

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan didalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan *ovum* dan *spermatozoa*) proses kehamilan berawal dari proses fertilasi yang berlanjut pada proses nidasi atau implantasi kemudian bertumbuh hingga janin siap untuk hidup diluar uterus. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Damai Yanti 2017).

b. Proses Kehamilan

Proses kehamilan adalah pertemuan antara sel sperma dengan sel telur yang sehat. Oleh karena itu, sebelum menjalani proses kehamilan, pasangan suami-istri sangat dianjurkan untuk menjaga kesehatannya agar sel sperma dan sel telur yang dihasilkan sempurna. Dengan demikian, proses pembuahan akan dapat berlangsung dengan sempurna (Irmawati 2016).

c. Diagnosa Kehamilan

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Damai Yanti 2017).

1) Tanda -Tanda Dugaan Hamil

a) Amenorea

Terlambatnya datang menstruasi tidak seperti bulan-bulan sebelumnya hal ini penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.

b) Mual dan muntah

Keadaan ini biasanya di rasakan pada ibu hamil trimester 1 yang biasa terjadi pada pagi hari, yang biasa juga di sebut "*morning sickness*". Jika mual dan muntah yang di rasakan oleh ibu masih normal keadaan ini tidak membahayakan tetapi bila terlalu sering dapat dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yang biasa disebut hiperemesis gravidarum.

c) Sering kencing

Keadaan ini terjadi pada kehamilan bulan-bulan pertama disebabkan uterus yang membesar menekan pada kandung kemih, gejala ini akan hilang pada trimester kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini akan kembali terjadi karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

d) Mammae membesar, tegang, dan sedikit nyeri

Gejala ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar *Montgomery* tampak lebih membesar.

e) Striae dan hiperpigmentasi kulit

Pada pipi, hidung, dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan yang dikenal dengan *cloasma gravidarum*. *Areola mammae* menghitam. Pada *linea alba* tampak menjadi lebih hitam.

f) Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh *hormon steroid*.

g) Epulis

Epulis adalah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Sering terjadi pada triwulan pertama.

h) Varises sering dijumpai pada triwulan terakhir

Varises terdapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki, dan betis. Pada *multigravida* kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, timbul kembali pada triwulan pertama.

2) Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

a) Tanda hegar

Cara melakukan pemeriksaan tanda hegar, yaitu dengan meletakkan 2 jari pada fornix posterior dan tangan lain di dinding perut tersebut simpisis pubis, maka terasa korpus uteri seakan-akan terpisah dengan serviks.

b) Tanda *piskacek*

Tanda *piskacek* adalah suatu pembesaran uterus yang tidak rata hingga menonjol jelas ke jurusan uterus yang membesar (uterus dalam keadaan hamil, tumbuh cepat pada tempat implantasinya)

c) Tanda *Braxton hicks*

Uterus pada saat hamil bila dirangsang mudah berkontraksi. Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut kontraksi *Braxton Hicks*. Adanya kontraksi

Braxton Hicks ini menunjukkan bahwa kehamilan bukan kehamilan ektopik.

d) Tanda Ballotement

Pada kehamilan muda (kira-kira 20 minggu), air ketuban jauh lebih banyak sehingga dengan menggoyangkan uterus atau sekonyong-konyong uterus ditekan maka janin akan melenting dalam uterus, keadaan inilah yang disebut dengan ballotement.

e) Tanda Chadwick

Adalah warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu.

3) Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

- a) Gerakan janin dalam rahim, terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
- b) Denyut jantung janin didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiograf, alat dopler, dan dilihat dengan ultrasonografi.
- c) Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi. Untuk membantu membuat diagnosa kehamilan dini dapat dilakukan beberapa pemeriksaan berdasarkan adanya

khoriogonadotropin human chorionic gonadotropin (HCG) yang dihasilkan oleh plasenta.

d. Perubahan Anatomi Fisiologis

Perubahan fisiologis yang ditandai dari sistem kardiovaskular, sistem pernapasan, sistem ginjal, dan sistem pencernaan diamati secara signifikan. Selama kehamilan kulit mengalami sejumlah perubahan, terutama diduga karena perubahan hormon. Selama kehamilan, perubahan anatomi dan fisiologis terjadi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang meningkat. Perubahan mulai terjadi pada awal trimester pertama, memuncak pada persalinan dan kembali ke tingkat pra-kehamilan beberapa minggu setelah melahirkan (Purba Trisna Yeni et al 2023).

e. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu hamil

1) Perubahan Psikologis Trimester I

Segera setelah konsepsi kadar hormon estrogen dan progesterone kehamilan meningkat hal ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

2) Perubahan Psikologis Trimester II

Trimester kedua adalah saat tubuh ibu sudah mulai terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman. Pada trimester ini pula, ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya bagi seorang di luar dari dirinya sendiri.

3) Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu, ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Damai Yanti 2017).

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin.

2) Nutrisi

Nutrisi adalah senyawa kimia makanan. Kebutuhan gizi untuk ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan dengan ketika tidak hamil. Bila kebutuhan energi perempuan sebelum hamil sekitar 1.900 kkal/hari untuk usia 19-29 tahun dan 1.800 kkal untuk usia 30- 49 tahun, maka kebutuhan ini akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester i dan 300 kkal/hari pada trimester ii dan iii. Demikian juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin dan mineral, akan meningkat selama kehamilan (Fitriyanti 2023). Berikut nutrisi penting yang perlu dipenuhi ibu hamil selama masa kehamilan menurut (Fitriyanti 2023).

Tabel 1. Kebutuhan Makanan

Kalori dan Zat Makanan	Tidak Hamil	Hamil	Menyusui
Kalori	2000	2300	3000
Protein	55 g	65 kg	80 g
Kalsium	0,5 g	19	19
Zat Besi	12 g	17 g	17
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg

Sumber: (Astik 2022)

3) Personal Hygiene

Seorang ibu hamil penting menjaga kebersihan dirinya selama hamil. Ibu hamil dianjurkan mandi minimal 2 x sehari. Setelah BAB/BAK ibu hamil dianjurkan membersihkan vulva dan vagina dengan cara membersihkan dari depan ke belakang dan dikeringkan dengan handuk kering. Menggunakan celana dalam terbuat dari katun yang menyerap keringat, agar vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina. Gigi juga perlu diperhatikan dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.

4) Pakaian

Dalam hal berpakaian ibu hamil seharusnya merasa nyaman dengan baju yang dikenakan, terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tidak ada pita atau sabuk yang akan menekan dibagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik jika terlalu ketat dileher.

5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan

mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

6) Seksual

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilannya jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan.

7) *Mobilisasi, body mekanik*

Kemampuan seseorang bergerak dalam upaya memenuhi kebutuhan sehari-hari disebut dengan Mobilisasi. Selain membuat badan sehat, bergerak bermanfaat meminimalkan rasa malas pada ibu hamil untuk melakukan aktivitas-aktivitas ringan bagi ibu selama hamil. Pergerakan badan ibu sebagai bentuk olahraga tubuh juga bermanfaat melatih otot-otot dalam ibu menjadi lebih fleksibel/ lentur sehingga memudahkan jalan untuk calon bayi ibu saat memasuki proses persalinan

8) Istirahat / tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak sukainya. Tidur malam + sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang \pm 1 jam. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan

dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

9) Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Vaksinasi dengan toksoid dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi Karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil.

Tabel. 2 Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan %
TT1	Awal	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus	0%
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun *)	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95%
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	95%
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun /seumur Hidup	99%

Sumber : (Juliana 2022)

10)Traveling

Trimester I merupakan waktu yang sangat sensitive karena rawan terjadi keguguran dan kehamilan di luar

kandungan. Trimester II (14-28 minggu), merupakan waktu yang ideal untuk bepergian karena rasa mual kelelahan sudah berkurang dan resiko terjadinya kelahiran premature masih cukup lama dapat terjadi namun tetap berhati-hati. Trimester III (29-40 minggu) resiko yang paling difikirkan dari bepergian adalah terjadinya kelahiran premature dan jika ingin tetap bepergian sebaiknya konsultasi dengan dokter kandungan.

11) Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut.

12) Tanda bahaya dalam kehamilan

Agar dapat membuat keputusan segera untuk mendapatkan pelayanan kebidanan. Jika sudah terdeteksi tanda bahaya, maka bidan dapat membuat assesment dan rencana penatalaksanaan yang sesuai. Enam tanda bahaya selama periode kehamilan Perdarahan pervaginam Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang Perubahan visual secara tiba-tiba (mata berkunang-kunang) Pembengkakan pada wajah dan tangan Sakit

abdomen atau nyeri pada ulu hati yang hebat Pergerakan bayi berkurang tidak seperti biasanya atau bahkan tidak ada pergerakan (Uniyah 2022).

g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1) Support dari keluarga pada ibu hamil

a) Dukungan dari suami

Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan.

b) Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan dapat menambah dukungan dari keluarga.

c) Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk

konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

d) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil.

e) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

f) Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (*rival sibling*). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah dipersiapkan menghadapi datangnya adik, sikap orang tua, umur lama waktu berpisah dengan orang tua (Wulandari 2023).

g) Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Pertumbuhan dan perkembangan manusia lebih cepat selama kehamilan di bandingkan waktu lainnya (Idha 2023).

Tabel 3. Pertumbuhan Dan Perkembangan

UMUR KEHAMILAN	PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN
HARI PERTAMA	Pembuahan satu sel yang di sebut zigot telah terbentuk
HARI KE-2 S.D.3	Morula telah terbentuk dan masuk ke dalam kavum uterus
HARI KE-6 S.D.8	Morula menjadi berisi cairan dan dinamakan Blastokist, Blastokist terdiri dari 250 sel dan diferensiasi sel di mulai
HARI KE-10	Embrio di implantasikan ke dinding uterus, di mana glikogen terakumulasi
HARI KE-12	Embrio terdiri dari ribuan sel diferensiasi berjalan dengan baik sirkulasi utero plasenta terbentuk
4 MINGGU	Janin Panjangnya ¼ inci kepala dasar, batang, lengan, dan jantung berlatih berdetak sumsum tulang belakang dan dua lobus utama telah ada

5 MINGGU	Telah terbentuk ginjal dasar, hati, sistem peredaran darah, mata, telinga, mulut, tangan, lengan, dan saluran pencernaan.
7 MINGGU	Berat 2-3 g, otak telah mengirimkan impuls saluran gastrointestinal menghasilkan enzim, ginjal menghilangkan beberapa produk limbah, hati menghasilkan sel darah merah, otot telah bekerja
9 MINGGU	Embrio telah di anggap sebagai janin
3 BULAN	Beratnya 1 ons janin telah berkembang pallatum menyatu, bernafas dalam air ketuban
4 BULAN	Berat sekitar 6 ons plasenta terbentuk diameter 3inc
5 BULAN	Beratnya sekitar 1 lb, panjang 11 inc, tulang mulai mengapur, rambut tumbuh
6 BULAN	Panjang janin 14 inc akumulasi lemak di mulai, tunas gigi permanen telah terbentuk paru-paru, saluran pencernaan, dan ginjal terbentuk tetapi belum berfungsi penuh
7 BULAN	Berat janin naik ½-1 ons perhari
8 DAN 9 BULAN	Berat janin bertambah sekitar 1 ons per hari menyimpan lemak, glikogen, zat besi, folat, B6 dan B12, riboflavin, kalsium, magnesium, vitamin A, E, D serta fungsi organ terus berkembang.

Sumber : (Idha 2023)

h. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Standar pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu 10T menurut

Permenkes 97 tahun 2014 yaitu:

1) Penimbangan BB dan pengukuran tinggi badan (TB)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan, tinggi badan ibu hamil yang

kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

2) Pengukuran tekanan darah (TD)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi ada hipertensi, (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLa)

Pengukuran LiLa hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronik adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LiLa kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu. Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu:

- a) Leopold I untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.
- b) Leopold II: mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus.
- c) Leopold III: menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus.
- d) Leopold IV: memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu.

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak janin kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin

6) Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil mendapatkan skrining TT, pada saat kontak pertama. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus.

- 7) Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 60mg perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh dan kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

- 8) Pelayanan tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi:

- a) Pemeriksaan kadar haemoglobin (HB) darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya. Tingkat Anemia terbagi menjadi 3 yaitu Anemia Ringan 9-10 gr/dl, Anemia Sedang 7-8 gr/dl, Anemia berat < 7 gr/dl.
- b) Pemeriksaan protein urin Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan

ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

- c) Pemeriksaan kadar gula darah Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I. sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

9) Pelaksanaan temu wicara

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan 10 Tatalaksana kasus Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standard kewenangan tenaga kesehatan (Freike 2023).

10) Menentukan Usia Kehamilan dan Tafsiran Persalinan (TP)

a) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

Hari Pertama Pada Haid Terakhir (HPHT) sangat penting untuk dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan, mengetahui usia kehamilan sangat berguna untuk

memantau perkembangan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan (Bahrah 2023).

b) Taksiran Persalinan (TP)

Untuk menentukan taksiran persalinan dengan memakai Rumus Naegele. Rumus Neagele dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38 minggu/9 bulan 7 hari).(Bahrah 2023)

Menghitung HPHT/ Tafsiran Persalinan (Rumus Neagle)

(Hari + 7), (Bulan +9),(Tahun+0)

Contoh :

HPHT : 12-02-2023

TP :12+7,02+9,23+0

Jadi Tafsiran persalinan/partus adalah tanggal 19 November 2023

Jika HPHT ibu ada pada bulan Januari-Maret

Rumusnya :

(Tanggal+7Hari),(Bulan +9),(Tahun+0)

Jika HPHT ibu ada pada bulan April-Desember

Rumusnya :

(Tanggal +7 hari),(bulan-3),(Tahun+1)

i. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah pelayanan kebidanan khusus dilakukan kepada ibu selama mengandung janin yang mengacu pada acuan Antenatal Care (ANC) (SITTI RAHMA 2021). Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan (Sultina et al. 2023).

1) Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan

- a) Mengamati perkembangan dan kemajuan serta untuk memastikan ibu hamil dan janinnya tumbuh dan berkembang dengan baik.
- b) Memperkuat dan memelihara keadaan organ luar, organ dalam, psikologis, sosial, spiritual ibu hamil dan janin.
- c) Menyadari sejak awal kondisi ibu hamil abnormalitas yang dirasakan semenjak mengandung saat ini,

riwayat dahulu dan riwayat penyakit patologi kebidanan.

- d) Membuat persediaan kelahiran yang matur dengan meminimalisir trauma pada ibu dan bayi sehingga bayi lahir sehat dan selamat.
- e) Membuat perencanaan pada ibu agar kondisi nifas dapat berlangsung dalam keadaan normal, memastikan pemberian ASI (Air Susu Ibu) dini, lanjut dan eksklusif.
- f) Kontribusi seluruh anggota keluarga untuk ibu dan keluarga dalam menerima anggota baru yaitu Bayi Baru Lahir (BBL) agar dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.
- g) Masa kehamilan dimulai dari proses konsepsi sampai kira-kira lahirnya janin (dua ratus delapan puluh hari/ empat puluh minggu) atau sembilan bulan tujuh hari dimana dibagi periode kehamilan menjadi tiga triwulan/trimester yaitu:
 - (a) Trimester I awal kehamilan 0-14 minggu
 - (b) Trimester II tengah kehamilan 15-28 minggu
 - (c) Trimester III akhir kehamilan 29-42 minggu (SITTI RAHMA 2021).

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi forceps, atau ketika dilakukan operasi sectio caesaria. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu, proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, Berikut ini adalah beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan (Fitriani et al. 2022).

- 1) Abortus yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 22 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan kurang dari 500 gram.
- 2) Partus immaturus yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada di antara 22

minggu sampai 28 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan antara 500 gram sampai 999 gram.

- 3) Partus prematurus yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan antara 28 minggu sampai 37 minggu atau kondisi berat badan bayi antara 1000 gram sampai dengan 2499 gram.
- 4) Partus maturus atau a'terma yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan 2500 gram atau lebih.
- 5) Partus postmaturus atau serotinus yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan setelah usia kehamilan lebih dari 42 minggu (Fitriani et al. 2022).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda dan gejala persalinan dimulai (inpartu) yang di mana adanya penipisan dan pembukaan serviks, Kontraksi uterus yang terus menerus mengakibatkan perubahan serviks yang frekuensinya lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan adanya pengeluaran cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina (Umi Mari'fah 2022).

c. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kehamilan

- 1) *Passenger* (Fetus dan Plasenta)

Cara janin melewati jalan lahir dan ditentukan oleh beberapa faktor, antara lain:

a) Ukuran kepala janin

Tengkorak janin terdiri dari masing-masing dua tulang parietal dan tulang temporal, tulang frontal, dan tulang oksipital. Tulang ini dihubungkan oleh sutura membran (sagital, lambdoidal, koronal dan frontal). Dua fontanel yang terpenting adalah *anterior* dan *posterior*. *Fontanel anterior* (sekitar 3 cm x 2 cm) terletak pada pertemuan sutura sagital, frontal dan koronal. *Fontanel posterior* terletak pada permukaan sutura dari dua tulang parietal dan tulang oksipital berbentuk segitiga (sekitar 1 cm x 2 cm).

b) Presentasi janin

Presentasi janin baik kepala, bokong, atau melintang menggambarkan bagian janin yang menempati posisi terbawah. Presentasi yang normal adalah presentasi kepala belakang/UUK. Tiga presentasi utama yaitu presentasi sefalik (kepala pertama), presentasi bokong (pantat atau kaki terlebih dahulu), dan presentasi bahu.

c) Presentasi kepala

Kepala fleksi sempurna dimana dagu berada di toraks presentasi. Ubun-ubun kecil sebagai bagian terbawah janin merupakan presentasi puncak kepala (verteks) atau oksiput.

d) Presentasi wajah

Leher janin dapat mengalami hiperekstensi sehingga oksiput dan punggung saling menempel dan wajah menjadi bagian terdepan jalan lahir.

e) Presentasi sinsiput dan dahi

Kepala janin dapat mengalami suatu posisi diantara kedua keadaan ini, dan pada beberapa kasus terjadi fleksi parsial dengan bagian presentasi yaitu fontanel anterior.

f) Presentasi dahi

Kepala janin dapat mengalami ekstensi parsial pada kasus lainnya, dengan dahi sebagai bagian terbawah.

g) Presentasi bokong

Presentasi bokong memiliki tiga konfigurasi umum, yaitu bila paha posisi fleksi dan tungkai bawah ekstensi di depan badan, dikatakan presentasi bokong murni (*frank breech*), jika paha fleksi di abdomen dan tungkai bawah terletak di atas paha disebut dengan

presentasi bokong sempurna (*complete breech*), dan jika salah satu kedua kaki atau satu atau kedua lutut merupakan bagian terbawah dikatakan presentasi bokong tidak sempurna (*incomplete breech*) atau presentasi bokong kaki (*footling breech*).

2) *Passageway* (jalan lahir)

Tersusun dari tulang panggul ibu yang keras dan jaringan lunak dari serviks, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang vagina luar). Selama proses persalinan janin harus beradaptasi melewati tulang-tulang pelvis. Tulang panggul dibentuk dari tulang ilium, *ischium*, pubis dan tulang sakrum. Sendi panggul terdiri simpisis pubis, sendi *sakroiliaka* kanan dan kiri, *sakrokoksigeal*. Tulang panggul terdiri dari panggul palsu (pelvis mayor/false pelvis) merupakan bagian di atas pintu masuk panggul dan tidak berperan dalam kehamilan dan kelahiran, dan panggul sejati (pelvis minor/true pelvis) merupakan bagian yang terlibat dalam kelahiran, dibagi menjadi tiga yaitu pintu masuk panggul (pintu atas panggul), tengah panggul atau rongga, pintu keluar panggul (pintu bawah panggul). Empat jenis dasar panggul adalah ginekoid, android (menyerupai panggul pria), anthropoid, dan platipeloid (Veronica 2022).

3) Powers (Kekuatan)

Kontraksi uterus, dinding perut dan daya meneran menunjukkan kekuatan dalam persalinan. Terbagi dua, yaitu:

a) Primer

Kontraksi yang menandakan permulaan dari persalinan. Istilah untuk menggambarkan kontraksi ini adalah frekuensi (waktu dari permulaan hingga kontraksi berikutnya), durasi (lamanya dari awal-akhir), intensitas (kekuatan). Kekuatan primer berperan dalam penipisan dan pembukaan serviks dan penurunan janin. Penipisan menunjukkan serviks memendek dan menipis selama kala satu persalinan. Normal serviks 2-3 cm dan tebal 1 cm. Derajat penipisan dalam persentase (0-100%). Pembukaan serviks: pelebaran lubang serviks dan kanal serviks yang terjadi ketika persalinan dimulai. Diameter meningkat dari 1 cm hingga 10 cm.

b) Sekunder

Ibu menggunakan kekuatan sekunder (usaha mengejan) untuk membantu mengeluarkan janin. Usaha mengejan menyebabkan peningkatan tekanan dalam perut yang menekan uterus dari berbagai sisi

dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar. Macam-macam kontraksi rahim, antara lain:

- (1) His pendahuluan His tidak kuat dan tidak teratur.
- (2) His pembukaan (kala I) Pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- (3) His pengeluaran (his mengedan) Pada kala II, dimana kontraksi ini untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, simetris, terkoordinir dan lama, koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma dan ligament.
- (4) His pelepasan uri (kala III) Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- (5) His pengiring (kala IV) Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim) His pengiring (kala IV) Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari. Penilaian his/kontraksi perlu diperhatikan seperti keteraturan, kekuatan, durasi/lama, dan interval/frekuensi. Keteraturan his menunjukkan bahwa semakin lama semakin dekat jaraknya dan semakin kuat.

4) *Psychology*

Psikologi dalam hal ini merupakan kesiapan ibu menghadapi persalinan, stress melahirkan. Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga diperlukan disini (Veronica 2022).

5) *Position*

Posisi mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi wanita terhadap persalinan. Perubahan posisi yang sering mengurangi kelelahan, meningkatkan kenyamanan, dan meningkatkan sirkulasi. Posisi tegak (berjalan, duduk, berlutut, jongkok) memberikan keuntungan, yaitu meningkatkan curah jantung untuk memperbaiki aliran darah ke unit uteroplasenta dan ginjal ibu (Veronica 2022).

d. Tahapan Dalam Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Tahap ini dimulai dari his persalinan sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan kala I dibagi menjadi sebagai berikut:

- a) Fase Laten yang di mana fase pembukaan yang sangat lambat yaitu 0-3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase Aktif yang merupakan fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi tiga yaitu fase

akselerasi (fase percepatan) yaitu fase pembukaan 3-4cm yang dicapai dalam 2 jam, Fase dilatasi maksimal yaitu fase pembukaan dari 4-9 cm yang bisa dicapai dalam 2 jam, dan fase dekelerasi (kurangnya kecepatan) yaitu fase pembukaan dari 9-10 cm selama 2 jam (Fitriani et al. 2022).

2) Kala II (Pengeluaran)

Pada tahap ini terjadi rasa mulas terkoordinasi, kuat cepat, dan lebih lama sekitar 2-3 menit sekali. Kepala janin turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang menimbulkan keinginan untuk mengejan (Dhian et al 2015).

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Setelah bayi lahir akan diikuti keluarnya plasenta dengan sendirinya akibat adanya kontraksi rahim. Proses pengeluaran plasenta berlangsung selama 5-30 menit. Dokter atau bidan akan memeriksa apakah plasenta sudah terlepas dari dinding rahim (Dhian et al 2015).

4) Kala IV masa 1-2 jam setelah plasenta lahir

Dalam klinik atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa di mulainya

masa nifas (*puerperium*), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Fitriani et al. 2022).

e. Mekanisme Persalinan Normal

1) Penurunan Kepala.

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP), dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simpisis dan promontorium. Pada sinklitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya.

2) Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter *suboccipito*

bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter *suboccipito frontalis* (11 cm). sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.

3) Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simpisis pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun- ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simpisis.

4) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya (Odi et al 2023).

5) Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Di dalam rongga

panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter *anteroposterior* dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak (Odi et al 2023).

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi *hipomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul, dan persalinan tidak begitu bertambah panjang (Odi et al 2023).

f. Perubahan Fisiologis Dalam Persalinan

Persalinan merupakan proses alamiah, yakni merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan

pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Serangkaian proses persalinan yang normal dapat menimbulkan adanya adaptasi fisiologi pada ibu bersalin. Adapun adaptasi atau perubahan fisiologi ibu bersalin tersebut adalah sebagai berikut.

1) Sistem Reproduksi

a) Perubahan Uterus

Adanya kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Segmen atas rahim bersifat aktif dan berkontraksi, dinding akan bertambah tebal sehingga mendorong bayi keluar. Segmen bawah rahim bersifat aktif relokasi dan dilatasi, dinding bertambah tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan. Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin (Nuriati et,al 2023).

b) Perubahan Bentuk Rahim

Bentuk rahim akan mengalami perubahan setiap terjadinya kontraksi. Sumbu panjang rahim bertambah panjang sehingga terjadi pembukaan serviks,

sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang yang mengakibatkan lengkungan punggung bayi menjadi lurus dan bagian atas bayi tertekan.

c) *Ligamentum Rotundum*

Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan dan mendesak dinding perut depan.

d) Pembentukan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim(SBR)

Segmen atas rahim dibentuk oleh korpus uteri yang sifatnya aktif atau berkontraksi. Segmen bawah rahim terbentang di uterus bagian bawah antara istmus dengan serviks serta otot yang tipis dan elastis. Segmen bawah rahim sifatnya pasif yaitu melakukan relaksasi dan dilatasi, yang menjadikan saluran tipis dan teregang untuk bisa dilalui oleh bayi (Nuriati et,al 2023).

e) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Pendataran serviks merupakan pemendekan kanalis servikalis yang awalnya berupa sebuah saluran dengan panjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang dengan pinggir yang tipis. Setelah menipiskan terjadi

pembukaan pada serviks. Pembukaan serviks yang awalnya merupakan sebuah lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi kurang lebih 10 cm, sehingga dapat dilewati bayi. Saat pembukaan sudah lengkap, bibir porsio tidak akan teraba lagi (Nuriati et al, 2023).

f) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Perubahan dasar panggul akan terjadi setelah selaput ketuban pecah yang akan mendorong bagian depan janin. Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Saat kepala sudah berada di dasar panggul, lubang vulva akan membuka menghadap ke depan atas. Peregangan oleh bagian depan akan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis (Sri Nuriati et al 2023).

2) Sistem Kardiovaskuler

Dalam proses persalinan, tekanan darah akan mengalami peningkatan selama kontraksi, terjadi peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Selain itu, denyut jantung pun akan mengalami peningkatan selama kontraksi.

3) Sistem Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernapasan, cardiac output dan hilangnya cairan. Pada basal metabolisme rate, adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi besar menyebabkan pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat.

4) Sistem Gastrointestinal

Selama proses persalinan aktif, motilitas lambung serta penyerapan makanan padat berkurang, menyebabkan pencernaan hampir terhenti. Makanan yang masuk ke lambung kemungkinan besar akan tetap berada dalam perut selama persalinan. Lambung yang penuh ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan ibu selama persalinan.

5) Sistem Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali normal pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I dari 5.000 menjadi 15.000 pada pembukaan lengkap. Selama

persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat.

6) Sistem Respirasi

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ saat bernapas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat penambahan laju metabolik.

7) Sistem Perkemihan

Adanya kontraksi uterus atau his pada kala I persalinan, menyebabkan kandung kemih semakin tertekan sehingga merangsang ibu untuk berkemih. Poliuria (sering berkemih) sering terjadi selama persalinan, yang disebabkan oleh kardiak output yang meningkat dan disebabkan oleh *glomerulus*, serta aliran plasma ke ginjal. Kandung kemih harus sering dikontrol setiap 2 jam supaya tidak menghambat bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih, serta menghindari retensi urin setelah melahirkan (Sri Nuriati.DKK 2023).

g. Lima Keptuhan Dasar Wanita Dalam Persalinan

1) Asuhan fisik dan psikologis

Asuhan ini berorientasi pada tubuh ibu selama dalam proses persalinan, hal ini juga yang akan menghindarkan

ibu dari infeksi. Adapun asuhan yang dapat diberikan adalah :

a) Menjaga kebersihan diri, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK / BAB dan menjaga tetap bersih dan kering yang dapat memberikan trasa nyaman.

b) Mandi di bak / shower dapat menjadi sangat menyegarkan dan santaiibu tersebut dapat menjadi merasa sehat.

c) Perawatan mulut

Perawatan yang dapat diberikan Menggosok gigi: Ibu bersalin harus diingatkan untuk membawa sikat gigi dan pasta gigi ke tempat bersalin untuk digunakan selama persalinan sebagai tindakan untuk menyegarkan napas.

2) Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus

Ada beberapa keuntungan dalam dukungan yang berkesinambungan bagi ibu bersalin dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping persalinan seperti mengusap keringat,memberikan motivasi dan semangat kepada ibu bersalin, menemani / membimbing jalan-jalan memberikan minum merubah posisi, dll

3) Pengurangan rasa sakit

Rasa nyeri yang terjadi saat persalinan dapat terjadi pada daerah-daerah tertentu saja terutama disekitar perut. Pendekatan untuk mengurangi rasa sakit seperti seorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi penjelasan mengenai proses/kemajuan dan prosedur dan sentuhan

4) Penerimaan atas sikap dan perilakunya

Sebagai seorang bidan yang dapat dilakukan hanya menyemangatnya dan bukan memarahinya penerimaan tingkah lakunya dan sikap juga kepercayaannya, apapun yang dilakukan merupakan hal yang terbaik yang mampu diberikan saat itu.

5) Informasi dan Kepastian

Setiap ibu membutuhkan informasi yang jelas tentang kemajuan persalinannya sehingga ibu mampu mengambil keputusan dan perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal (Herlinda 2023).

h. Laserasi Jalan lahir

Laserasi jalan lahir/robekan yang terjadi pada perineum, vagina, serviks atau uterus dapat terjadi secara spontan maupun akibat tindakan manipulatif pada pertolongan

persalinan (Riska et al 2022). Laserasi jalan lahir diklasifikasikan berdasarkan luas robekan sebagai berikut:

- 1) Robekan derajat I, pada robekan ini mengenai kulit fourchette dan kulit perineum.
- 2) Robekan derajat II, pada robekan ini mengenai kulit fourchette, kulit perineum, dan otot perineum.
- 3) Robekan derajat III, pada robekan ini mengenai kulit fourchette, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani eksterna.
- 4) Robekan derajat IV, pada robekan ini mengenai kulit fourchette, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksterna, dan mukosa rektum

3. APN

Menurut (UMI Ma'rifah 2022) Asuhan Persalinan normal 60

langkah APN adalah :

a. Mengenali gejala dan tanda kala II

- 1) Mendengarkan dan melihat tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan yang kuat untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vaginanya. Perineum menonjol. Vulva dan sfingteranal membuka.

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

2) Memastikan perlengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi perlu disiapkan beberapa hal yaitu:

- a) Tempat datar, rata bersih, kering dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lender
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk persiapan ibu yang perlu disiapkan adalah:

- e) Menggelar kain di perut bawah ibu
- f) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- g) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3) Mengenakan baju penutup/celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan untuk yang digunakan pemeriksaan dalam.
 - 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dengan menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan Janin.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan (*anterior*) ke belakang (*posterior*) menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 - a) Jika introitus vagina perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu (tinja), bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, melepaskan dan merendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (seperti pada langkah 9).
 - 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik dan merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
 - d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman

persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

a) Membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif.

b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

d) Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi

e) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.

- f) Memberikan 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 selang waktu 60 menit
- e. Persiapan untuk melahirkan bayi
- 15) Meletakkan handuk bersih yang digunakan untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 16) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
 - 17) Membuka tutup partus set dan memastikan kembali perlengkapan peralatan dan bahan.
 - 18) Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.
- f. Pertolongan untuk melahirkan bayi
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering,

tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

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

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

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

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

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

23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.

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

g. Asuhan bayi baru lahir

25) Melakukan penilaian selintas :

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

Bila salah satu jawaban TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban YA, lanjut ke langkah berikutnya.

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

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamely).

- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungin perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi

berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mamae ibu.

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

h. Manajemen Aktif Kala III persalinan (MAK III)

- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-krani) secara hati-hati (untuk mencegah inversiuteri). Jika plasenta tidak lahir setelah

30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

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

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

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

c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, maka diperlukan tindakan:

Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. Minta keluarga menyiapkan rujukan. Untuk Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika

plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan manual.

tindakan plasenta

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. 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 ovum DTT/steril untuk mengeluarkan tertinggal selaput yang

38) 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). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/ masase.

i. Menilai perdarahan

- 39) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
 - 40) Memeriksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- j. Asuhan pasca persalinan
- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 - 42) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
 - 43) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 - 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
 - 46) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
- d) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - e) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - f) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 49) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 50) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, Vitamin K1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Memastikan kondisi bayi baik (pernapasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, melakukan asuhan dan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Donna et al 2023).

k. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Pengisian partograf dimulai pada fase aktif persalinan (pembukaan 4 cm). partograf sebaiknya dibuat oleh setiap penolong persalinan (baik dokter maupun bidan) untuk setiap ibu yang bersalin. Tujuan utama penggunaan partograf (Yulizawati 2019).

- 1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Cara pengisian partograf sebagai berikut:

1) Informasi Tentang Ibu

Mencakup data mengenai: Nomor registrasi, nama, umur, gravid, paritas, abortus, tanggal., jam kedatangan ibu serta

alamat ibu. Dicantumkan pula awal mula sakit perut dan waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Kondisi Janin

- a) Denyut jantung janin (DJJ) dicatat setiap 30 menit
- b) Warna dan adanya air ketuban dinilai setiap kali melakukan pemeriksaan dalam

U: Selaput ketuban utuh

J: Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban yang mengalir (kering).

- c) Molase (penyusupan tulang kepala janin)

- d) Penyusupan adalah indikator penting mengenai seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling tumpang tindih menunjukkan adanya CPD (Cephalo Pervic Disproportion).

O: Tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

- 1: Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2: Tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih bisa dipisahkan
- 3: Tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

e) Kemajuan persalinan

- (1) Pembukaan serviks dicatat ketika fase aktif persalinan. Pencatatan dimulai sejajar dengan garis waspada dan diberi tanda "X".
- (2) Penurunan bagian terbawah janin dicatat dengan memberi tanda "O". Dibagi menjadi 5 kategori mulai dari 5/5 sampai 0/5.
- (3) Garis waspada dan garis bertindak
 - (a) Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm, dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam.
 - (b) Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Pertimbangan melakukan tindakan intervensi yang diperlukan (amniotomi, drips oksitosin atau persiapan rujukan).

- (c) Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan.
 - (d) Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis tindakan untuk bertindak, maka menyelesaikan persalinan harus dilakukan.
 - (e) Jam dan waktu Terdapat kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak sedang menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif. Waktu mulai fase aktif persalinan waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian.
- f) Kontraksi uterus
- Di bawah lajur waktu pertograf terdapat 5 lajur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.
- g) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- (1) Oksitosin, jika tetesan (drips) oksitosin sudah mulai, catat tiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang

diberikan per volume cairan V dan dalam satuan tetesan per menit.

(2) Obat-obatan lain dan cairan V, catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

h) Kondisi ibu

(1) Nadi dicatat tiap 30 menit, tekanan darah dicatat tiap 4 jam dan temperature tubuh dicatat tiap 2 jam dalam kotak waktu yang sesuai.

(2) Volume urin, protein, dan aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam. Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urin (Yulizawati 2019).

4. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran

reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Turisna 2021).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terbagi atas 3 tahapan yaitu :

3) Puerperium Dini

Puerperium dini adalah masa di mana ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri sendiri dan berjalan.

4) Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial adalah masa di mana organ-organ kandungan ibu telah pulih secara keseluruhan dalam waktu 6-8 minggu.

5) Remote Puerperium

Remote puerperium adalah masa yang dibutuhkan ibu untuk pulih dan sehat secara sempurna, khususnya bagi ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau saat bersalin. Waktu yang dibutuhkan untuk sehat secara sempurna dapat dicapai dalam beberapa minggu, bulan atau tahun (Camila 2022).

c. Asuhan masa nifas

Menurut (Fitriani 2014) Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tentang kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 6) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 7) Melancarkan fungsi *gastrointestinal* atau perkemihan.
- 8) Melancarkan pengeluaran lochea.

9) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

d. Periode Masa Nifas

Menurut (F. Wahyuni 2021) Tahapan Masa Nifas dibagi menjadi 3 Tahap sebagai berikut :

- 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
 - f) 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 tanggung jawab 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 post partum karena merasa tidak mampu membesarkan merawat bayinya.

3) Periode *Letting Go*

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

e. Perubahan pada Masa Nifas

1) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam Pada hari

pascapartum keenam fundus normal akan berada dipertengahan antara umbilicus dan simpisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 pascapartum (Miftakhur 2023).

Tabel 4. Perubahan ukuran Uterus dalam Masa nifas

Involusi Uteri	Bobot uterus	Diameter	CX/Palpasi
Persalinan lahir	900 gram	12,5 cm	Lembut/Lunak
Akhir minggu 1	450 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu 2	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir 6 minggu	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Wayan 2020)

b) Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. *Hemostasis pascapartum* dicapai terutama akibat kompresi pembuluh darah *intramiometrium*, bukan oleh agregasi trombosit dan pembentukan bekuan. Selama 1 sampai 2 jam pertama *pascapartum intensitas kontraksi* uterus bisa berkurang dan menjadi tidak

teratur. Karena penting sekali untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa ini (Miftakur 2023).

c) *Afterpaint*

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal *puerperium*.

d) Lokia

Pengeluaran darah dan jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus selama masa nifas disebut lokia.

Tabel 5. Jenis Lochea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, eritrosit, aseosa, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah atau lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
-------------	----------	-------	---

Sumber : (Matul 2021)

e) Serviks

Servik mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari tangan; setelah 6 minggu postnatal, serviks menutup.

f) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama setelah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

g) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh karena tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapat

kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

h) Payudara

Payudara mencapai maturasi yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi disupresi, payudara akan menjadi lebih besar, lebih kencang dan mula - mula lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi.

i) Traktus Urinarius

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme (kontraksi otot yang mendadak diluar kemaluan) sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

2) Perubahan pada Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar untuk pemulihan

nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus 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

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan (Miftakhur 2023).

3) Perubahan pada 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.

4) Perubahan pada Sistem *Muskuloskeletal*

Pembuluh darah yang berada di *myometrium* uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan (Miftakhur 2023).

a) Dinding Perut dan Peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu.

b) Kulit Abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau berbulan-bulan (*striae*). Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali dalam beberapa minggu.

c) Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang smar.

d) Perubahan Ligament

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meragang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah persalinaan akan berangsur menciut dan kembali seperti sediakala.

e) Diastasis Recti Abdominalis

Perubahan sistem muskuloskelatal akan kembali secara bertahap seperti pada keadaan sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggung dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung normal atau atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan, seperti senam nifas.

5) Perubahan pada Sistem Endokrin

a) Hormon Plasenta

(1) Selama masa post partum, terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan *human placental laktogen*

(HPL), estrogen dan kortisol serta plasental enzim insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna dalam masa post partum.

(2) Ibu diabetik biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah sedikit selama beberapa hari post partum.

(3) Karena perubahan hormon ini maka, masa puerperium merupakan masa transisi untuk *metabolisme karbohidrat*.

(4) Kadar estrogen dan progesteron menurun setelah plasenta lahir kadar terendahnya terjadi pada satu minggu post partum.

(5) Penurunan estrogen menimbulkan pembengkakan payudara sebagai akibat meningkatnya prolaktin yang disiapkan untuk pembentukan ASI dan diuresis cairan ekstraseluler.

(6) Pada perempuan yang tidak menyusui akan kembali meningkat pada minggu kedua dan lebih tinggi dari pada perempuan yang menyusui.

b) *Hormon Hipofisis* dan Fungsi Ovarium

(1) Waktu Ovulasi pada perempuan menyusui dan tidak menyusui berbeda, pada perempuan

menyusui kadar prolaktin sangat tinggi, sehingga menekan ovulasi.

- (2) Kadar folikel stimulating hormon pada perempuan menyusui dan tidak menyusui sama. Hal ini menjelaskan bahwa ovarium tidak berespons terhadap FSH ketika prolaktin meningkat.
- (3) Kadar prolaktin meningkat selama kehamilan dan akan tetap meningkat pada perempuan menyusui sampai minggu keenam PP.
- (4) Ketika hamil kadar progesteron dan estrogen mengalami peningkatan, setelah melahirkan kadar progesteron dan estrogen menurun secara drastis, sehingga meningkatkan alaktalbumin yang berfungsi untuk merangsang sintase laktosa dan pada akhirnya meningkatkan jumlah laktosa ASI.
- (5) Penurunan progesteron dan estrogen juga menyebabkan prolaktin bekerja tanpa hambatan, yang dapat menimbulkan peningkatan produksi ASI.
- (6) Peningkatan kadar prolaktin selanjutnya dipengaruhi oleh seringnya menyusui, isapan bayi pada puting susu merangsang peningkatan prolaktin, selain itu juga dapat dipengaruhi oleh

banyaknya makanan tambahan yang diberikan proses ini disebut Reflek Prolaktin.

(7) Hisapan bayi pada puting susu juga dapat merangsang neurohipofise (*hipofise posterior*) untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di alveoli dan duktus laktiferus, sehingga asi dikeluarkan. Proses ini disebut Refleks Let Down.

6) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi (Miftakhur 2023).

7) Perubahan pada Sistem Hematologi

Selama kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* yang meningkat di mana

jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Miftakhur 2023).

8) Perubahan pada Tanda – Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan.

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas (Miftakhur 2023).

f. Perawatan Pada Masa Nifas

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
- 3) Pemeriksaan lochia dan perdarahan.
- 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- 5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
- 6) Pemeriksaan payudara dan ajuran pemberian ASI eksklusif.
- 7) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).
- 8) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
- 9) Konseling.

10) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi (Wulan 2023).

11) Memberikan nasihat yaitu:

- a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
- b) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- e) Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu.
- f) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan.
- g) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- h) Perawatan bayi yang benar.

- i) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
- j) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- k) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan (Wulan 2023).

g. Jadwal Kunjungan Nifas

Jadwal kunjungan masa nifas menurut (Fitriyanti 2023a) sebagai berikut:

1) Kunjungan I

Waktu kunjungan 6-8 jam post partum. Asuhan yang diberikan untuk mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri, memantau keadaan umum ibu, melakukan asuhan untuk bonding attachment (hubungan ibu dan bayi) dan pemberian ASI awal.

2) Kunjungan II

Waktu kunjungan 6 hari post partum. Asuhan yang diberikan untuk memastikan involusi berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu istirahat cukup dan mendapatkan makanan yang bergizi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda adanya penyulit.

3) Kunjungan III

Waktu kunjungan 2 minggu postpartum. Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan 6 hari postpartum.

4) Kunjungan IV

Waktu kunjungan 6 minggu postpartum. Asuhan yang diberikan yaitu pengkajian tentang penyulit yang dialami dan memberikan konseling imunisasi, senam nifas dan KB secara dini (Fitriyanti 2023a).

h. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut:

- a) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan.

Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

- b) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum.

2) Lochea

Lochea merupakan cairan dalam uterus yang dikeluarkan pada masa nifas yang berasal dari proses pengelupasan atau pelepasan lapisan desidua yang memiliki kandungan darah dan sisa jaringan nekrotik uterus. Pada dasarnya, lochea memiliki reaksi basa atau alkalis sehingga akan menyebabkan mikrororanisme dapat berkembang lebih cepat dibandingkan pada kondisi asam yang biasa pada vagina normal. Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:

- a) Tertinggalnya plasenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
 - b) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
 - c) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
 - d) Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosis nya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik.
- 3) Sub involusi uterus

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub involusi Faktor penyebab subinvolusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan

bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.

4) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

5) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric dan penglihatan kabur

pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsia/eklampsia postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%.

6) Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,20\text{C}$ - $37,80\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus. Hal ini adalah

peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

- 7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang.

- 9) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas

Selama masa nifas dapat terbentuk trombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut *tromboflebitis pelvica* (pada panggul) dan *tromboflebitis femoralis* (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan edema yang merupakan tanda klinis adanya preeklamsi/ eklamsi.

10) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina (Irma 2022).

5. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi diluar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan

organ hampir di semua sistem. Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (S. Wahyuni 2023).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala 33-35 cm
- 4) Lingkar dada 30-38
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena subkutab cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasa telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks graps atau menggegam sudah baik

14) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (Diaz 2022).

c. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Penilaian neonatus

Pengkajian awal pada bayi dilakukan ketika lahir dengan memakai nilai Apgar dan melalui pemeriksaan fisik singkat. Pengkajian usia gestasi bisa dilakukan dua jam awal sesudah lahir. Penilaian fisik yang lebih komplit diselesaikan dalam 24 jam (Lailaturohmah et al 2023).

- a) Observasi tampilan bayi, apakah keseluruhan badan bayi berwarna merah muda (2), apakah badannya merah muda, tapi ekstremitasnya biru (1), atau seluruh tubuh bayi pucat atau biru (0).
- b) Hitung detak jantung dengan menyentuh pusar atau ujung dada bayi 2 jari. Hitung denyutan selama 6 detik, lalu dikalikan 10. Tentukan apakah frekuensi jantung >100 (10 denyut atau lebih pada periode 6 detik kedua) (2), 100.
- c) Respons bayi terhadap stimulus juga harus diperiksa, yaitu respons terhadap rasa haus atau sentuhan.
- d) Pantau tonus otot bayi, dengan cara mencatat tingkat aktivitas dan derajat fleksi ekstremitas. Apakah ada

gerakan aktif yang menggunakan fleksi ekstremitas yang baik (2), apakah ada fleksi ekstremitas (1), atau apakah bayi lemas (0).

- e) Observasi upaya bernapas yang dilakukan bayi apakah baik dan kuat, umumnya dilihat dari tangisan bayi (2), apakah pernapasan bayi lambat dan tidak teratur (1), atau tidak ada pernapasan sama sekali (0).

Tabel 6. Penilaian Asfiksia Dan Penilaian APGAR skor

Klinis	Penilaian		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Seluruh tubuh pucat/kebiruan	Tubuh merah muda ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (detak jantung)	Tidak ada	<100x/menit	≥100x/menit
Grimace (refleks)	Tidak ada respon	Meringis/ menangis lemah	Menangis bergerak aktif
Activity (Tonus Otot)	Tidak ada/Lumpuh	Sedikit fleksi	Bergerak aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah	Menangis kuat pernafasan baik dan teratur

Sumber : (Wahyu 2022)

- 2) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal menangis spontan segera setelah lahir jika bayi tidak segera menangis, penolong harus secepatnya membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut:

- a) Tempatkan bayi dengan posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
 - b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menengkuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang
 - c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril
 - d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis
- 3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Saat lahir, bayi belum ingin mempertahankan suhu tubuh yang konstan, sehingga diperlukan pengaturan eksternal untuk mempertahankannya. Bayi baru lahir membutuhkan balutan hangat. Suhu bayi adalah ukuran bahwa ia membutuhkan tempat tidur yang hangat sampai suhunya stabil.

- 4) Memotong dan merawat tali pusat

Pemotongan tali pusat sebelum atau setelah lahirnya ari-ari kurang penting dan tidak berpengaruh pada bayi, kecuali bayi yang berumur kurang bulan. Jika bayi lahir tanpa menangis, segera potong tali pusat untuk memudahkan resusitasi bayi.

5) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan ibu-bayi, sebaiknya bayi diletakkan langsung di dada ibu setelah melahirkan dan sebelum dibersihkan. Kontak kulit ke kulit dapat memiliki efek psikologis yang mendalam antara ibu dan anak. IMD diteruskan dengan ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan dengan Suplementasi Gizi (PMT/pemberian makanan tambahan) hingga 2 tahun.

6) Posisi menyusui dan metode menyendawakan bayi

Ada tiga posisi menyusui: digendong, berbaring, dan *football hold*. Ada tiga cara untuk membuat bayi bersendawa: bersandar di bahu Ibu, letakkan bayi di pangkuan Ibu, atau berbaring dengan kepala dimiringkan.

7) Pemberian salep antibiotik

Di beberapa negara, perawatan mata bayi baru lahir diwajibkan oleh undang-undang untuk mencegah oftalmia neonatorum. Didaerah dengan prevalensi gonore yang tinggi, salep mata harus diberikan kepada setiap bayi baru

lahir 5 jam setelah lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

8) Pemberian vitamin K

Peristiwa perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada neonatus dilaporkan sangat tinggi yaitu 0,25 sampai 0,5%. Untuk pencegahan terjadi perdarahan tersebut semua neonatus fisiologis dan cukup bulan membutuhkan vitamin K peroral 1mg/hari dalam waktu 3 hari, sedangkan bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg I.M. Semua neonatus yang lahir wajib diberikan penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri.

9) Pemberian imunisasi bayi baru

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan sesudah penyuntikan Vitamin K1 yang tujuannya untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2, 3 dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau

pada usia 1 bulan. Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2, 3 dan 4 bulan.

10) Pemantauan bayi baru lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir ialah untuk mengetahui apakah aktivitas bayi normal dan mendeteksi adanya gangguan kesehatan pada bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Lailaturohmah et al 2023).

d. Pemeriksaan Antropometri Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan Antropometri Bayi Baru Lahir Batasan normal ukuran tubuh bayi saat lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram. Pada saat pengukuran penting untuk menjaga kehangatan bayi dengan meletakkan kain diatas timbangan dan mengatur skala timbangan ke titik nol.
- 2) Panjang badan 48-53 cm diukur dari puncak kepala sampai tumit.
- 3) Lingkar kepala 31-35,5 menggunakan pita ukur mulai dari dahi melingkari kepala 360° (lingkar kepala oksipito-frontalis).

4) Lingkar dada 30,5-33 cm diukur dari pertengahan daerah dada melewati kedua putting susu dan daerah punggung (Rismayana 2022).

e. Periode Bayi Baru lahir

Karakteristik perilaku terlihat nyata selama jam transisi segera setelah lahir. Masa transisi ini mencerminkan suatu kombinasi respons simpatik terhadap tekanan persalinan (*tachypnea, tachycardia*) dan respons parasimpatik (sebagai respons yang diberikan oleh kehadiran mucus, muntah, dan gerak peristaltic). Periode transisi dibagi menjadi 3, yaitu: (Armini 2017).

1) Reaktivitas I (*The First Period of Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu. Lebih jelas dapat dilihat karakteristiknya, yaitu:

a) Tanda-tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut:
frekuensi nadi yang cepat dengan irama yang tidak

teratur, frekuensi pernapasan mencapai 80x/menit, irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernapasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.

- b) Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis.
- c) Bising usus biasanya tidak ada bayi biasanya tidak berkemih ataupun tidak mempunyai pergerakan usus selama periode ini.
- d) Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mukus, menangis kuat, refleks isap yang kuat.

2) Fase Tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterin.

3) Periode Reaktivitas II (*The Second Period of Reactivity*)/

Transisi ke-III

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan

warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning.

f. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa. Setelah dijelaskan tentang adaptasi bayi baru lahir.

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir sebagai berikut : (Eka 2023).

1) Sistem Respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang

terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

2) Kardiovaskular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut.

- a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.
- c) Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

3) Termoregulasi dan Metabolik

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen dan memulai pembukaan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

4) Sistem *Gastrointestinal*

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif.

5) Sistem Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Intake cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut.

6) Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen

berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan mengakibatkan peningkatan risiko kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dL.

7) Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (moulage) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran 4 panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai.

8) Keseimbangan Asam Basa

pH darah pada waktu rendah karena glikolisis anaerobik. 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

9) Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Placenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bbl hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui placenta karena berat molekulnya kecil.

10) Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan *sistem muskuloskeletal*. Refleks yang dilakukan bayi bersifat spontan, sebagai respons otomatis terhadap rangsangan dari luar atas dalam. Gerak refleks merupakan blok bangunan kecerdasan dan dasar dari koordinasi fisik. Refleks Bayi terbagi atas beberapa jenis di antaranya sebagai berikut : (Ayu 2020)

a) Refleks Menghisap (*Sucking*)

Terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis mengisap benda yang ditempatkan di mulut mereka. Hal inilah yang membuat bayi akan melakukan gerakan menghisap saat di dekatkan puting susu ibu.

b) Refleks Mencari (*Rooting*)

Terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau disentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap.

c) Refleks menggenggam (*Palmar Crabs*)

Refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi, indikasi jika perkembangan motoriknya berkembang normal.

d) Refleks Leher (*Tonic Neck*)

Terjadi peningkatan kekuatan otot pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi menoleh ke salah satu sisi.

e) Refleks Moro (*Moro*)

Suatu respon tiba-tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan. Ketika dikagetkan, bayi yang baru lahir itu melengkungkan punggungnya, melemparkan kepalanya ke belakang, dan merentangkan tangan dan kakinya.

f) *Babynski Refleks*

Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkeram ketika bagian bawah kaki diusap.

g) Swallowing Refleks

Refleks gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan, ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman.

h) Breathing Refleks

Refleks gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang, fungsinya menyediakan O₂ dan membuang CO₂ Refleks selamanya ada pada kehidupan manusia.

i) Eyeblinking Refleks

Refleks gerakan seperti menutup dan mengejapkan mata, berfungsi untuk melindungi mata dari cahaya dan benda-benda asing.

j) Pupillary Refleks

Refleks gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mata terhadap lingkungan gelap. Fungsinya melindungi mata dari cahaya terang, menyesuaikan terhadap suasana gelap.

k) Tonic Neck Refleks

Disebut juga posisi menengadah, Saat kepala bayi digerakkan ke samping, lengan pada sisi tersebut

akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang-kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah).

l) *Tonic Labyrinthine Refleks*

Pada posisi terlentang, refleks ini dapat diamati dengan mengangkat tungkai bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akan bertahan sesaat, kemudian jatuh.

m) Refleks Merangkak (*Crawling*)

Jika seseorang menelungkupkan bayi baru lahir, ia membentuk posisi merangkak karena saat di dalam rahim kakinya tertekuk ke arah tubuhnya.

n) Refleks Berjalan (*Stepping*)

Bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, akan terlihat refleks berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan.

o) Refleks Yawling yakni refleks seperti menjerit kalau ia merasa lapar, biasanya kemudian disertai dengan tangisan.

p) Refleks *Plantar Grasp*

Refleks plantar grasp, muncul sejak lahir dan berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran.

Refleks plantar ini dapat diperiksa dengan menggosokkan sesuatu di telapak kakinya, maka jari-jari kakinya akan melekuk secara erat.

q) Refleks *Swimming*

Refleks ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam yang berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang.

g. Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan neonatal adalah pelayan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
 - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 - c) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal
- 2) Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus dan diare
 - c) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam

- d) Menjaga suhu tubuh bayi
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - g) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar
- 3) Kinjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari Pelayanan kesehatan diberikam oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukan dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah :
- a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kesehatan bayi
 - c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir
 - d) Memberi ASI minimal 10-15 kali dalm 24 jam
 - e) Menjaga kehangatan
 - f) Menjaaga suhu tubuh bayi
 - g) Memberikan konseling pada inu tentang imunisasi BCG (Diaz 2022).

B. Asuhan Kebidanan Manajemen 7 Langkah Varney

Langkah-langkah manajemen Asuhan kebidanan 7 langkah varney menurut (Detty 2023). Manajemen kebidanan terdiri dari

beberapa langkah yang berurutan, yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi (Detty 2023).

1. Langkah I: Pengkajian

Di langkah ini kita harus mengumpulkan seluruh isu yang akurat dan lengkap dari seluruh sumber yang berkaitan dengan menggunakan syarat klien, buat memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
- d. Pemeriksaan penunjang Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter pada penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kerja sama menggunakan dokter.

Termin ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai menggunakan kasus yang dihadapi akan memilih proses interpretasi yang benar atau tidak dalam termin selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif serta yang akan terjadi investigasi sebagai akibatnya dapat mendeskripsikan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Sehabis

itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah telah sempurna, lengkap dan seksama atau belum.

2. Langkah II: Interpretasi data

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau problem sesuai interpretasi yang seksama atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sebagai akibatnya bisa merumuskan diagnosa serta masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa serta persoalan keduanya digunakan karena dilema yang terjadi di klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa namun membutuhkan penanganan. Permenan Masalah seringkali berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh Bidan dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar *nomenklatur* diagnosa kebidanan Standar *nomenklatur* diagnosa kebidanan, diantaranya :

- a. Diakui dan sudah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri spesial kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan

e. Bisa diselesaikan menggunakan manajemen kebidanan dengan pendekatan

3. Langkah III: Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Di langkah ini, kita akan mengidentifikasi persoalan potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/problem yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan problem potensial yang akan terjadi namun juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan supaya problem atau diagnosa potensial tidak terjadi.

4. Langkah IV: Tindakan segera atau Kolaborasi

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang dilakukan oleh Bidan/Dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai keadaan kondisi klien. Langkah ini kesinambungan mencerminkan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan masalah/kebutuhan kliennya. yang prioritas

dihadapi Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan buat mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk ditangani baik ibu juga bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kerja sama atau yang bersifat rujukan.

5. Langkah V: Rencana Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini kita wajib merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap persoalan atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi di langkah sebelumnya. Dilangkah ini informasi data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada problem-problem yang berkaitan dengan sosial ekonomi- kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh Bidan serta klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif sebab klien akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang

dikembangkan pada asuhan menyeluruh ini wajib rasional dan benar-benar sah sesuai dengan pengetahuan dan teori yang up to date serta sinkron menggunakan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6. Langkah VI: Implementasi

Pada langkah ke enam ini planning asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara safety serta efisien. Perencanaan ini dirancang serta dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan Bidan. dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab. terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu serta asuhan klien.

7. Langkah VII: Evaluasi

Di langkah ini dilakukan penilaian ke efektifan berasal asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah sah-sahih telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa

serta problem. Rencana tadi bisa diklaim efektif Jika memang sah-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya ialah pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan dan berorientasi di proses klinis, karena proses penatalaksanaan tadi berlangsung pada situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung di klien serta situasi klinik (Detty 2023).

C. Pendokumentasian Soap

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumntasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP (Kurniyati 2022).

1. Subjective

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda

ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Objective

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Assesment

Langkah selanjutnya adalah analysis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/ tindakan yang tepat. Analisis data adalah

melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Planning

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Wenny&Kurniyati 2022).