, 2017)

3) Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK) setelah ibu melahirkan, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan terasa pedih saat BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan adanya iritasi pada uretra sehingga ibu takut BAK. Apabila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan supaya ibu nifas dapat buang air kecil sehingga tidak memerlukan tindakan kateterisasi. Buang Air Besar (BAB), dalam 24 jam pertama harus mampu BAB atau harus mampu dalam 3 hari postpartum. Karena semakin lama feses bertahan dalam usus maka akan semakin sulit

baginya untuk buang air besar secara lancar. (Fitriani, 2021).

4) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu nifas sangatlah penting. Menjaga kebersihan dari ujung kepala hingga ujung kaki bertujuan untuk menghindari infeksi, khususnya di daerah luka jahitan. Selain mengurangi sumber infeksi, kebersihan diri juga akan membuat ibu nifas merasa nyaman. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Ibu tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke Belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit. (Walyani, 2015)

5) Istirahat

Istirahat sangatlah penting bagi ibu nifas. Setelah menjalani 9 bulan masa kehamilan dengan beban yang begitu berat, kemudian dilanjutkan dengan proses persalinan yang juga sangat menguras energi ibu, ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan

keadaannya. Dengan kelahiran bayi setiap ibu akan menyesuaikan tuntutan pengasuhan terhadap bayinya, istirahat dan tidur merupakan salah satu komponen untuk pemenuhan fungsional kebutuhan dasar. Ibu setelah melahirkan berpotensi mengalami gangguan tidur. (Filtness, 2014)

6) Seksual

Aktivitas dan kebutuhan seksual wanita berubah pada berbagai tahap kehidupan yang dialaminya, salah satunya akan berubah setelah proses kehamilan dan melahirkan. Kesiapan ibu pasca melahirkan atau ibu postpartum untuk memulai kembali berhubungan seksual relative berbeda satu dengan yang lainnya. Secara medis setelah loche bersih, bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks. Namun masih banyak pasangan terutama ibu yang merasa takut untuk memulai kembali. (Juliastuti, 2021)

g. Kunjungan Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, teori lain dari kementerian kesehatan RI buku kesehatan ibu dan anak tahun 2020 menyebabkan paling sedikit tiga kali kunjungan, dengan tujuan yaitu:

- 1) Memelihara kondisi kesehatan baik ibu maupun bayi

- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayi.
- 3) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi. (Fitriani, 2021)

Tabel 10. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Waktu kunjungan
1	6-8 jam setelah persalinan	a) Mencegah perdarahan karena atonia uteri. b) Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain. c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d) Pemberian ASI awal. e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. f) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	a) Memastikan involusi uterus berjalan normal. b) Menilai adanya tanda-tanda demam. c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. d) Memastikan ibu menyusui dengan baik. e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi.
3	2 minggu	Sama seperti di atas

	setelah persalinan	
4	6 minggu setelah persalinan	a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayi alami. b) Memberikan konseling kb secara dini.

Sumber : Fitriani, 2021

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Definisi Bayi Baru Lahir (BBL)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014, Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi unmur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. (Kusuma, 2022)

b. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir rentan sakit dan kalau sakit cenderung cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit diketahui. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian. Tanda-tanda umumnya, yaitu:

1) Tidak Mau Menyusu

Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah untuk minum atau tidak bisa mengisap/menelan apabila diberi minum atau disusui, dan

mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat. Bila bayi enggan menyusu perlu dicari apakah ia menderita penyakit tertentu. Perhatikan apakah bayi menderita penyakit tertentu. Perhatikan apakah bayi menderita panas, adakah diare dan/atau muntah, bagaimana panas, adakah diare dan/atau muntah, bagaimana kesadarannya, apakah hidungnya tersumbat lendir atau adakah seriwawan.

2) Kejang

Kejang pada bayi memang kadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurunan panas sesuai dengan anjuran dokter. Jika bayi kejang, namun tidak dalam kondisi demam, maka dicurigai ada masalah lain.

3) Bayi Lemah, Bergerak Hanya Jika di Pegang

Jika bayi tidak terlihat seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi itu berlanjut. Kondisi lemah biasanya dipicu dari diare, muntah yang berlebihan atau infeksi berat.

4) Sesak Nafas

Pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 40-60 kali permenit. Jika bayi bernafas kurang dari

40 kali permenit atau lebih dari 60 kali permenit maka wajib waspada.

5) Bayi Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakan. Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI, maka konsultasikan ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

6) Pusar Kemerahan Sampai Dinding Perut

Tali pusar yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya infeksi. Yang harus anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi agar tetap kering dan bersih.

7) Demam

8) Mata Bayi Bernanah Banyak

9) Bayi Diare, Mata Cekung, Tidak Sadar, Jika Kulit Perut Dicubit Akan Kembali Lambat.

10) Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka ibu harus

mengkonsultasikan hal tersebut kepada dokter. (Wahyuni, 2023)

c. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali, dengan rincian:

Tabel 11. Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Periode
Kunjungan Neonatal Ke-1 (KN1)	6-48 jam setelah lahir
Kunjungan Neonatal Ke-2 (KN2)	3-7 hari setelah lahir
Kunjungan Neonatal Ke-3 (KN3)	8-28 hari setelah lahir

Sumber : Zuraida (2016)

d. Penilaian APGAR Score

Pada saat untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR. Nilai APGAR akan membantu dalam menentukan tingkat keseriusan dari depresi bayi baru lahir yang terjadi serta langka segera yang akan diambil. (Ika Fitria & DFwi Maryati, dkk, 2015) Dengan klasifikasi klinik:

- 1) Nilai 1-3 bayi dengan asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 bayi dengan asfiksia ringan dan sedang
- 3) Nilai 7-10 bayi normal

Tabel 12 Penilaian APGAR Score

Score	0	1	2
A Appearance (Warna kulit)	Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P Pulse Rate (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100x/menit	>100x/menit
G Grimace (Reaksi)	Tidak ada	Meringis	Batuk/Bersin
A Activity (Tonus otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan Aktif
R Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis baik

Sumber : Ika Fitria & DFwi Maryati, dkk (2015)

5. Pendokumentasian 7 Langkah Varney

a. Mengumpulkan Data Dasar

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak pada tahap selanjutnya.

b. Menginterpretasi Data

Pada langkah ini, bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat

terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasi sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

c. Mengidentifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bisa memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial bila terjadi.

d. Menetapkan Konsultasi dan Kolaborasi

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter segera melakukan konsultasi atau melakukan penanganan bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan bukan hanya selama asuhan primer atau kunjungan prenatal saja, tetapi selama hami bersama bidan secara terus menerus, pada waktu wanita tersebut dalam masa persalinan.

e. Merencanakan Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan.

f. Implementasi

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilakukan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lain. Penatalaksanaan yang efisien akan menghemat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan usaha klien.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Ada kemungkinan sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian sebelum efektif. Proses penatalaksanaan asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan sehingga

perlu mengulang kembali setiap asuhan yang tidak efektif serta melakukan penyesuaian rencana. (Purwandari, 2018).

6. Pendokumentasian SOAP

a. Subjektif

1) Identitas

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre- eklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.
- c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi

termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

- f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.
 - g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu
- 2) Keluhan Utama: keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil
 - 3) Riwayat Menstruasi: Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya.
 - 4) Riwayat Perkawinan: Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.

- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu: Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini.
- 6) Riwayat Hamil Sekarang: Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan.
- 7) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi: Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat

proses penyembuhan luka. Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir.

- 8) Riwayat Penyakit Keluarga: Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.
- 9) Riwayat Gynekologi: Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya
- 10) Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.
- 11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Pola Nutrisi: Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola.

Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang

- b) Pola Eliminasi: Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus.
- c) Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam
- d) Psikososial: Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar. Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik atau tidak

- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c) Keadaan Emosional: Stabil
- d) Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil
- e) Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg
- f) LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm
- g) Tanda-tanda Vital: Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit.

Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher akibat Melanocyte Stimulating Hormone .Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.
- b) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
- c) Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.
- d) Gigi/Gusi: Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Karena pengaruh hormon

kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan.

- e) Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil
- f) Payudara: Payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
- g) Perut: Inspeksi: Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon. Palpasi: Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat

digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul. Denyut jantung janin normal adalah antara 120- 160x/menit. Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi.

- h) Ano-Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.
- i) Ektremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

3. Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10gr/DL.

- b) Golongan darah: Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan.
- c) USG: Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan.
- d) Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa.

c. Assessment

Perumusan diagnose kebidanan ini disesuaikan dengan 10 diagnosa kebidanan; GPA (Gravid, Partus, Abortus), umur kehamilan, intra uterin, tunggal/gemeli, hidup/mati, presentasi/posisi janin, turunnya bagian terendah, inpartu/belum inpartu, keadaan ibu, dan keadaan janin.

d. Plan

Rencana tindakann disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Standar pelayanan antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, antara

lain timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan status imunisasi dan berikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, berikan tablet tambah darah, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, berikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, berikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan lakukan tatalaksana. (Handayani, 2017)