

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang sangat luar biasa yang terjadi pada uterus seorang perempuan yang berlangsung 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Banyak perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan yang sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Proses kehamilan berawal dari proses fertilisasi yang berlanjut pada proses nidasi atau implantasi kemudian bertumbuh hingga janin tersebut siap untuk hidup di luar uterus (Wulandari dkk., 2021).

Periode kehamilan terbagi menjadi 3 semester atau dikenal dengan istilah trimester, yaitu:

- 1) Trimester I/ pertama (TM1) yaitu masa awal kehamilan yang berlangsung
- 2) sejak minggu 1 hingga minggu ke 13.
- 3) Trimester II/ kedua (TM2) yaitu periode tengah/ kedua kehamilan yang berlangsung sejak minggu ke 14 hingga minggu ke 27.
- 4) Trimester III/ ketiga (TM3) yaitu periode akhir kehamilan yang berlangsung mulai dari minggu ke 28 hingga saat kelahiran atau pada minggu ke 40 atau 41 (Salsabila et al., 2019).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga plasentasi / pembentukan plasenta.

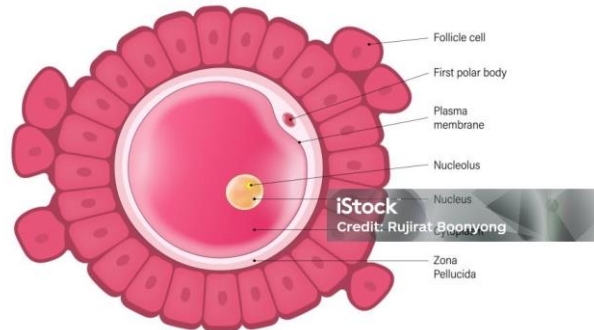
Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel sperma. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai rumbai (microfilamen fimbria) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (tuba fallopi), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur. setiap bulan, hormon pria testis dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (coitus), berjuta-juta sel sperma (spermatozoon) masuk ke dalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur.

1. Sel Telur (ovum)

Sel telur berada di dalam indung telur atau ovarium. Sel telur atau ovum merupakan bagian terpenting di dalam indung telur atau ovarium wanita. Setiap bulannya, 1-2 ovum. dilepaskan oleh indung telur melalui peristiwa yang disebut ovulasi. Ovum dapat dibuahi apabila sudah melewati proses oogenesis yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur didalam ovarium dengan waktu hidup 24-48 jam setelah ovulasi, sedangkan pada pria melalui proses spermatogenesis yaitu keseluruhan proses dalam memproduksi sperma matang. Sel telur mempunyai lapisan pelindung berupa sel-sel granulose dan zona pellusida yang harus di tembus oleh. sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan (Megasari, dkk, 2015: 25).

Ovarium terbagi menjadi dua, yaitu sebelah kiri dan kanan, didalamnya terdapat follicel primary (folikel ovarium yang belum matang) sekitar 100.000 (Sunarti, 2013: 24). Ovarium berfungsi mengeluarkan sel telur/ ovum setiap bulan, dan meghasilkan hormon estrogen dan progesterone.

OVUM (Egg cell structure)



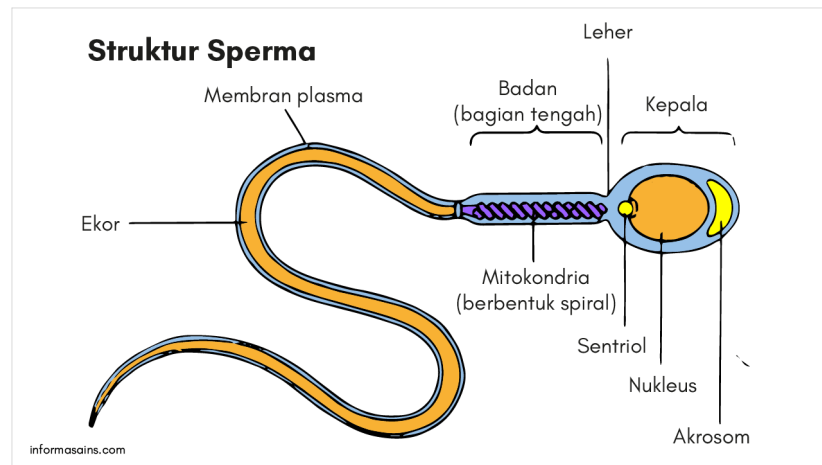
Gambar 1 sel ovum

Sumber: Rujirat boonyong (2023)

2. Sel Sperma (spermatozoa)

Sperma mempunyai bentuk susunan yang sempuma yaitu kepala berbenruk lonjong agak gopeng berisi inti (nucleus), diliputi oleh akrosom dan membran plasma. Leher sperma menghubungkan kepala dan bagian tengah sperma. Ekor sperma mempunyai panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Sama halnya ovum yang melalui proses pematangan, sperma juga melalui proses pematangan (spermatogenesis) yang berlangsung di tubulus seminiferus. testis. Meskipun begitu terdapat perbedaanya yang jelas yaitu setelah melalui proses penggandaan/ replikasi DNA dan pembelahan sel dengan jumlah kromosom yang sama (mitosis) serta proses pembelahan sel dengan pengurangan materi ginetik pada sel anak yang dihasilkan (meiosis) yaitu untuk satu oogonium diploid mengh.

asilkan satu ovum haploid matur/ matang, sedangkan untuk satu spermatogonium diploid menghasilkan empat spermatozoa haploid matur. Pada sperma. jumlahnya akan berkurang tetapi tidak habis seperti ovum dan. tetap diproduksi meskipun pada lanjut asia.



Gambar 2 sel sperma

Sumber: Nycts (2023)

3. Pembuahan Ovum (Konsepsi)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia konsepsi yaitu percampuran inti sel jantan dan inti sel betina, definisi lain konsepsi fertilisasi yaitu pertemuan sel ovum dan sel sperma. (spermatozoon) dan membentuk zigot. Konsepsi terjadi sebagai dampak beberapa peristiwa kompleks yang mencakup proses pematangan akhir spermatozoa dan oosit, transpor gamet didalam saluran genitalia wanita, selanjutnya peleburan gamet pria dan wanita, pembentukkan jumlah kromosom diploid (Holmes, 201:17).

Sebelum terjadinya konsepsi dua proses penting juga terjadi, yang pertama ovulasi (runtuhnya/ lepasnya ovum dari ovarium/indung telur sebagai hasil pengeluaran dari folikel dalam ovarium yang telah matang (matur). Ovum yang sudah dilepaskan selanjutnya masuk kedalam uterus (tuba fallopi) dibantu oleh rumbai rumbai (microfilamen fimbria) yang menyapunya hingga ke tuba. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam (Sunarti, 2013: 32), apabila dalam kurun waktu tersebut gagal bertemu sperma, maka ovum akan mati dan hancur. Kedua inseminasi yaitu pemasukan sperma (ekspulsi semen) dari uretra

pria kedalam genetalia/ vagina wanita. Berjuta-juta sperma masuk kedalam saluran reproduksi wanita setiap melakukan ejakulasi semen / pemancaran cairan mani, Dengan menggerakkan ekor dan bantuan kontraksi muskular yang ada, sperma terus bergerak menuju tuba melalui uterus. Dari berjuta-juta sperma yang masuk hanya beberapa ratus ribu yang dapat meneruskan ke uterus menuju tuba fallopi, dan hanya beberapa ratus yang hanya sampai pada ampula tuba (Sunarti, 2013: 32).

Bila ovulasi terjadi pada hari tersebut, ovum dapat segera di buahi oleh sperma yang memiliki cukup banyak enzim hialuronidase (enzim yang menembus selaput yang melindungi ovum). Hanya ada satu dari ratusan sperma yang dapat membuahi ovum dan membentuk zigot.

4. Fertilisasi

Menurut Kamus Saku Kedokteran Dorlan definisi fertilisasi (fertilization) yaitu penyatuan gamet jantan dan betina untuk membentuk zigot yang diploid dan menimbulkan terbentuknya individu baru. Fertilisasi adalah proses ketika gamet pria dan wanita bersatu, yang berlangsung selama kurang lebih 24 jam, idealnya proses ini terjadi di ampula tuba yaitu tabung kecil. yang memanjang dari uterus ke ovarium pada sisi yang sama sebagai jalan untuk oosit menuju rongga uterus juga sebagai tempat biasanya terjadi fertilisasi. Sebelum keduanya bertemu, terdapat tiga fase yang terjadi diantaranya:

- a) Fase Penembusan Korona Radiata Dari 200-300 juta hanya sekitar 300-500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasasi,
- b) Fase Penembusan Zona Pellusida Yaitu sebuah perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mempermudah dan mempertahankan pengikatan sperma dan menginduksi reaksi

akrosom. Spermatozoa yang bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu yang memiliki kualitas terbaik mampu menembus oosit,

- c) Fase Penyatuan Oosit dan Membran Sel Sperma Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid dan terbentuk jenis kelamin. baru (Megasari, dkk, 2015: 27). Zigot yang terdiri atas bahan genetik dari wanita dan pria, pada manusia terdapat 46 kromosom dengan rincian dalam bentuk autosom (kromosom yang bukan kromosom seks) sedangkan lainnya sebagai kromosom pembawa tanda seks, pada seorang pria satu kromosom X dan satu kromosom Y. Sedangkan pada wanita dengan tanda seks kromosom X. Jika spermatozoon kromosom X bertemu, terjadi jenis kelamin wanita dan sedangkan bila kromosom seks Y bertemu, terjadi jenis kelamin pria, sehingga yang menentukan jenis kelamin adalah kromosom dari pria/ pihak suami (Sunarti, 2013: 32).

Sekitar 24 jam setelah konsepsi, zigot mengalami pembelahan menjadi 4 sel, 8 sel hingga 16 sel yang disebut blastomer (sel yang dihasilkan dari pembelahan ovum yang sudah dibuahi). Setelah tiga hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel tersebut atau disebut dengan morula dalam waktu empat hari. Saat morula masuk kedalam rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida lalu masuk. kedalam ruang sel yang ada dimassa sel dalam. Berangsur - angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga (blastocoele) biasa disebut blastokista dalam waktu lima hari. Pada sel bagian dalam disebut embrioblas dan bagian luar disebut trofoblas. Seiring bergulimya blastula menuju rongga uterus, zona pellusida/ membran luar blastula akan menipis dan akhirnya

menghilang sehingga trofoblas dapat memasuki dinding rahim/ endometrium dan siap berimplantasi di dalam dinding uterus.

5. Implantasi (nidasi)

Pada hari keenam, lapisan trofoblas blastosis bersentuhan dengan endometrium uterus, biasanya terjadi di dinding posterior atas dan mulai berimplantasi. Pada lapisan luar sel (trofoblas), dapat mengeluarkan enzim proteolitik (enzim yang kaya protein) yang melarutkan sebagian endometrium. Jaringan endometrium banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen dan mudah dihancurkan oleh trofoblas, lalu sel-sel (sinsitiotrofoblas) menyekresi enzim yang trofoblas mengikis endometrium untuk membantu penyediaan nutrisi bagi embrio yang tengah berkembang serta membantu perlekatan embrio pada endometrium. Blastula berisi massa sel dalam (inner cell mass) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (tanda Hartman) (Mohammadi et al., 2017)

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (presumptif sign), tanda tidak pasti hamil (probable sign), dan tanda pasti hamil (positive sign).

1) Tanda-tanda dugaan hamil (presumptif sign)

Tanda dugaan (presumptif) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk presumtif sign adalah:

a. Amenorea

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal,

gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorea penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b. Nausea dan vomitus (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan morning sickness yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c. Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d. Fatigue (Kelelahan) dan sinkope (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan mehilang setelah 16 minggu.

e. Mastodynia

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan pra-haid, penggunaan pil KB.

f. Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang ulang namun hanya sedikit keluar dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes melitus, tumor pevis, atau keadaan stress mental.

g. Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus.

h. Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan. berebihan selama hamil.

i. Mempercepat Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali.

Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak

2) Tanda tidak pasti kehamilan (probable sign)

1. Peningkatan suhu basal tubuh.

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,20C sampai dengan 37,80C.

2. Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa hiperpigmentasi di sekitar aerola dan puting mammae, munculnya linea nigra yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilikus. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan Melanotropin Stimulating Hormone/MSH. Striae gravidarum berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga

berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang terjadi dari jaringan koagen yang retak diduga karena pengaruh adrenocortikosteroid. Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan (*spider*) karena kadar esterogen yang tinggi.

3. Perubahan Payudara

Pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran areola dan menonjolnya kalenjer montgomery, karena rangsangan hormon steroid. Pengeluaran kolostrum biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

4. Perut Membesar

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, ascites, hernia perut bagian depan.

5. Epulis

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

6. Pemungutan suara

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, acites, dan kista ovarium.

7. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi brackston Hics. Uterus mudah terangsang oleh peninggian hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia 10

kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

8. Tanda Chadwick dan Goodell

Terjadi perubahan warna pada vagina atau perineum menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda Chadwick. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda Goodell.

3) Tanda Pasti Kehamilan (positive sign)

a. Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b. Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop Leannec 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali per menit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d. Pemeriksaan Rontgen

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

e. Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong

gestasi, gerakan janin dan deyt jantung janin.

f. Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.
(li & Kehamilan, 2018)

d. Perubahan Anatomi Fisiologi Pada Kehamilan

Keluhan yang dialami wanita hamil seringkali menimbulkan kegelisahan dan kekhawatiran dimana berhubungan dengan adanya perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa kehamilan Perubahan anatomi dan fisiologis pada wanita hamil:(Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)

1) Sistem reproduksi dan payudara

Hormon estrogen dan progesterone adalah hormon yang mempengaruhi terjadinya perubahan uterus pada awal kehamilan. Kontraksi-kontraksi dirasakan pada awal trimester satu dimana pada minggu pertama kehamilan, uterus akan berkembang dari berbentuk seperti buah pir lalu menjadi ovoid pada bulan ketiga. (Rusmita Eli, 2018).

Hormon esterogen juga berpengaruh pada sistem reproduksi. Dimana terjadi peningkatan vaskularisasi dan hyperemia pada vagina dan vulva menyebabkan massa dan kandungan air meningkat pada serviks (Kumalasari, 2015). Payudara akan bertambah besar dan terasa nyeri karena hipertropi alveoli mammae, Payudara akan tumbuh dan mengalami penambahan ukuran dan berat hingga mencapai 500 gram. Dalam mempersiapkan persiapan menyusui, putting akan membesar dan terlihat adanya hiperpigmentasi yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan hormon. Hormon kehamilan tersebut mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara. Aerola terlihat menjadi lebih gelap pada usia kehamilan 12 minggu dan dikelilingi oleh kelenjar-kelenjar sebacea yang

menonjol.

- 2) Sistem Kardiovaskular dan Hematologi Perubahan kardiovaskular menjadi salah satu perubahan yang dialami wanita hamil. Penurunan hormone progesterone mengakibatkan terjadinya relaksasi otot polos pada tahanan perifer vascular. Penurunan darah aterial, dan peningkatan metabolisme darah mengakibatkan terjadinya cardiac output. Pada trimester ketiga tekanan darah akan meningkat secara gradual dimana denyut jantung meningkat 10-15 kali per menit diatas normal karena terjadi peningkatan reseptor alpha pada myometrium yang distimulasi estrogen. Sehingga mengakibatkan ketidaknyamanan seperti pusing, tekanan darah menurun, dan adanya pembengkakan pada wajah, kaki bagian bawah dan pergelangan kaki
- 3) Sistem Urinary (Perkemihan) Pembesaran rahim dan penekanan pada bladder dapat mengakibatkan wanita hamil sering buang air kecil. Karena turunnya kepala janin yang menekan kandung kemih di akhir masa kehamilan sehingga frekuensi buang air kecil pada wanita hamil semakin meningkat. Keluhan ini terjadi pada awal masa kehamilan, yang lalu hilang pada trimester II dan pada saat akhir kehamilan dapat muncul Kembali.
- 4) Sistem Respirasi Wanita hamil tentunya mengalami perubahan hormonal sehingga mempengaruhi aliran darah ke paru paru pada trimester III atau pada usia 33-36 minggu. Sebagian wanita hamil akan merasakan kesulitan bernafas dikarenakan dorongan rahim yang membesar wanita hamil akan bernafas lebih dalam dari biasanya karena desakan diafragma.
- 5) Integrasi Sistem Pada sistem integument, timbulnya garis-garis atau stretch mark karena tingginya kadar melanocyte stimulating hormone (MSH) yang tersirkulasi di dalam darah sehingga terjadi regangan pada kulit abdomen, paha, dan payudara serta menimbulkan rasa gatal dan warna kulit lebih gelap.

- 6) Sistem Gastrointestinal Masa awal kehamilan sebagian wanita hamil akan merasakan morning sicknes, mual dan muntah. Keadaan tersebut adalah normal karena perubahan hormonal dan pembesaran rahim dimana otot dan ligament meregang untuk menyokong rahim. Selain itu rectum dan usus bagian bawah tertekan karena rahim yang membesar sehingga terjadi sembelit.
- 7) Sistem Endokrin Pada system endokrin terjadi beberapa perubahan seperti kelenjar tiroid sedikit membesar, kelenjar hipofisis dapat membesar terutama lobus anterior, kelenjar adrenal tidak ada. pengaruh
- 8) Sistem Muskuloskeletal Pembesaran uterus karena adanya janin menyebabkan terjadinya perpindahan pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Pada wanita hamil lordosis menjadi salah satu tanda menjelang kelahiran. Dimana pada trimester III posisi uterus yang membesar dan menggeser daya berat kebelakang karena terjadi peningkatan beban berat dari bayi yang ada di dalam rahim yang dapat mempengaruhi postur tubuh wanita hamil (Rusmita, 2016). Sendi pelvic mengalami keterbatasan dalam bergerak. Tulang belakang menjadi kifosis karena adanya penyesuaian diri sebagai mana janin membesar dalam abdomen sehingga bahu tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung.

e. Gangguan Psikologis Pada Ibu Hamil

Perubahan psikologi terlihat berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam tiap kehamilan. Adaptasi psikologi kehamilan trimester 1 pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya, selain itu karena peningkatan hormone esterogen dan progesterone pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil memrasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan

kesedihan. Pada trimester ke 2 sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Pada trimester ke 3 disebut. periode penantian. Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak. nyaman timbul kembali karena perubahan Body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Widaryanti & Febriati, 2020).

Menurut Mubarak dalam Misgiyanto & Susilawati (2014), terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi- strategi hingga fase rehabilitasi. Pernyataan ini berarti bahwa dukungan keluarga yang meliputi pengetahuan, sikap, perilaku anggota keluarga terhadap penerimaan keluarga khususnya jika ada anggota keluarga yang sakit adalah peran dan fungsi keluarga dalam meningkatkan dukungan psikis. (Zakiyah, 2022)

f. Tanda dan Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya: perdarahan per vaginam sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, gerakan janin berkurang atau menghilang, demam, mual muntah yang berlebihan, keluar cairan banyak per vaginam secara tiba-tiba (keluar air ketuban sebelum waktunya). Tanda-tanda bahaya kehamilan ini telah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Ibu hamil yang mengalami tanda- tanda bahaya kehamilan harus segera menemui tenaga kesehatan agar mendapat

penanganan kegawatdaruratan dan segera dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut.

1) Perdarahan Perdarahan yang terjadi pada hamil muda maupun hamil. tua adalah salah satu tanda bahaya yang harus diperhatikan oleh seorang ibu hamil. Jika hal ini terjadi segeralah pergi atau bawa ibu hamil ke pusat kesehatan atau petugas kesehatan yang ada. Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan. sebelum 3 bulan bisa merupakan adanya tanda keguguran. Janin mungkin masih dapat diselamatkan dan ibu perlu mendapat pertolongan medis agar kesehatannya terjaga (Yoseph, 2019). Perdarahan melalui jalan lahir disertai nyeri perut bagian bawah yang hebat pada ibu yang terlambat haid 1- 2 bulan, merupakan keadaan yang sangat berbahaya kehamilan. Perdarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit perdarahannya tetap merupakan ancaman bagi ibu dan dapat menjadi penyebab kematian janin. Perdarahan pada kehamilan tersebut dibagi menjadi 2, meliputi:

- a) Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu) Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti abortus, molahidatidosa, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)
- b) Trimester II (usia kehamilan 12-28 minggu) dan trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu) Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti plasenta previa. dan solutio plasenta,

2) Sakit kepala yang hebat Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat merupakan tanda bahaya kehamilan.

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala. yang hebat dalam kahamilan adalah gejala dari preeklamsi. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

3) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatannya kabur mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misal pandangan kabur dan ada bayang bayang. Perubahan penglihatan mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi. Selain itu penglihatan adalah gejala yang sering ditemukan pada preeklamsi berat dan merupakan petunjuk akan terjadi eklamsi, tanda inilah yang perlu dideteksi sejak dini untuk mencegah terjadinya. keselamatan ibu dan janin. komplikasi yang mengancam

4) Gerak Bayi Berkurang

Pergerakan bayi yang tidak dirasakan di dalam kandungan juga bisa dijadikan patokan kehamilan yang bermasalah pada ibu hamil. Memantau gerakan janin. merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke 20 atau minggu ke 24. Jika janin tidur maka gerakannya akan melemah dan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada. trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.

5) Bengkak

Bengkak pada kaki, tangan, atau wajah juga tak boleh disepelekan. Bengkak yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan oleh permasalahan tekanan darah yang terjadi di tubuhnya. Apalagi jika hal ini terjadi disertai dengan sakit kepala atau kejang. Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya dapat diketahui

dari kenaikan berat badan yang berlebihan. serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema merupakan salah satu tanda trias adanya preeklamsi. Kenaikan. berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggu dalam kehamilan masih dapat dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, hal ini perlu diwaspadai, karena dapat menimbulkan. preeklamsi.

6) Demam

Ibu hamil yang menderita demam 38° C dalam. kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan. Banyak yang menganggap demam atau panas tinggi yang terjadi mungkin hanya disebabkan penyakit lain seperti flu atau kelelahan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala suatu penyakit.

7) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum ada pembukaan pada servik. Bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.

8) Ibu muntah terus-menerus dan tidak mau makan.

Ibu hamil yang mengalami muntah adalah gejala yang wajar dan sering ditemukan pada kehamilan trimester I pada. saat usia kehamilan 1-3 bulan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, gejala ini akan hilang sedikit demi sedikit di akhir trimester pertama. Akan tetapi ada kalanya keluhan ini makin bertambah berat sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan umum ibu buruk, keluhan ini disebut Hyperemesis Gravidarum. Keadaan mual dan muntah yang terus menerus merupakan. keadaan yang berbahaya dalam kehamilan, karena akan mengganggu pertumbuhan janin dan memperburuk keadaan ibu dan janin. (H

Kara, 2014)

g. Standar Asuhan Pelayanan Antenatal Care

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu tersebut, pemerintah melakukan berbagai strategi salah satunya dengan strategi *Safe Motherhood*. *Safe Motherhood* mempunyai 4 pilar dalam menunjang penurunan angka kematian tersebut yakni pelayanan keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan, persalinan bersih dan aman serta ketersediaan PONEK/PONED. Pemeriksaan kehamilan yang berkualitas dan komprehensif serta terpadu dengan program lainnya sebagai pilar awal dalam langkah penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes, 2020). Standar kuantitas apabila pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga.

Standar pelayanan antenatal terdiri dari 7T, meningkat menjadi 10T, dan yang paling lengkap adalah 14T dengan penambahan asuhan khusus untuk daerah dengan endemik malaria dan gondok. Standar antenatal care 10T menurut kemenkes RI, adalah sebagai berikut:

a) Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan

(1). Timbang berat badan

Secara normal penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil dari trimester I sampai trimester III berkisar antara 9-14 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai trimester II. Penambahan berat pada kehamilan harus di pantau dengan baik, hal ini menjadi salah satu indikator keadaan kehamilan. Penambahan berat badan selama kehamilan ditentukan dengan menggunakan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI). Dimana IMT dihitung dengan menggunakan rumus:

Berikut Ini rumus IMT:
$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (m)}}$$

Keterangan:

BB adalah berat badan ibu dalam kilogram (kg) TB adalah Tinggi badan ibu dalam ukuran meter (m). Perhitungan IMT dilakukan dengan menggunakan berat badan ibu sebelum hamil.

Tabel 1 Kategori IMT dan Rekomendasi BB

Kategori	IMT/BMI	Rekomendasi BB (kg)
Ringan	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	>26,0-29,0	7-11,5
Gemuk	29,0	<7

Sumber : (Lina Fitriani, S.S.T., M.Keb., Firawati, S.S.T. ,
M.Keb., Raehan, S.S.T. ,2021(

(2). Mengukur Tinggi badan

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

b) Ukur tekanan darah.

Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan adanya preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah, dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria).

c) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA).

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang

mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Ukur tinggi fundus uteri

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

e) Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilaksanakan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

f) Pemberian imunisasi TT lengkap

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

g) Pemberian tablet zat besi

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

h) Tes laboratorium

Tes laboratorium yang diperlukan antara lain : Ibu hamil akan

diperiksa golongan darah untuk persispan apabila membutuhkan donor darah. Tes Hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia) Tes HBSAg untuk mengetahui apakah ibu pernah tertular hepatitis B. Apabila ternyata ibu pernah tertular hepatitis B, maka setelah bayi Tes pemeriksaan urin Tes pemeriksaan darah dan pemeriksaan lainnya sesuai indikasi.

i) Temu wicara dan konseling

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

j) Tata laksana atau pengobatan

Pengobatan diberikan apabila ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil.

h. Pemeriksaan Fisik Masa Kehamilan

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan. Pemeriksaan fisik ini, yaitu

1. Pemeriksaan Umum : tinggi badan, berat badan, tandatanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi).
2. Kepala Dan Leher : edema di wajah, ikterus pada mata, bibir pucat, leher meliputi pembengkakan saluran limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid.
3. Payudara : ukuran, simetris, puting payudara, menonjol/masuk, keluarnya kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa, nodul axilla.
4. Abdomen : luka bekas operasi, tinggi fundus uteri (jika >12 minggu), letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala (kalau >36 minggu), mendengar denyut jantung janin (denyut jantung janin) (bila kehamilan lebih dari 18 minggu).
5. Tangan Dan Kaki : edema di jari tangan, kaku jari pucat, varices

vena, reflek.

6. Genitalia Luar (*Externa*) : *varices*, pendarahan, luka, cairan yang keluar, kelenjar bartholini: bengkak (massa), cairan yang keluar.
7. Genitalia Dalam (*Interna*) : serviks meliputi cairan, yang keluar, luka (*less*), kelunakan, posisi, mobilisasi, tertutup atau membuka: vagina meliputi cairan yang keluar luka, darah, ukuran adneksa, bentuk, posisi, mobilitas, kelunakan, masa (pada trimester pertama) (Alza et al., 2022)

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Proses persalinan normal merupakan proses lahirnya bayi dengan serangkaian kejadian yang dipersepsikan menakutkan dan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa. Sebagian ibu juga merasa trauma dengan proses persalinan pertamanya karena berbagai macam kesulitan dan rasa nyeri saat persalinan sehingga mereka enggan untuk merencanakan mempunyai anak kembali. Beberapa hal diatas membuat ibu hamil merasakan kecemasan yang hebat menjelang kelahiran bayinya (Gustirini and Sari, 2019).

b. Tanda-tanda Persalinan

- 1). Terjadinya his persalinan His persalinan mempunyai sifat:
 - a) Pinggang yang terasa sakit yang menjalar ke depan.
 - b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
 - d) Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah.
 - e) Pengeluaran lendir dan darah (blood show).
- 2) Perubahan serviks Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan dan pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah.
- 3) Pengeluaran cairan Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah

yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam (Puspitasari et al., 2020)

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari his (kontraksi otot uterus) dan tenaga mengejan (Indrayani, 2019).

2) Passage way (Jalan Lahir)

Passage way merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen atas dan segmen bawah Rahim persalinan. Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dinding bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah Rahim memegang peran pasif dan makintipis dengan majunya persalinan karena peregangan.

3) Passenger

Passanger meliputi janin, plasenta, dan air ketuban. Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, di antaranya ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi persalinan. Plasenta berbentuk bundar atau oval. Ukuran diameter 15- 20 cm dan tebal 2- 3 cm serta berat 500-600 gram. Sedangkan, volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000- 1500 cc. Fungsi air ketuban yaitu, sumber bagi cairan oral sebagai penyimpanan zat sisa, sebagai pelindung janin akibat trauma dari benturan, melindungi dan mencegah tali pusat dari kekeringan (Indrayani, 2019).

4) Position

Position atau posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan, posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penurunan bagian terendah janin (Indrayani, 2019).

5) Psychology

Psychology adalah respon psikologi ibu terhadap proses persalinan, Faktor psikologi terdiri dari persiapan fisik maupun mental, tingkat kecemasan perempuan selama akan meningkat, dan dukungan orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung (Indrayani, 2019).

d. Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan empat kala, yaitu:

1. Kala I (kala pembukaan)

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan "his" yang teratur dan meningkat hingga serviks berdilatasi 10 cm. Kala I dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dari adanya pembukaan sampai serviks mencapai 3 cm atau kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir 8 jam pada multigravida dan 12 jam pada primigravida (Indrayani, 2016).

b. Fase aktif

Frekwensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, kontraksi dikatakan adekuat jika terjadi 3 kali/ lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan 10 cm, akan terjadi

dengan kecepatan 1 cm per jam pada primigravida dan 2 cm per jam pada multigravida. Terjadi pula penurunan bagian terbawah janin pada fase ini. Pada umumnya fase aktif berlangsung hampir 6 jam. Pada fase aktif dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Fase akselerasi: pembukaan 3 ke 4 dalam waktu 2 jam. \
- 2) Fase dilatasi maksimal: pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.
- 3) Fase deselerasi: pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.

Menurut Friedman, kecepatan maksimum penurunan kepala rata – rata pada nulipara adalah 1,6 cm perjam dan normalnya 1,0 cm perjam. Dan pada multipara kecepatan penurunan rata – rata 5,4 cm dan minimal 2,4 cm perjam (Indrayani, 2016).

c. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Dengan memberikan dukungan yang bersifat fisik dan emosional, yaitu:

- 1) Memberi pujian dan besarkan hati ibu bahwa ibu mampu.
- 2) Memijat punggung ibu dan mengelap keringat ibu.
- 3) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- 4) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan dan mengatur posisi sesuai kenyamanan ibu.
- 5) Menghadirkan pendamping persalinan sesuai keinginan ibu.
- 6) Memimpin ibu meneran ketika ada dorongan ingin meneran.
- 7) Menganjurkan ibu BAK jika ibu mau, menjaga privasi ibu (Indrayani, 2016).

2. Kala II (pengeluaran bayi) Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda gejala kala II yaitu:

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Pada kala II, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul menimbulkan rasa ingin meneran.

- c. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- d. Perineum menonjol: Saat his bagian terendah janin akan semakin terdorong sehingga kepala mulai terlihat maka vulva membuka dan perineum menonjol.
- e. Vulva-vagina dan spingter ani membuka: Karena adanya penekanan pada rektum sehingga anus membuka.
- f. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Umumnya ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap diikuti keinginan meneran.

Kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Indrayani, 2016). Fase-fase persalinan kala II:

- 1) Fase keredaan: dimulai dari pembukaan lengkap hingga timbulnya keinginan untuk meneran.
 - 2) Fase meneran aktif: dimulai saat usaha meneran hingga crowning.
 - 3) Fase perineal: dimulai dari crowning hingga lahirnya seluruh tubuh bayi (Indrayani, 2016)
3. Kala III (pelepasan placenta) Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya placenta dan selaput ketuban. Manajemen aktif kala III yaitu:
- a. Berikan oksitosin Oksitosin akan membantu uterus berkontraksi dengan kuat sehingga memfasilitasi pengeluaran placenta dan mencegah pendarahan. Oksitosin diberikan dengan dosis 10 IU disuntikan kedalam otot paha ibu (Intramuskular) (Indrayani, 2016).
 - b. Penanganan tali pusat terkendali (PTT) secara dorso cranial Penanganan tali pusat terkendali dilakukan untuk mengeluarkan placenta. Lakukan PTT ketika ada kontraksi, dan amati tanda-tanda pelepasan placenta. Jika placenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan 10 IU oksitosin IM dosis kedua. Jika

dalam 30 menit belum lahir, lahirkan placenta secara manual (Indrayani, 2016).

- c. Masase uterus Setelah placenta lahir, lakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dan menghentikan pendarahan. Dan mengajarkan ibu bagaimana cara melakukan masase uterus (Indrayani, 2016).
 - d. Periksa kelengkapan plasenta dan selaput janin Hal ini untuk memastikan bahwa tidak ada bagian placenta yang tertinggal, ibu dapat mengalami pendarahan jika terdapat sisa placenta dalam uterus (Indrayani, 2016). Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:
 - a) Perubahan bentuk dan tinggi uterus:
 - b) Tali pusat bertambah panjang.
 - c) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba (bila pelepasan placenta secara Duncan/dari pinggir) (Indrayani, 2016).
4. Kala IV (pemantauan) Dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Asuhan Kala IV yang dilakukan yaitu:
- a. Memperkirakan kehilangan darah
 - b. Memeriksa robekan perineum
 - 1) Derajat Satu: Terjadi robekan pada mukosa, komisura posterior dan kulit perineum.
 - 2) Derajat Dua: Robekan terjadi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.
 - 3) Derajat Tiga: Terjadi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani.
 - 4) Derajat Empat: Terjadi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani dan dinding depan rectum.
 - c. Pencegahan infeksi kala IV

- d. Pemantauan keadaan umum ibu Pemantauan yang dilakukan pada kala IV seperti tekanan darah, suhu, TFU, pengeluaran darah dan kandung kemih.

e. Mekanisme Persalinan

1) Penurunan

Terjadinya penurunan dipengaruhi karena tekanan amnion, tekanan fundus, kontraksi uterus, ekstensi dan pelurusan badan bayi. Masuknya kepala bayi ke PAP pada nulipara terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan multipara pada permulaan persalinan (Indrayani, 2019).

2) Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan karena adanya dorongan maju dan sebaliknya ada tahanan dari dasar panggul, sehingga terjadi fleksi (Indrayani, 2019).

3) Putaran paksi dalam

Gerakan ini merupakan gerakan secara perahan menggerakkan oksiput dari posisi asalnya. Faktor yang mempengaruhi terjadinya putaran paksi dalam yaitu bagian terendah dari kepala, ukuran terbesar dan bidang tengah panggul (Indrayani, 2019).

4) Ekstensi

Ekstensi terjadi dari kepala sehingga dasar oksiput langsung menempel pada tepi bawah simfisis pubis. (Indrayani, 2019).

5) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir maka kepala memutar kembali kearah punggung anak (Indrayani, 2019).

6) Ekspulsi

Segera setelah rotasi luar, bahu depan kelihatan dibawah simfisis. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh

badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Indrayani, 2019).

f. Kebutuhan Ibu Bersalin

1) Nutrisi dan keseimbangan cairan

Persalinan membutuhkan energy yang cukup besar. Ibu dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalorinya tetap terpenuhi (Indrayani, 2016).

2) Eliminasi saat persalinan

Selama proses persalinan ibu akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika ibu masih berada dalam awal kala 1, ambulasi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Bantu ibu ke kamar mandi jika masih bisa namun jika tidak, bantu didalam tempat tidur (Indrayani, 2016).

3) Kebersihan dan kenyamanan

Ibu bersalin mengalami ketidaknyamanan karena adanya bloody show, keringat, cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vagina dan juga feaces dapat membuat ibu bersalin merasa tidak nyaman. Bidan dapat memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu, diantaranya seperti penggunaan AC atau kipas, mandi atau berendam membantu mengganti baju, membantu menjaga personal hygiene (Indrayani, 2016).

4) Posisi persalinan

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi ibu yang akan bersalin. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontraindikasi dari keadaan ibu). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain recumbent lateral (miring), merangkak, duduk/setengah duduk, berdiri, berjalan, jongkok (Er, 2018).

5) Kontak fisik

Pasangan atau pendamping hendaknya didorong untuk mau

berpegangan tangan dengannya, menggosok punggungnya, menyeka wajahnya dengan spons atau mungkin hanya mendekapnya. Mereka yang menginginkan kelahiran yang aktif bisa mencoba stimulasi puting dan klitoris untuk mendorong pelepasan oksitosin dari kelenjar pituitary dan dengan demikian merangsang kontraksi uterus secara alamiah. Hal ini juga akan merangsang produksi endogenous opiates, yang memberikan sedikit analgesia alamiah.

6) Mengurangi rasa nyeri saat persalinan

Upaya yang dilakukan petugas dalam mengatasi nyeri persalinan berupa anjuran yaitu partisipan dianjurkan untuk sabar, istighfar dan nafas panjang bahkan beberapa partisipan menyatakan tidak ada tindakan untuk mengatasi masalah nyeri persalinan (Er, 2018).

g. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal harus diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan agar terciptanya pelayanan asuhan yang tepat, cepat, dan benar, sehingga tidak ada komplikasi yang terjadi baik pada saat persalinan maupun pasca persalinan (Iskandar & Sofia, 2020). Pentingnya dilakukan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dengan upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih, aman, dan sehat dengan sangat memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi, menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang dilakukan dengan lengkap dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Tujuan Asuhan Persalinan Normal adalah megupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Perilaku bidan dalam memberikan asuhan kepada pasien merupakan hal yang sangat penting karena dalam

melakukan pelayanan bukan hanya asuhan yang sesuai dengan standar praktik kebidanan yang harus diperhatikan namun juga berkaitan dengan kebutuhan pasien dan keamanan pasien. Terdapat 60 langkah asuhan persalinan normal, diantaranya yaitu:

1) Melihat Tanda Dan Gejala Persalinan Kala II

- 1) Mengenali tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran,
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina,
 - c) Perineum menonjol,
 - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 1) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
- 3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 4) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 5) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

3) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin

- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anusterkontaminasi oleh kotoran

ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan terkontaminasi).

- 2) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomy.
- 3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Lalu mencuci tangan.
- 4) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf (Kumalasari & Rusella, 2022)

4) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses

Meneran

- 1) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Memberitahu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan semua temuan- temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka

dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu
- 3) untuk meneran.
- 4) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menilai DJJ setiap kontraksi selesai.
 - g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- 5) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantarakontraksi.

5) **Persiapan Untuk Melahirkan Bayi**

- 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter
- 2) 4-5 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 3) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 4) Membuka partus set.

5) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

6) **Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi Lahirnya Kepala**

- 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 2) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil Tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, maka klem di dua tempat dan memotongnya.
- 3) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan Dan Tungkai

- 5) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.

Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 6) Setelah tubuh dari tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki (Muliani et al., 2021).

7) **Asuhan Bayi Baru Lahir**

- 1) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 2) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda.
- 4) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 5) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10unit I.M digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 6) Setelah bayi 2 menit lahir. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 5 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 7) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut. Ikat tali pusat menggunakan benang DTT/steril. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah

- 8) yang telah disediakan (Nuryana et al., 2023).
- 9) Kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, biarkan kontak kulit ibu dengan bayi dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. Lakukan paling sedikit 1 jam (Nukami & Fitria, 2022).

8) Manajemen Aktif Kala III

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
- 2) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 3) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus keatas dan belakang (dorsokranial) dengan hal-hal untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 5) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergesaran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a. Ibu tidak boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga

berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangantali pusat selama 15 menit :

- i. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - ii. Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - iii. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - iv. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - v. Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- 6) Jika plasenta terlihat diintitus vagina, melanjutkan
 - 7) kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

- 8) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan mesase uterus, melakukan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

9) Menilai Perdarahan

- 1) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 2) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

10) Asuhan Pasca Persalinan

- 1) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kelarutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih

bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

- 2) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

Evaluasi

- 1) Pastikan kandung kemih kosong.
- 2) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 4) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
- 5) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (Widiastutik, 2020)

Kebersihan dan Keamanan

- 1) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 2) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 3) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 4) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
- 5) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 6) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10menit.
- 7) Mencuci tangan dengan sabun.
- 8) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan

fisik bayi.

- 9) Dalam satu jam pertama, beri salep mata, Vit K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir setiap 15 menit.
- 10) Setelah satu jam pemberian Vit K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 11) Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 12) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 13) Melengkapi partograph. (Susiloningtyas & Purwanti, 2018).

3. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. (Azizah et al., 2021)

b. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:

1. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.
2. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.
3. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
4. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42

(empat puluh dua) hari pasca persalinan. (Kemenkes, 2020)

c. Perubahan Fisik dan Psikologis Ibu Nifas

1). Perubahan Fisik

a) Uterus

Pada waktu hamil dapat terjadi perubahan besar pada otot rahim, yang semula hanya 30 gram menjadi sekitar 1kg pada akhir kehamilan. Setelah persalinaan terjadi proses sebaliknya yang disebut involusi, dimana secara berangsur otot rahim mengecil kembali dan bisa mencapai ukuran normal kembali (30gr) dalam waktu 8 minggu. Bekas implantasi placenta segera tertutup epitel sebagai proses penyembuhan dan sembuh total dalam 6 minggu (Rafhani Rosyidah and Nurul Azizah, 2019).

Tabel 2 . Involusi uteri

Involusi	Berat uterus	Tinggi fundus uterus
Bayi Lahir	1000 gram	Setinggi pusat
Uri Lahir	750 gram	2 jari di bawah pusat
1 minggu	500 gram	Pertengahan pusat dan simfisis
2 minggu	350 gram	Tidak teraba diatas simfisis
6 minggu	50 gram	Bertambah kecil
8 minggu	30 gram	Sebesar normal

(Sumber : (Kemenkes, 2020))

b) Lokia

Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, selepitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut (Rafhani Rosyidah and Nurul Azizah, 2019)

c) Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pascapersalinan. Vagina yang semula sangat teregangakan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir (Rafhani Rosyidah and Nurul Azizah, 2019).

d) Payudara

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, refleksi saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleksi let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI yang lebih banyak (Rafhani Rosyidah and Nurul Azizah, 2019).

e) Perubahan sistem pencernaan

Perubahan sistem gastrointestinal pada masa nifas dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, melambatkan kontraksi otot-otot polos, beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan diantaranya, nafsu makan pasca melahirkan ibu biasanya

merasa lapar, yang kedua adalah pengosongan usus, pasca melahirkan ibu sering mengalami kurang makan, dehidrasi, sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal (Rafhani Rosyidah and Nurul Azizah, 2019).

f) Perubahan sistem perkemihan

Sesuai dengan adanya peningkatan sirkulasi darah selama hamil, maka laju filtrasi glomerulus pada ginjal meningkat, sehingga produksi urine meningkat. Kondisi hiperfiltrasi dibutuhkan hingga beberapa hari pascasalin untuk mengeluarkan kelebihan cairan intavaskular akibat redistribusi cairan dari ekstrasvaskular ke intravaskuler dalam tubuh ibu. volume dan frekuensi berkemih diharapkan kembali dalam keadaan sebelum hamil 2 minggu saja (Rafhani Rosyidah and Nurul Azizah, 2019).

g) Perubahan sistem kardiovaskular

Segera setelah jani, maka jantung akan berdenyut lebih cepat dan kuat yang dapat diketahui dengan perabaan frekuensi denyut nadi. Tekanan darah sedikit meningkat walaupun tetap dalam kisaran angka tekanan darah yang normal (Rafhani Rosyidah and Nurul Azizah, 2019).

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Pada Masa Nifas Gangguan emosional pasca persalinan bisa bervariasi terjadinya pada 10 hari Post Partum bahkan berlangsung terus menerus sampai 6 Bulan ada juga sampai 1 tahun. Menurut Ester (2000) dalam menjalani adaptasi setelah persalinan, ibu akan mengalami fase-fase :

a. Fase Taking In (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat.

b. Fase Taking Hold (Fase independen)

Akhir hari ke-3 pertama setelah melahirkan sampai hari ke- 10. Aktif, mandiri dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespon instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

c. Fase Letting Go (Fase Interdependen)

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya (Hasnidar, 2019).

e. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada ibu nifas dalam yaitu :

1) Demam

Biasanya terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$.

Penanganan : Istirahat baring, kompres dengan air hangat, perbanyak minum, jika ada syok, segera bawa ke fasilitas kesehatan (Saifuddin, 2020).

2) Sakit kepala

Sakit kepala yang sangat pada salah satu sisi atau seluruh bagian kepala, terasa berdenyut dan disertai rasa mual dan muntah.

Penanganan : lakukan istirahat baring, ajarkan teknik distraksi untuk mengalihkan perhatian misalnya melakukan kegiatan yang digemarinya (Saifuddin, 2020).

3) Masalah pada payudara

Puting susu lecet, payudara bengkak, mastitis, abses payudara.

Penanganan : teknik menyusui yang benar, sebelum menyusui, kompres payudara dengan air hangat selama 5 menit, perawatan payudara, beri paracetamol 500 mg, pakai bra tanpa kawat yang

menopang payudara (Saifuddin, 2020).

4) Nyeri perut Ibu mengeluh nyeri pada bagian perut.

Penanganannya yaitu berupa istirahat baring, bila nyeri tidak hilang, periksakan kefasilitas kesehatan (Saifuddin, 2020).

5) Perdarahan

Dikatakan perdarahan bila darah yang keluar 500cc atau lebih. Perdarahan setelah persalinan dibagi menjadi 2 yaitu perdarahan primer yang terjadi dalam 24 jam pertama pasca persalinan dan perdarahan sekunder yang terjadinya setelah 24 jam pasca persalinan (Saifuddin, 2020).

6) Bau busuk dari vagina

Keluarnya cairan vagina berbau yang menyengat disertai demam.

Penanganan : jagalah selalu kebersihan vagina, ganti pembalut minimal 2x sehari (Saifuddin, 2020).

7) Post partum blues

Perasaan enggan untuk merawat bayinya, ibu tampak sedih, menangis tanpa sebab, depresi.

Penanganan : beri dukungan emosional, bantu ibu merawat bayinya (Saifuddin, 2020).

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Tujuan perawatan bayi baru lahir adalah menilai kondisi bayi baru

lahir dan membantu terlaksananya pernapasan spontan serta mencegah hipotermi dan mengurangi angka kematian bayi. Tujuan utama perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan melakukan pencegahan infeksi. (Herman, 2020)

1) Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan bayi 48-53 cm.
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- 5) Bunyi jantung normal bayi yaitu 120-160 kali/menit.
- 6) Pernapasan normal bayi sekitar 40-60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan
- 11) labiamayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 12) Refleks isap, menelan, dan morro telah terbentuk.
- 13) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi BBL adalah penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke luar uterus.

1) Sistem pernafasan

Pernafasan pertama bayi yaitu 30 detik setelah lahir. Tekanan pada rongga dada bayi saat melewati jalan lahir mengakibatkan cairan paru yang jumlahnya 80-100 ml berkurang sepertiganya,

diganti dengan udara. Paru mengembang sehingga rongga dada kembali kebentuk semula (Heryani reni, 2019).

2) Sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna menghantarkan oksigen. Agar sirkulasinya baik, terjadi dua perubahan besar:

a) Penutupan foramen ovale pada atrium dan aorta

Oksigen pada pernafasan pertama menimbulkan relaksasi sistem pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi darah ke paru mengakibatkan peningkatan pembuluh darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan atrium kanan dan penurunan atrium kiri, foramen ovale menutup secara fungsional (Heryani reni, 2019).

b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta

Dengan pernafasan, kadar oksigen dalam darah meningkat. Akibatnya duktus arteriosus mengalami kontriksi dan menutup dalam waktu 8-10 jam setelah bayi lahir. Vena umbilikus, duktus venosus, dan arteri hipogastrika pada tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah bayi lahir (Heryani reni, 2019).

3) Sistem pencernaan

Pada usia 16 minggu kehamilan janin sudah mengekresi mekonium yang diakumulasi oleh usus, normalnya setelah lahir dalam 24 jam bayi sudah dapat BAB dan BAK. Mekonium dikeluarkan 2-3 hari setelah lahir, dan bayi akan berdefekasi 5-6 kali per hari. Bayi berkemih sebanyak 4-8 kali perhari (Heryani reni, 2019: 275)

4) Termoregulasi

Bayi meninggalkan rahim ibu yang suhunya hangat ke dalam lingkungan luar yang suhunya dingin. Lalu bayi akan

memproduksi panas, salah satunya menggunakan lemak coklat. Rangsangan dingin akan memicu hipotalamus dan rangsangan tersebut dikirim ke lemak coklat, sel-sel ini menghasilkan energi yang akan mengubah lemak menjadi energi panas (Raufaindah et al., 2022).

c. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Penilaian Setelah bayi lahir segera lakukan penilaian awal, yaitu: apakah bayi bernafas dan menangis kuat tanpa kesulitan, apakah bergerak aktif, nilai warna kulit. Apabila bayi sulit bernafas lakukan tindakan resusitasi pada bayi (Indrayani, 2016).
- 2) Perlindungan termal Upaya mencegah kehilangan panas tubuh pada BBL agar tidak terjadi hipotermi
 - a) Konduksi Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda yang kontak langsung dengan tubuh bayi dan menyerap panas tubuh bayi sehingga bisa menyebabkan hipotermi.
 - b) Konveksi Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Contohnya kipas angin, hembusan udara dari ventilasi (Indrayani, 2016).
 - c) Radiasi Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Indrayani, 2016).
 - d) Evaporasi Evaporasi adalah perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Contohnya ketika bayi lahir namun tubuh bayi tidak segera dilahirkan, maka terjadi evaporasi dari cairan ketuban tersebut (Indrayani, 2016).
3. Memotong dan mengikat tali pusat Raba tali pusat setelah berhenti berdenyut, klem dan potong tali pusat 2 menit pasca salin, lalu lakukan pengikatan tali pusat dengan benang DTT atau klem tali pusat. Setelah itu lakukan IMD (Indrayani, 2016).
4. Inisiasi Menyusui Dini IMD adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Lakukan IMD selama 1 jam dan meminta ibu

untuk memeluk bayinya. Manfaat dari IMD dapat mengurangi kematian bayi 0-28 hari, merangsang produksi ASI, memperkuat reflek menghisap (Indrayani, 2016).

5. Pencegahan pendarahan Semua BBL diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (Indrayani, 2016).
6. Pencegahan infeksi mata Diberikan tetes mata atau salep mata untuk mencegah infeksi pada mata yang mengandung 1% tetrasiklin atau antibiotik lain. Upaya ini kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran (Indrayani, 2016).
7. Perawatan tali pusat Prinsip perawatan tali pusat yaitu menjaga agar tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Popok bayi diletakkan dibawah tali pusar. Cuci tali pusat dengan sabun dan air bersih, dilarang membubuhkan apapun pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Tali pusat akan lepas sekitar 1-2 minggu (Heryani reni, 2019).

d. Penilaian Bayi Untuk Tanda-tanda Kegawatan

Penilaian awal bayi baru lahir adalah penilaian selintas yang dilakukan oleh bidan sebagai penolong persalinan untuk menentukan kondisi awal bayi. Penilaian ini akan memutuskan apakah bayi memerlukan resusitasi atau tidak. Evaluasi (penilaian awal) yang dilakukan saat bayi baru lahir antara lain sebagai berikut

1) Sebelum Lahir

- 1) Memastikan bayi lahir cukup bulan
- 2) Memastikan air ketuban jernih tidak bercampur meconium

2) Segera Setelah Lahir

Saat bayi lahir diletakkan diatas perut ibu, penolong pun menilai dengan segera :

- 1) Apakah bayi menangis atau bernafas tidak megap-megap?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik atau bergerak aktif?

Untuk bayi baru lahir cukup bulan dengan air ketuban jernih,

bayi lahir langsung menangis atau bernafas spontan, serta gerakan bayi aktif maka dilakukan manajemen BBL normal.

Manajemen bayi baru lahir dapat dimulai dari sebelum lahir yaitu memastikan bayi cukup bulan dan air ketuban jernih. Dilanjutkan dengan penilaian segera setelah lahir yaitu pastikan bayi menangis atau bernafas spontan, tonus otot baik dan gerakan aktif. Jika masuk pada kriteria tersebut dapat dipastikan bayi baru lahir dalam keadaan normal. Asuhan yang perlu diberikan pada bayi baru lahir normal antara lain adalah:

- 1) Jaga bayi tetap hangat.
 - 2) Hisap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu).
 - 3) Mengeringkan bayi.
 - 4) Pemantauan tanda bahaya.
 - 5) Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun kira-kira 2 menit setelah bayi lahir.
 - 6) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini.
 - 7) Beri suntikan Vitamin K 1mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini.
 - 8) Beri salep antibiotik pada kedua mata.
 - 9) Pemeriksaan Fisik.
 - 10) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5ml intramuscular, dipaha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.
- 3) **Apgar Score**

APGAR score adalah penilaian pada bayi baru lahir yang dapat menggambarkan kondisi bayi baru lahir dalam beberapa menit pertama. Penilaian dilakukan pada 1 menit pertama dan menit ke 5 kehidupan. Jika hasil score penilaian kurang dari 7 maka BBL perlu dilakukan resusitasi. Berikut tabel penilaian APGAR score.

Tabel 3 Kriteria Penilaian Apgar Score

		APGAR SCORE		
		0	1	2
A : Appearance (Warna kulit)		Biru Colorpucat	atau Badan muda, ekstremitas biru	merah Seluruh merah muda tubuh
P : Pulse Heart rate (Denyut jantung)		Tidak ada	<100 kali /menit	>100 kali /menit
G : Grimace Irritability (Reflek)	Refleks respon	Tidak ada	Menyeringai, lemah	Batuk, bersin, atau menangis
A : Activity Muscle (Tonus otot)	tonelumpuh	Lemah atau	Hanya bagian ekstremitas Fleksi	Gerakan bayi aktif
R : Respiration (Pernafasan)		Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik, menangis bayi spontan

Sumber : (Greer, M. L, 2021).

Nilai apgar digunakan untuk menilai kemajuan kondisi bayi baru lahir pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran dan erat hubungannya dengan beratnya asfiksia. Penilaian *Apgar score* terus dilakukan setiap 5 menit sekali sampai keadaan bayi normal atau samapi 20 menit pertama kehidupan. Interpretasi *Apgar Score* adalah sebagai berikut:

- 1) Skor 7-10 = *vigorous baby* yaitu bayi dalam kondisi baik (sehat) dan tidak memerlukan tindakan resusitasi.
- 2) Skor 4-6 = *asphyxia mild-moderate* yaitu bayi mengalami keadaan aspiksia sedang, dan perlu dilakukan tindakan resusitasi. Pada keadaan ini tonus otot bayi mungkin tampak kurang baik atau baik, terjadi sianosis, reflek iritabilitas tiak ada.
- 3) Skor 0-3 = yaitu bayi dalam keadaan aspiksia berat. Kondisi ini dapat disertai dengan henti jantung dimana bunyi jantung fetus tidak terdengar. Keadaan ini memerlukan resusitasi segera (Sejak et al., 2023).

e. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. (Triana, 2019). Jenis imunisasi:

1) Imunisasi BCG (Bacillus Calmatte Guerin)

Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis. Vaksin BCG dapat diberikan pada usia 3 bulan, optimal 2 bulan, dapat juga pada usia 0-12 bulan, dosis yang diberikan yaitu 0,5 ml. Apabila diberikan pada usia >3 bulan, maka lakukan uji tuberculin dahulu. Vaksin ini disimpan pada suhu 2-8°C, efek proteksinya timbul 8-12 minggu setelah penyuntikan dan vaksin yang sudah dilarutkan tidak bisa digunakan setelah 3 jam. Vaksin ini dikatakan berhasil jika timbul benjolan seperti bisul (Heryani reni, 2019).

2) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi ini digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit Hepatitis B (penyakit peradangan hati) salah satunya karena virus hepatitis B. Dosis yang diberikan yaitu 0,5 ml, imunisasi ini dilakukan secara IM (intra muskular) segera setelah bayi lahir dan kurang dari 12 jam setelah bayi lahir. Apabila diberikan HB kombinasi dengan DTP, maka jadwal pemberiannya pada usia 2, 3, dan 4 bulan (Heryani reni, 2019).

3) Imunisasi Polio

Imunisasi polio diberikan untuk memberi kekebalan terhadap penyakit poliomielitis yang disebabkan virus polio yang menyerang susunan saraf pusat. Jenis vaksin polio:

a) Oral Polio Vaccine (OPV)

Imunisasi ini diberikan 4 kali, yaitu Polio 1 pada usia 0-1

bulan, Polio 2 usia 2 bulan, polio 3 usia 3 bulan, Polio 4 usia 4 bulan. Pemberian diberikan secara oral sebanyak 2 tetes (0,1 ml). Penyimpanan dilakukan pada suhu 2-8°C (Heryani reni. 2019). ASI dapat diberikan sebelum atau segera setelah bayi mendapatkan imunisasi. Jika bayi muntah <10 menit maka imunisasi diulang, jika >10 menit tidak diulang, jika muntah berulang maka imunisasi diulang besoknya (Kemenkes RI, 2015)

b) Inactivated Polio Vaccine (IPV)

Imunisasi ini dilakukan ketika bayi usia 4 bulan dibarengi dengan imunisasi DPT-HB-HIB 3 dan Polio oral. Biasanya imunisasi ini dilakukan 1 minggu kemudian setelah imunisasi DPT-HB-HIV 3 (Heryani reni. 2019).

4) Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Imunisasi ini diberikan untuk mencegah bayi dari penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Vaksin ini diberikan pada bayi usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin ini diberikan pada otot lengan atau paha secara (IM) dengan dosis 0,5 cc. Vaksin DPT disimpan pada suhu 2,8°C (Heryani reni, 2019).

5. Imunisasi Campak

Campak adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus campak. Vaksin campak diberikan pada usia 9 bulan dengan dosis 0,5 ml, jika pada usia 12 bulan belum mendapatkan campak maka harus diimunisasi MMR (Measles Mump Rubella) (Heryani reni, 2019).

f. Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

- 1) Bayi mengalami kesulitan bernapas dan bernapas <40 & >60kali per menit.
- 2) Suhu tubuh <36,5 C dan > 37,5 C
- 3) Kulit bayi kering, kebiruan, pucat, atau memar, terutama selama 24 jam pertama.

- 4) Mengisap lemah selama menyusui, lekas marah, sering muntah dan kantuk yang berlebihan.
- 5) Tali pusat bayi merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.
- 6) Terdapat isyarat peradangan semacam temperatur badan bertambah, kemerahan, bengkak, bau tidak nikmat, keputihan, sesak napas serta mata balita terinfeksi.
- 7) Tidak buang air besar dalam 3 hari, tidak buang air besar dalam 2 jam, tinja encer ataupun encer kerap bercorak hijau tua, berdahak, ataupun berdarah.
- 8) Menggigil, risau, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang, menangis terus menerus.
- 9) Bayi berwarna kuning pada satu minggu pertama kehidupan merupakan hal yang normal, dan akan menghilang saat 14 hari kehidupan. Jika 14 hari bayi masih berwarna kuning, maka sudah memasuki ikterus fisiologis, dimana memerlukannya pengecekan laboratorium untuk mendeteksi kadar bilirubin pada bayi.

Ikterus adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Bila kadar bilirubin darah melebihi 2 mg%, maka ikterus akan terlihat, namun pada neonatus ikterus masih belum terlihat meskipun kadar bilirubin darah sudah melampaui 5 mg%. Ikterus terjadi karena peninggian kadar bilirubin indirek (unconjugated) dan atau kadar bilirubin direk (conjugated).

Ikterus diklasifikasikan menjadi beberapa klasifikasi yaitu sebagai berikut :

- 1) Ikterus Fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ke tiga yang tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau yang mempunyai potensi menjadi kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus fisiologis ini

juga dapat dikarenakan organ hati bayi belum matang atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah yang cepat.

- 2) Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologi atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. Ikterus yang kemungkinan menjadi patologik atau dapat dianggap sebagai hiperbilirubinemia adalah :
 - a) Ikterus terjadi pada 24 jam pertama sesudah kelahiran
 - b) Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam.
 - c) Konsentrasi bilirubin serum sewaktu 10 mg% pada neonatus kurang bulan dan 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan
 - d) Ikterus yang disertai proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim C6PD dan sepsis)
 - e) Ikterus yang disebabkan oleh bayi baru lahir kurang dari 200 gram yang disebabkan karena usia ibu dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun dan kehamilan pada remaja, masa gestasi kurang dari 35 minggu, asfiksia, hipoksia, syndrome gangguan pernapasan, infeksi, hipoglikemia, hiperkopnia, hiperosmolitas.
- 3) Kern ikterus adalah sindrom neurologik akibat dari akumulasi bilirubin indirek di ganglia basalis dan nuklei di batang otak. Faktor yang terkait dengan terjadinya sindrom ini adalah kompleks yaitu termasuk adanya interaksi antara besaran kadar bilirubin indirek, pengikatan albumin, kadar bilirubin bebas, pasase melewati sawar darah-otak, dan susceptibilitas neuron terhadap injuri (Lidia Sari & Ningsih, 2022).

g. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:

- 1) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik.

- 2) Asuhan bayi baru lahir.
 - 3) Jaga kehangatan.
 - 4) Bersihkan jalan napas (bila perlu).
 - 5) Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
- b. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir.
 - c. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
 - d. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
 - e. Beri suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg secara intramuskular (IM), di paha kiri anterolateral setelah IMD.
 - f. Beri imunisasi hepatitis B uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM), diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.
 - g. Asuhan 1 jam bayi baru lahir, meliputi pemeriksaan fisik bayi baru lahir
 - h. Asuhan 6 jam bayi baru lahir, meliputi pemeriksaan fisik dan reflek bayi setelah 6 jam.(Anggraini et al., 2022).

h. Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2020) Kunjungan Neonatal (KN) dilaksanakan minimal 3 (tiga) kali kunjungan yaitu:

- 1) Kunjungan Neonatal I (KN1) dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B.
- 2) Kunjungan Neonatal II (KN2) dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

- 3) Kunjungan Neonatal III (KN3) dilakukan pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.
- 4) Asuhan bayi usia 29-42 hari Bayi usia 29 sampai 42 hari merupakan bayi yang termasuk pada masa post neonatal (pasca neonatal) dimana pada saat ini merupakan fase-fase yang memerlukan perhatian yang intensif karena pertumbuhan dan perkembangan yang pesat akan terjadi. Perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi terjadi pada usia ini, sehingga pada saat ini orang tua memerlukan pemahana tentang pertumbuhan dan perkembangan anak (Nurrizka, 2020). Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi BCG pada satu bulan yang bertujuan penularan penyakit tuberculosis (TBC) dan imunisasi Polio bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai atau lengan memeriksa status imunisasi HB0, BCG dan Polio I (Kemenkes RI, 2020).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

1. Langkah I (pertama): Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a. Riwayat kesehatan
- b. pemeriksaan fisik pada kesehatan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi (Nuraini, 2018)

A. IDENTITAS ISTRI / SUAMI

Nama	: Ny. "M"	/ Tn. "E"
Umur	: 24 tahun	/ 26 tahun

Suku / bangsa : Tolaki / Tolaki
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SMA / SMA
 Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
 Alamat : Ilmiah
 Lama menikah : 11 bulan

B. DATA BIOLOGIS

1. Alasan kunjungan : Ibu ingin Memeriksa kehamilan
2. Keluhan utama: Tidak ada
3. Riwayat obstetri :
 - a. Riwayat kehamilan sekarang :G₁P₀A₀
 - 1) HPHT : 27-05-2022
 - 2) Gerakan janin : ibu merasakan pergerakan janin sudah dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan atau 20 minggu sampai sekarang dan paling sering dirasakan disisi kiri perut ibu.
 - 3) Keluhan saat hamil muda : ibu mengalami mual dan muntah dipagi hari.
 - 4) Pemeriksaan kehamilan yang lalu : Ibu mengatakan sering memeriksa kehamilannya dipuskesmas.
 - 5) Imunisasi TT : ibu mengatakan selama kehamilan pemberian TT diberikan 2 kali, kehamilan pertama diumur kehamilan 4 minggu dan kehamilan kedua diumur kehamilan 8 minggu, diberikan secara IM dilateral lengan atas 0,5 cc satu kali pemberian dengan jarak 4 minggu dengan TT kedua.

2. Langkah II (kedua): Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga

ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang di identifikasikan oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.(Nuraini, 2018).

Contoh:

G_IP₀A₀, Dengan umur Kehamilan 38 minggu 4 hari, intrauterine, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, bagian terendah janin sudah masuk PAP , keadaan ibu dan janin baik.

1. G_{II}P_IA₀

DS : ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

DO: - tonus otot perut tidak tegang

-Palpasi :

Leopold I : TFU 27 cm, umur kehamilan 38 minggu 4hari

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : presentasi kepala

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP

Analisis dan Interpretasi data

Tonus otot perut tidak tegang disebabkan sudah pernah teregang oleh kehamilan sebelumnya (mochtar, rustam 1998).

3. Langkah III (ketiga): Identifikasi Diagnosa Dan Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambi

mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.(Nuraini, 2018)

Contoh:

Masalah : KEK

Masalah Potensial ibu : Persalinan Lama

Langkah Antisipasi: Memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu seperti menganjurkan ibu mengkonsumsi sayur sayuran yang mengandung zat besi seperti bayam, dan lauk pauk seperti hati, daging dan ikan.

4. Langkah IV (keempat): Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Memerlukan Penanganan segera Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan (Nuraini, 2018).

Contoh:

Ny. S datang ke puskesmas dengan keluhan sering sakit kepala, wajah dan kaki bengkang, hasil pemeriksaan protein urin +1. Diagnosa dari Ny s yaitu preeklamsia

Tindakan segera: Melakukan rujukan pada dokter untuk mengantisipasi terjadinya eklamsia

5. Langkah V(kelima) : Merencanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah

ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Nuraini, 2018).

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis (Nuraini, 2018).

Contoh:

1. Informasikan dan beritahu hasil pemeriksaan keadaan Ibu dan Janinnya
2. KIE tentang :
 - a. Tanda bahaya Kehamilan
 - b. KEK
 - c. Penyebab kenceng kenceng pada bagian perut bawah
 - d. Pola Nutrisi
 - e. Pola Istirahat
3. Penanganan masalah kenceng-kenceng
 - a. Mengurangi aktifitas fisik baik di dalam rumah maupun diluar rumah
 - b. Memberikan KIE tentang pola seksual yaitu posisi saat berhubungan ibu berposisi miring kiri, tidak terlalu kuat melakukan penekanan karena tekanan yang kuat menyebabkan kontraksi.
4. Anjurkan ibu untuk konsultasi ke dokter gigi masalah gigi berlubang
5. Jadwal Kunjungan Ulang
6. Langkah VI(keenam) : Implementasi
Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh

seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.(Nuraini, 2018)

1. Menjelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
 2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu segera meminta pertolongan pada petugas kesehatan terdekat.
 - a. Muntah secara terus menerus
 - b. Demam tinggi
 - c. Bengkak kaki, tangan dan wajah serta sakit kepala disertai kejang
7. Langkah VII(Terakhir) : Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.(Nuraini, 2018)

Contoh:

1. Ibu telah memahami keadaannya dan janinnya bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

2. Ibu tahu dan mengerti dengan penjelasan bidan dan akan meminta pertolongan jika terjadi salah satu dari tanda tersebut.
3. Ibu mau dan akan berusaha mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sayuran hijau
4. Ibu mau dan akan berusaha menjaga kebersihan diri
5. Ibu mau dan akan merawat dan menjaga kebersihan payudara

C. Metode Pendokumentasian Kebidanan

Dalam metode SOAP, S berarti data *subjektif*, O berarti data *objektif*, A berarti *assessment*, dan P berarti perencanaan. Meskipun metode ini merupakan dokumentasi sederhana, namun secara jelas dan logis mencakup semua elemen data dan langkah-langkah yang diperlukan untuk asuhan kebidanan. (Surtinah, 2019)

1. Data *Subjective* (S)

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 penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. (Surtinah, 2019)

Catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien, meliputi ekspresi pasien, kekhawatiran pasien, keluhan pasien yang berhubungan dengan diagnosa Pernyataan atau keluhan pasien bersumber dari sudut pandang pasien Merupakan langkah 1 varney Contoh:

Ny. A umur 28 tahun, periksa hamil tanggal 7 Maret 2019
 Dengan keluhan pusing, lemas, dan pandangan mata berkunang-kunang
 Diketahui HPHT: 28 Mei 2018

2. Data *Objective* (O)

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. (Surtinah, 2019)

Gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, meliputi data pemeriksaan fisik, pemeriksaan hasil laboratorium Data yang diobservasi bersumber dari tenaga kesehatan Merupakan langkah 1 varney Contoh:

a) KU ibu baik, kesadaran composmentis.

b) Pemeriksaan TTV

TD = 100 / 90 mmHg N = 80 x / mnt

S = 36 oC P = 20 x / mnt

c) Pemeriksaan fisik Head to toe

d) Pemeriksaan Palpasi

Leopold I = TFU: 30 cm, teraba bagian bulat, lunak, tidak ada lentingan (bokong janin)

Leopold II = sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (eksterminas janin), sebelah kiri ibu teraba bagian keras, panjang ada tahanan (punggung janin)

Leopold III = Teraba bagian bulat, keras ada lentingan (kepala janin)

Leopold IV = Konvergen 5/5 bagian.

e) Pemeriksaan Auskultasi DJJ: 144 x / mnt

f) Pemeriksaan Laboratorium Hb: 9 gram

3. **Assessment (A)**

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil diagnosa / (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. Diagnosa yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. (Surtinah, 2019)

Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif Kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif Merupakan langkah 2, 3 dan 4 varney Contoh :

G2P1AO hamil pada 32 minggu umur 28 tahun. Janin hidup tunggal intra uterin, dengan anemia ringan

4. **Planning (P)**

Planning penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan asuhan, 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. (Surtinah, 2019)

Contoh:

1. Menjelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
 - TD : 110/70 mmhg
 - N : 86 x/menit
 - S : 36.7 °C
 - P : 22 x/menit
2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu segera meminta pertolongan pada petugas kesehatan terdekat.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sehat.
4. menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri.

5. Mengajarkan ibu untuk merawat payudara dan menjaga kebersihan puting susu
6. Mengajarkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi minimal 15 menit.
7. Mengajarkan pada ibu untuk mempersiapkan rencana persalinan.
8. Melakukan pendokumentasian