

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

1. Kehamilan

Menurut BKKBN, kehamilan adalah proses bertemunya sel telur yang matang dengan sperma hingga akhirnya membentuk sel baru yang akan tumbuh. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), proses yang berlangsung selama sembilan bulan atau lebih di mana seorang wanita membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya (Kartini et al. 2022).

Penyatuan spermatozoa dan ovum, yang diikuti dengan nidasi atau implantasi, disebut kehamilan, menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional. Kehamilan biasanya berlangsung selama empat puluh minggu dihitung dari saat pembuahan hingga kelahiran bayi. Kehamilan adalah masa dari konsepsi hingga kelahiran janin. Kehamilan ini berlangsung 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Arum 2019; Kasmiati 2023).

a. Penyebab terjadinya kehamilan

Menurut Manuaba (2016), Peristiwa terjadinya kehamilan di antaranya yaitu:

1) Ovulasi

Pelepasan sel ovum, atau folikel yang sudah matang, dari ovarium ke dalam uterus disebut ovulasi. Dalam satu siklus menstruasi, sekitar sepuluh hingga dua puluh folikel akan dirangsang untuk berkembang oleh FSH. Namun, hanya satu dari folikel-folikel ini yang dapat bertahan dan matang untuk melepaskan satu sel telur yang siap dibuahi, sedangkan folikel lainnya akan rusak. Sel ovum mampu bertahan selama 24 jam setelah pelepasan (Kasmiati 2023).

2) Konsepsi

Sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang merupakan awal kehamilan. Rangkaian peristiwa ini terdiri dari pembentukan gamet (yang mengandung sel telur dan sperma), ovulasi (yang mengakibatkan lepasnya sel telur), penggabungan gamet, dan implantasi embrio (Kasmiati 2023).

3) Nidasi atau implantasi

Zigot tumbuh dan dalam beberapa jam mampu membelah diri menjadi dua dan bergerak menuju rahim. Hasil pembelahan sel memenuhi ruang dalam ovum, dan proses penanaman blastula disebut nidasi atau implantasi. Proses ini terjadi pada hari ke-6 hingga-7 (Manuaba 2016).

4) Pembentukan plasenta

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio kedalam endometrium, plasenta dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12 – 18 minggu setelah fertilisasi (Manuaba 2016).

b. Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan

1) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon estrogen menyebabkan jaringan menjadi lebih besar, sedangkan hormon progesteron bertanggung jawab atas elastisitas dan kelembutan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- a. Tidak hamil/normal: sebesar telur ayam (+ 30 g)
- b. Kehamilan 8 minggu: telur bebek
- c. Kehamilan 12 minggu: telur angsa
- d. Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis-pusat
- e. Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat
- f. Kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat
- g. Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat-xyphoid
- h. Kehamilan 32 minggu: pertengahan pusat-xyphoid
- i. Kehamilan 36 minggu: 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

Pada trimester pertama kehamilan, batas anatomis ismus uteri, bagian serviks menjadi lebih sulit untuk ditemukan. Pada 16 minggu kehamilan, menjadi satu bagian dari korpus dan pada 32 minggu terakhir, menjadi segmen bawah uterus (Susanti and Ulpawati 2022).

2) Servik

Satu bulan setelah konsepsi servik akan menjadi lebih lunak dan kebiruan (Arum 2019).

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditandai. Folikel ini berfungsi maksimal 6-7 minggu awal kehamilan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah dan relatif normal (Arum 2019).

4) Vagian dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal tanda chadwick (Arum 2019).

5) Kulit

Pasa kulit dinding perut akan berwarna menjadi kemrahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama

striae gravidarum dan pada multipara selain striae gravidarum itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae gravidarum (Arum 2019).

6) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat (Arum 2019).

7) Sistem Perkemihan

keluhan sering Buang Air Kecil (BAK) pada kehamilan trimester III menurut Prawirohardjo (2016) adalah hal yang fisiologis dikarenakan presentasi terbawah janin yang semakin turun dan berat badan janin yang bertambah sehingga menekan kandung kemih menyebabkan kapasitas kandung kemih yang berkurang dan mengakibatkan timbulnya keluhan sering BAK. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum dimalam hari dan memperbanyak minum di siang hari agar tidak mengganggu istirahat ibu dimalam hari (Susanti et al. 2023).

c. Perubahan psikologis dalam kehamilan

1) Trimester I

Trimester I sering disebut sebagai masa penentuan kehamilan. Kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan mulai meningkat pada kehamilan trimester pertama segera setelah konsepsi. Ini menyebabkan mual dan muntah pada pagi hari, kelelahan, dan payudara yang membesar. Ibu hamil kadang-kadang mengalami masalah kesehatan dan seringkali membenci kehamilannya sendiri. Banyak ibu mengalami ketidakpuasan, kekecewaan, penolakan, ketakutan, dan keegoisan. Ibu biasanya tidak berharap untuk hamil pada awal kehamilan (Nababan 2021).

2) Trimester II

Selama trimester kedua ibu mengalami peningkatan Kesehatan. Tubuh ibu telah terbiasa dengan tingkat hormon yang lebih tinggi dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh kehamilan telah berkurang. Setelah menerima kehamilannya ibu mulai menggunakan energi dan pikirannya dengan cara yang lebih konstruktif. Banyak ibu mengalami peningkatan libido dan mengalami kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dialaminya selama trimester pertama (Nababan 2021).

3) Trimester III

Memasuki trimester ketiga kehamilan ibu menjadi sangat antusias menantikan kelahiran bayinya yang menjadi alasan mengapa periode ini sering disebut sebagai periode menunggu dan waspada. Ibu kadang-kadang merasa khawatir bila bayinya lahir tidak tepat waktu. Mereka juga sering khawatir bahwa kelahiran bayi mereka tidak normal. Selain itu, kebanyakan ibu akan bertindak untuk melindungi bayinya dan menghindari apa pun yang mereka pikir dapat membahayakannya. Pada trimester ketiga banyak ibu mengalami perasaan tidak nyaman dan aneh (Nababan2021).

d. Tanda dan Gejala Kehamilan

1) Tanda-tanda presumtif / dugaan hamil

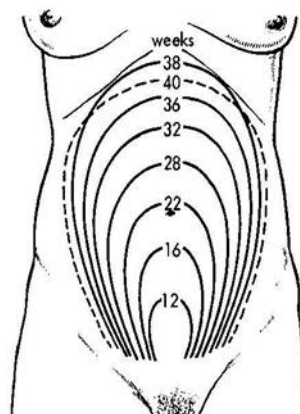
- a) Amenore/ tidak mengalami menstruasi sesuai siklus;
- b) Mual dan muntah (nausea dan vomiting);
- c) Pusing;
- d) Sering buang air kecil;
- e) Mengidam;
- f) Pingsan;
- g) Konstipasi/ obstipasi;
- h) Perubahan perasaan;
- i) Varises (Ramadhaniati and Reflisiani 2023).

- 2) Tanda-tanda kemungkinan hamil/ tidak pasti hamil
 - a) Perut membesar;
 - b) Uterus membesar;
 - c) Tanda hegar;
 - d) Tanda Chadwick (warna kebiruan pada servik, vagina dan vulva);
 - e) Tanda piscaeseck (pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut);
 - f) Braxton Hicks (bila uterus diraba akan mudah berkontraksi);
 - g) Tes urin kehamilan (tes HCG) positif (Ramadhaniati and Reflisiani 2023).
- 3) Tanda pasti hamil
 - a) Gerakan janin yang dapat dilihat atau di rasa atau diraba, juga bagian-bagian janin;
 - b) Terdengar denyut jantung janin (DJJ);
 - c) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, atau gambaran embrio;
 - d) Pada pemeriksaan rontgen terlihat tulang-tulang janin (>16 minggu) (Ramadhaniati and Reflisiani 2023).

e. Menentukan Usia Kehamilan

- 1) Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (Menurut Leopold) :
 - a) Sebelum bulan ke-3 TFU belum teraba dari luar;
 - b) Akhir bulan ke -3 (12 mg) TFU 2-3 jari diatas Sympisis Pubis;
 - c) Akhir bulan ke - 4 (16 mg) TFU $\frac{1}{2}$ Sympisis Pubis – Pusat;
 - d) Akhir bulan ke - 5 (20 mg) TFU 3 jari dibawah Pusat;
 - e) Akhir bulan ke - 6 (24 mg) TFU Setinggi Pusat;
 - f) Akhir bulan ke - 7 (28 mg) TFU 3 jari diatas Pusat;
 - g) Akhir bulan ke - 8 (32 mg) TFU $\frac{1}{2}$ Pusat– PRX;
 - h) Akhir bulan ke - 9 (36 mg) TFU 3 jari dibawah PRX;
 - i) Akhir bulan Ke-10 (40 mg) TFU $\frac{1}{2}$ Pusat – PRX

(Simanullang 2017).



Gambar 1. Gambar Tinggi Fundus Uteri (Simanullang 2017)

- 2) Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri dalam cm (Menurut *Mc-Donald*) :

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan

menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri (Simanullang 2017).

f. Menghitung tafsiran berat janin

Terdapat dua metode yang dapat dilakukan untuk menghitung TBJ yaitu menggunakan USG dan kalkulasi TFU (Simanullang 2017).

Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu :

- 1) Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP

$$\text{Taksiran Berat Janin} = (\text{TFU}-13) \times 155$$

- 2) Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP

$$\text{Taksiran Berat Janin} = (\text{TFU}-11) \times 155$$

(Simanullang 2017).

g. Faktor yang mempengaruhi kehamilan

Ada tiga faktor yang mempengaruhi kehamilan, yaitu faktor fisik, faktor psikologis dan faktor sosial budaya dan ekonomi.

- 1) Faktor fisik

Status kesehatan dan gizi seorang ibu hamil sangat berpengaruh. Mereka dapat memeriksa diri mereka sendiri dan kehamilan mereka di pusat kesehatan terdekat, seperti puskesmas, rumah bersalin, atau poliklinik kebidanan. Status gizi ibu hamil juga sangat berpengaruh selama kehamilan.

Janin dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan karena ibu menderita anemia yang menghambat suplai darah janin yang mengantarkan oksigen dan makanan (Kurniawan, Ratep, and Westa 2020).

2) Faktor Psikologis yang turut mempengaruhi kehamilan biasanya terdiri dari :

- a) Stress yang biasanya dialami oleh ibu hamil yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin;
- b) Dukungan keluarga yang andil akan menjadi penentu status kesehatan ibu dan janin (Kurniawan, Ratep, and Westa 2020).

3) Faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi

Faktor ini mempengaruhi kehamilan dari :

- a) Segi Gaya Hidup,
- b) Adat Istiadat,
- c) Fasilitas Kesehatan,
- d) Ekonomi (Kurniawan, Ratep, and Westa 2020).

h. Komplikasi pada kehamilan

Komplikasi kehamilan secara umum diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu :

1) komplikasi obstetric langsung, meliputi:

perdarahan, preeklamsi dan eklamsi, malpresentasi, makrosomi, hidramnion, ketuban pecah dini, dan partus prematurus,

- 2) komplikasi obstetric tidak langsung, antara lain:
 penyakit jantung, hepatitis, tuberculosis, anemia, malaria,
 diabetes mellitus,
- 3) komplikasi yang tidak berhubungan dengan obstetric, yaitu
 komplikasi akibat kecelakaan (Mariyona 2019).

i. Ketidaknyamanan masa kehamilan trimester I, II dan III dan cara mengatasinya

Tabel 1. Ketidaknyamanan dan cara mengatasi

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil pada Trimester II & III	a. Minum yang cukup seperti biasa, akan tetapi kurangi minum pada malam hari. b. mengurangi minum yang mengandung diuretik (teh, kopi, cola). c. Memperbanyak minum saat siang hari untuk membatasi minum saat malam hari.
2.	Pengeluaran lendir vagina (flour albus/ keputihan)	a. Lakukan vulva hygiene. b. Pakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun. c. Ganti celana apabila basah dan keringkan.
3.	Edema	a. Apabila sedang tidur, kaki ditinggikan dan ganjal dengan bantal. b. Hindari untuk berdiri terlalu lama. c. Lakukan senam hamil.
4.	Dispnea/ sesak napas	a. Latihan napas melalui senam hamil. b. Tidur dengan bantal

		yang tinggi dan tidur miring. c. Gunakan bra yang longgar. d. Kurangi pekerjaan yang memerlukan tenaga.
5.	Ptialismus/Sering meludah	a. Cuci mulut menggunakan obat kumur. b. Isap permen atau jeruk pecel.
6.	Kram pada kaki	a. Melakukan senam hamil. b. Menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat c. Mandi air hangat sebelum tidur. d. Merendam kaki yang kram dengan air hangat
7.	Mudah Lelah	a. Beristirahat. b. Hindari tugas rumah yang terlalu berat. c. Nutrisi yang cukup.
8.	Keringat berlebih	a. Mandi teratur b. Memakai pakaian yang longgar tipis dan terbuat dari katun c. Memperbanyak minum air putih

(Amalia et al. 2022; Kasmiati 2023).

j. Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)

1) Pengertian *Antenatal Care*

Pemeriksaan antenatal juga dikenal sebagai pemeriksaan kehamilan, menyelamatkan ibu dan anak selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas untuk memastikan bahwa mereka sehat dan normal setelah persalinan (Liana 2019). Kunjungan

antenatal care adalah kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan yang profesional untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Fitrina, Kamil, and Agustina 2020).

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya (Kemenkes RI 2022).

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal standar yang diintegrasikan dengan layanan program lain:

- a) Maternal neonatal Tetanus Elimination;
- b) Antisipasi Defisiensi Gizi dalam Kehamilan - Anemia dan Bumil KEK;
- c) Pencegahan dan pengobatan IMS-Sifilis/ISK dalam kehamilan;
- d) Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi (PPIA);
- e) Pencegahan Malaria dalam kehamilan;
- f) Pencegahan dan pengobatan TB;

- g) Pencegahan dan pengendalian PTM;
- h) Pencegahan dan penanggulangan kecacingan (Kemenkes RI 2022).

2) Tujuan Asuhan *Antenatal* yaitu :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan Ibu dan tumbuh kembang bayi;
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi;
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan;
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, Ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin;
- e) Mempersiapkan peran Ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Liana 2019).

3) Keuntungan *Antenatal Care*

Keuntungan dari *Antenatal Care* Yaitu :

- a) Sebagai promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktifitas pendidikan;
- b) Untuk melakukan screening, identifikasi wanita dengan

kehamilan resiko tinggi dan merujuk bila perlu;

- c) Untuk memantau kesehatan selama hamil dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah (Liana 2019).

4) Cara Pelayanan *Antenatal Care*

Cara pelayanan antenatal Care, disesuaikan dengan standar pelayanan antenatal menurut Kemenkes RI yang terdiri dari :

a) Kunjungan awal kehamilan

- 1) Catat identitas ibu hamil;
- 2) Catat kehamilan sekarang;
- 3) Catat Riwayat kehamilan dan persalinan lalu;
- 4) Catat penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan;
- 5) Pemeriksaan fisik diagnostic dan laboratorium;
- 6) Pemriksaan obstetric;
- 7) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT);
- 8) Pemberian obat rutin seperti tablet Fe, Calsium, Multivitamin, dan Mineral lainnya serta obat – obatan khusus atas indikasi;
- 9) Penyuluhan / konseling (Kemenkes RI 2020).

b) Jadwal Kunjungan Ibu Hamil

Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal

sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil. Ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester 1 dan 1x pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke 5). Dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Kemenkes RI 2020). Pada setiap kunjungan antenatal, perlu didapatkan informasi yang sangat penting.

(1) Trimester pertama (0-13 minggu)

- (a) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil;
- (b) Mendeteksi masalah dan menanganinya;
- (c) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemi kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan;
- (d) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi;

(e) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya) (Reza 2018).

(2) Trimester kedua sebelum minggu ke 28

Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala – gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa apakah ada kehamilan ganda) (Reza 2018).

(3) Trimester ketiga antara minggu 28-36

Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda (Reza 2018).

(4) Trimester ketiga setelah 36 minggu

Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit (Reza 2016).

5) Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk “10T”

Menurut (Kemenkes RI 2020), Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk mendeteksi adanya resiko apabila di temukan pengukuran >145

cm. pengukuran berat badan dilakukan untuk mengetahui kenaikan atau penurunan berat badan.

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria).

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

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

d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

Pemberian tetaus toxoid bertujuan untuk melindungi janin dari tetanus tozoid.

Tabel 2 Status Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu	Lama Perlindungan
TT1		Awal
TT2	1 bulan	3 tahun
TT3	6 bulan	5 tahun
TT4	12 bulan	10 tahun
TT5	12 bulan	>25 tahun

Sumber: (Kemenkes RI 2020).

- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

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

- h) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.

Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

- i) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j) Temu wicara (konseling) Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Proses persalinan diawali dengan adanya kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim, sehingga menimbulkan respon nyeri.

Nyeri persalinan mulai timbul pada kala I fase laten, yaitu proses pembukaan serviks sampai 3 cm dan fase aktif, yaitu proses pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm. Pada fase aktif menuju puncak pembukaan terjadi peningkatan intensitas dan frekuensi kontraksi, sehingga respon puncak nyeri berada pada fase ini (Marmi 2019; Nuroh 2022).

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut:

- 1) Persalinan spontan, Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri;
- 2) Persalinan buatan, Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar;
- 3) Persalinan anjuran, Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

(Rosyati 2017).

b. Tanda persalinan

- 1) Kontraksi (his)

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan untuk kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng

makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang.

Kontraksi bersifat *Fundal Recumbent* atau nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan (Marmi 2019).

2) Pembukaan serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri.

Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*Vaginal Toucher*) (Marmi 2019).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *Bloody Show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat

menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan (Marmi 2019).

c. Tahapan persalinan

1) Kala I (Pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada

kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam.

Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Marmi 2019).

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - (1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - (2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada

multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek (Marmi 2019).

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (Marmi 2019).

Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Marmi 2019).

3) Kala III (kala uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba

keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Marmi 2019).

4) Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot Rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan Bersama bayinya (Marmi 2019).

d. Faktor – Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1) Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Jahriani 2022).

2) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Jahriani 2022).

3) Passanger (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Jahriani 2022).

4) Psikis (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati,

seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata (Jahriani 2022).

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Jahriani 2022).

e. Perubahan fisiologis pada persalinan

Menurut Rosyati, (2017). Perubahan fisiologis yang di oleh ibu bersalin yaitu :

1) Perubahan Fisiologis kala I

a) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen

tersebut. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks dan pengeluaran bayi dalam persalinan.

Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah control saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi.

b) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap.

c) Perubahan Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10%-15%. Perubahan tekanan darahmeningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 mmHg, diastolic 5-10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan

meningkatkan tekanan darah.

d) Perubahan ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

e) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali ada perdarahan post partum.

2) Perubahan Fisiologi kala II

a) Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mengedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat diantara kontraksi.

b) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus

berlanjut sampai kala II, disertai upaya mengedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

c) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mengedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala II persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

d) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 1.0.

e) Perubahan system pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

f) Perubahan ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma

ginjal. Polyuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

g) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala II. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetric, seperti rupture uterus.

h) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

f. Perubahan psikologis pada masa persalinan

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. fase laten dimana fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya

gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya dia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan – jalan dan menciptakan kontak mata.

Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut dan pada fase aktif saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi (Rosyati 2017).

g. Mekanisme persalinan

Keluarnya janin dalam rahim pada proses persalinan, janin harus melalui beberapa mekanisme persalinan. Adapun mekanisme persalinan tersebut yaitu (dr. Sienny 2021) :

1) Engagement

Engagement adalah mekanisme yang digunakan oleh diameter biparietal-diameter transversal terbesar kepala janin pada presentasi oksiput untuk

melewati pintu atas panggul.

2) Desensus

Desensus terjadi karena faktor tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus, usaha mengejan yang menggunakan otot-otot abdomen dan ekstensi serta pelurusan badan janin.

3) Fleksi

Setelah kepala janin terjadi desensus, kepala akan tertahan oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul, dengan demikian kepala akan fleksi, dagu janin akan mendekati dadanya dan diameter suboksipitobregmatika yang lebih pendek menggantikan diameter oksipitofrontal yang lebih panjang.

4) Rotasi internal

Kepala janin akan bergerak dari posisinya menuju anterior, menuju simpisis pubis atau yang lebih jarang ke posterior, menuju lubang sakrum.

5) Ekstensi

Setelah kepala yang terfleksi maksimal mencapai vulva, kepala akan mengalami ekstensi untuk melewati pintu keluar vulva yang mengarah ke atas dan ke depan. Kepala dilahirkan melalui ekstensi terlebih dahulu, kemudian lahir oksiput, bregma, dahi, hidung

mulut dan dagu.

6) Rotasi eksternal

Gerakan yang sesuai dengan rotasi badan janin berfungsi membawa diameter biakromionnya berhimpit dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dengan demikian satu bahu akan terletak anterior dibelakang simfisis dan yang lain di posterior.

7) Ekspulsi

Setelah kedua bahu tersebut lahir sisa badan bayi lainnya akan segera terdorong ke luar.

h. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Prosedur ini dilakukan dengan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN) dengan prinsip dasar asuhan sayang ibu (Prawirohardjo 2016) sebagai berikut ;

- (1) Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran;
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina;
 - c) Perineum menonjol;
 - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
- (2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di

dalam partus set.

- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangsn tersebut

dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).

- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 x/menit).
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai

meneran.

(12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

(13) 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 di antara kontraksi;

e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu;

f. Menilai DJJ setiap lima menit;

g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran;

h. 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 di antara kontraksi;

- i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

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

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

(16) Membuka partus set.

(17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

(18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana 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.

(19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

(20) 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, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

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

(22) 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 di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

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

- (24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- (26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu -bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intra muskular (IM).
- (27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- (31) Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- (34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 -40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan

menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seotang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

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

- a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m;
- b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu;
- c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan;
- d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya;
- e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

(38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil.

Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- (43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan

simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

(45) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

(46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

(47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanha. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

(48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

(49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan;

b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan;

c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan;

d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri;

e) Jika ditemukannlaserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

(50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

(51) Mengevaluasi kehilangan darah.

(52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung

kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan

merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

(59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

(60) Melengkapi partograf.

i. Partograf

1) Pengertian Partograf

Penjelasan partograf adalah :

- a) Alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu menentukan keputusan dalam penatalaksanaan;
- b) Alat bantu yg digunakan selama fase aktif persalinan;
- c) Catatan grafik mengenai kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin;
- d) Sebagai alat bantu yg tepat untuk memantau keadaan janin dan ibu selama dalam proses persalinan (Sutrisno, 2019).

2) Tujuan Partograf

Tujuan dari Partograf adalah :

- a) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan VT menilai pembukaan serviks;
- b) Untuk menilai apakah proses persalinan berjalan normal;
- c) Untuk mendeteksi secara dini, sehingga dapat menentukan tindakan yg harus diambil dalam waktu

yang tepat (Sutrisno 2019).

3) Komponen Yang Harus Diobservasi

Komponen yang harus di observe di partograf meliputi :

- a) Denyut jantung janin setiap 1/2 jam;
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 2 jam;
- c) Nadi setiap 2 jam;
- d) Pembukaan serviks setiap 4 jam;
- e) Penurunan setiap 4 jam;
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam;
- g) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam;
- h) Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

(1) Informasi tentang ibu :

- (a) Nama, umur;
- (b) Gravida, para, abortus (keguguran);
- (c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas;
- (d) Tanggal dan waktu mulai dirawat atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu;
- (e) Waktu pecahnya selaput ketuban.

- (2) Kondisi janin;
 - (a) DJJ;
 - (b) Warna dan adanya air ketuban;
 - (c) Penyusupan (molase) kepala janin.
- (3) Kemajuan persalinan ;
 - (a) Pembukaan serviks;
 - (b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin;
 - (c) Garis waspada dan garis bertindak.
- (4) Jam dan waktu ;
 - (a) Waktu mulainya fase aktif persalin;
 - (b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.
- (5) Kontraksi uterus ;
 - (a) Frekuensi dan lamanya.
- (6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan ;
 - (a) Oksitosin;
 - (b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- (7) Kondisi ibu ;
 - (a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh;
 - (b) Urin (volume, aseton atau protein);
 - (c) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik

reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah and Rafhani 2019; Rosyati 2017).

b. Tahapan pada Masa Nifas

1) Periode *immediate* postpartum

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

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

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

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu- 6 minggu)

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Azizah and Rafhani 2019).

c. Fisiologi Nifas

1) Involusi Uterus

Perubahan alat-alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil

dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Azizah and Rosyidah 2021).

Tabel 3. Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan Pusat Simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : (Azizah and Rafhani 2019).

2) Lochea

Lokia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi tiga jenis, yaitu lokia rubra, sangulenta dan lokia serosa atau alba. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita masa nifas.

Tabel 4. Pemantauan lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari

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

Sumber : (Azizah and Rafhani 2019; Rosyati 2017).

3) Serviks

Serviks terdapat oedema tipis dan terbuka. Pada portio tampak kemerahan dan lecet. Hari keempat sampai dengan hari 2 jam bila dimasukan kedalam mulut serviks, setelah 18 jam postpartum serviks menjadi pendek, mengeras konsistensi lunak, tipis dan akhir pertama pulih sempurna (Rosyati 2017).

4) Vulva, Vagina dan perineum

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 pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak

akan menonjol pada wanita nulipara A(Azizah and Rosyidah 2021).

Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium (Azizah and Rosyidah 2021).

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan Kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama dengan luka operasi lain (Azizah and Rosyidah 2021).

Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan

sendirinya), kecuali luka jahitan yang terinfeksi akan menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar hingga terjadi sepsis (Azizah and Rafhani 2019).

5) Sistem Pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal (Azizah and Rosyidah 2021).

Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema (Azizah and Rafhani 2019).

6) Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung

kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Azizah and Rafhani 2019).

7) Sistem *Musculoskeletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan (Azizah and Rafhani 2019).

8) Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone

prolactin

dan oksitosin (Azizah and Rafhani 2019).

9) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

(a) Produksi susu;

(b) Sekresi susu atau *let down*.

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormone yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolactin pada payudara mulai bias dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul terasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Ketika bayi menghisap putting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin (Rosyati 2017).

d. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

1) *Taking in* (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri, mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah (Febi Sukma dan Meli Deviana 2021).

2) *Taking hold* (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok (Febi Sukma 2021).

3) *Letting go*

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya greefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini. Pada

masa nifas ibu mengalami tahapan perubahan psikologis. Pada masa ini ibu membutuhkan dukungan baik dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan (Febi Sukma dan Meli Devia 2021).

e. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500 k (Kementerian Kesehatan RI 2019).

2) Ambulasi Dini

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, itulah mengapa Ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus cukup beristirahat, dimana Ibu harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk mencegah perdarahan post partum. Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan

membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan (Septiyantie and Cahyadin 2021).

Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru (Kementerian Kesehatan RI 2019).

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil

Terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo springter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dikatakan normal apabila miksi dalam waktu ≤ 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi (F.Sukma, M.Deviana 2021).

b) Buang Air Besar

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi

diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma (F.Sukma, M.Deviana 2021).

4) Kebersihan Diri/Perineum

Masa postpartum menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Tidak hanya kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan harus diperhatikan. Berikut personal hygiene yang perlu dilakukan, yaitu :

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan genitalia.
- b) Teknik membersihkan genitalia yang tepat, dari daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar anus.
- c) Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB.
- d) Mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari.
- e) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi/laserasi.

(F.Sukma, M.Deviana 2021).

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam

hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayinya sendiri (Kementerian Kesehatan RI 2019).

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Kementerian Kesehatan RI 2019).

7) Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, bidan sebaiknya menginformasikan manfaat dari senam nifas, pentingnya otot perut dan panggul kembali normal untuk mengurangi rasa sakit punggung yang biasa dialami oleh ibu nifas.

Tujuan senam nifas di antaranya:

- a) Mempercepat proses involusi uteri;
- b) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa

nifas;

- c) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan (Azizah and Rafhani 2019).

8) Kunjungan nifas

Pelayanan nifas ialah pelayanan Kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif disediakan di sini, termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), KB pasca persalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Azizah and Rafhani 2019).

a) Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6 jam – 2 hari setelah persalinan, yaitu:

- (1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas;
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut;
- (3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah

perdarahan masa nifas karena atonia uteri;

- (4) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu;
- (5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir;
- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b) Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, yaitu

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau;
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan;
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat;
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit;
- (5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi dan cara merawat tali pusat.

c) Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8 – 14 hari setelah persalinan, yaitu:

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus

berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau;

- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan;
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat;
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit;
- (5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.

d) Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yaitu:

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya;
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Kemenkes RI 2020).
- c. Tanda bahaya masa nifas
 - 1) Perdarahan;
 - 2) Keluar cairan berbau;
 - 3) Demam tinggi;
 - 4) Bengkak di muka, tangan atau kaki disertai sakit;

- 5) kepala dan atau kejang;
- 6) Nyeri atau panas di daerah tungkai;
- 7) Payudara bengkak berwarna kemerahan, dan sakit;
- 8) Ibu mengalami depresi (*Baby blues*) (Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2014).

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Nurhasiyah, Sukma, and Hamidah 2017; Solehah 2021). ciri – ciri bayi baru lahir :

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram;
- 2) Panjang badan 48-52 cm;
- 3) Lingkar dada 30-38 cm;
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm;
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit;
- 6) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit;
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup;

- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna;
- 9) Kuku agak panjang;
- 10) Genitalia;
Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora .
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada;
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik;
- 12) Reflek grasb atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama dan mekonium berwarna hitam kecoklatan.

b. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1) Pemberian Minum

Air susu ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif). Nutrisi termasuk bagian gizi untuk pembangunan tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan otak. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh)

atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.(Handayani, Setiyani, and Sa'adab 2019)

2) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnyasering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi (Diana, Mail, and Rufaida 2019).

3) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*),tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan (Handayani, Setiyani, and Sa'adab 2019).

4) Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang

menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak (Handayani, Setiyani, and Sa'adab 2019).

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir (Solehah 2021).

d. Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir

1) Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- a) Keringkan bayi secara seksama;
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat;
- c) Tutup bagian kepala bayi;
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi,

kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya (Solehah 2021).

2) Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua 14 kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan (Solehah 2021).

3) Mengeringkan Tubuh Bayi

Keringkan bayi secara seksama pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi (Solehah 2021).

4) Perawatan Awal Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat/menjepit tali pusat,

teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- a) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular).
- b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- d) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Atau dapat juga dengan menggunakan penjepit tali pusat

- e) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal perawatan tali pusat, yaitu :

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat;
- b. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat;
- c. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi;
- d. Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat;
- e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri;
- f. Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air. DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan;
- g. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan Prinsip

Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Memberikan hanya ASI tanpa makanan atau minuman lain sejak bayi lahir sampai berumur 6 bulan kecuali obat dan vitamin (Solehah 2021).

Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam;
 - 2) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting (Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2014).
- h. Memberikan Suntikan Vitamin K, Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD (Solehah 2021).
- i. Memberi salep mata antibiotik Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi (Solehah 2021).
- j. Memberikan Imunisasi
- Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2

jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari (Solehah 2021).

k. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. (Solehah 2021)

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

1. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orang tua;
2. Mencuci tangan dan mengeringkannya: Jika perlu gunakan sarung tangan;
3. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi;
4. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki);
5. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi;
6. Mencatat miksi dan mekonium bayi;
7. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan,

serta menimbang berat badan;

Tabel 5. Apgar Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>A-Apperance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
<i>P-Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>G-Grimace</i> (respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
<i>A-Active</i> (tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
<i>R-Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

Sumber : (Solehah 2021)

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayibaru lahir sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 : Normal;
2. Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang;
3. Nilai 0-3 : Asfiksia Berat (Solehah 2021).

e. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain :

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit;

- 2) Kehangatan terlalu panas atau terlalu dingin;
- 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat memar;
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah;
- 5) Tali pusar merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit;
- 6) Tinja/kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja;
- 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai terus menerus (Solehah 2021).

f. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali :

- 1) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
- 2) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
- 3) KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir (Kemenkes RI 2020).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

1. Pengkajian

Semua informasi yang terkait tentang kondisi ibu atau bayi baru lahir dimasukkan dalam pengkajian ini, termasuk riwayat, pemeriksaan fisik dan panggul seperti yang disarankan, peninjauan grafik atau catatan rumah sakit dan laporan studi tambahan. Bahkan dalam kasus ibu atau bayi baru lahir mengalami komplikasi, ibu mengumpulkan database awal yang lengkap untuk manajemen kolaboratif (Aisa et al. 2018).

2. Interpretasi data

Interpretasi data sebagai masalah atau diagnosis yang diidentifikasi secara khusus dan kebutuhan asuhan kesehatan. Digunakan kedua kata "masalah" dan "diagnosis" karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis tetapi harus dipertimbangkan saat membuat rencana asuhan yang menyeluruh (Aisa et al. 2018).

3. Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan serangkaian masalah atau diagnosis saat ini adalah masalah antisipasi, pencegahan jika mungkin, menunggu dengan hati-hati, dan mempersiapkan diri untuk segala kemungkinan. Untuk menjamin asuhan yang aman, langkah ini sangat penting (Aisa et al. 2018).

4. Tindakan segera atau Kolaborasi

Mencerminkan sifat berkelanjutan dari proses manajemen tidak hanya selama kunjungan pranatal atau asuhan primer rutin, tetapi juga selama waktu bidan tinggal bersama ibu, seperti selama persalinan. Setiap saat, data baru diperoleh dan dinilai. Beberapa data menunjukkan situasi darurat di mana bidan harus segera bertindak demi keselamatan ibu atau bayi (misalnya, kala III, perdarahan postpartum segera, distosia bahu, atau skor Apgar rendah) (Aisa et al. 2018).

5. Rencana Asuhan Kebidanan

Mengembangkan rencana asuhan komprehensif didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya. Ini mencakup perkembangan masalah saat ini dan diantisipasi yang teridentifikasi atau diagnosis, serta mendapatkan informasi tambahan yang hilang atau diperlukan untuk database (Aisa et al. 2018).

6. Implementasi

Implementasi rencana asuhan yang komprehensif. Bidan dapat melakukan langkah ini sepenuhnya atau sebagian oleh ibu, orang tua, bidan, atau anggota tim asuhan kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan hal itu dilakukan (Aisa et al. 2018).

7. Evaluasi

Langkah terakhir evaluasi adalah memeriksa apakah rencana asuhan memenuhi kebutuhan bantuan (the need-for-assistance) yang diidentifikasi pada langkah 2 sebagai masalah, diagnosis, atau kebutuhan kesehatan. (Aisa et al. 2018).

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Wildan dan Hidayat menyatakan bahwa secara umum dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sementara itu, sumber lain, menjelaskan bahwa dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti bahan pustaka, baik yang berbentuk tulisan maupun rekaman lainnya seperti dengan pita suara/cassete, vidio, film, gambar, dan foto. (Sih Rini Handayani 2018).

Isi dan kegiatan dokumentasi apabila diterapkan dalam asuhan kebidanan meliputi beberapa hal sebagai berikut:

1. Tulisan yang berisi komunikasi tentang kenyataan yang essensial untuk menjaga kemungkinan-kemungkinan yang bisa terjadi untuk suatu periode tertentu;
2. Menyiapkan dan memelihara kejadian-kejadian yang diperhitungkan melalui gambaran, catatan/dokumentasi;

3. Membuat catatan pasien yang otentik tentang kebutuhan asuhan kebidanan;
4. Memonitor catatan profesional dan data dari pasien (Sih Rini Handayani 2018).

Berikut merupakan format pencatatan dari SOAP :

1. *Subjective*

Data atau informasi yang diperoleh dari pernyataan klien;

2. *Objective*

Data yang diperoleh dari informasi yang diamati dan dirasakan;

3. *Assesment*

Data subjektif dan objektif digunakan untuk membuat kesimpulan tentang diagnose;

4. *Plan*

merupakan lembar rencana asuhan klinis yang meliputi perencanaan (Aisa et al. 2018).

D. Continuity of Care

CoC (*Continuity of Care*) merupakan bagian mendasar bagi model praktik kebidanan dikarenakan CoC merupakan sebuah filosofi sekaligus proses yang memungkinkan bidan memberikan asuhan secara menyeluruh dan berkelanjutan. Pelaksanaan CoC dilakukan dengan pengembangan model OSOC (*One Student One Client*) yang merupakan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswi mendampingi satu klien untuk lebih

mengetahui kondisi di lapangan dan juga diharapkan mahasiswi mampu mengaplikasikan jiwa pengabdian dan penolong kepada perempuan yang dimulai sejak masa kehamilan, masa bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan KB (Zakiah et al. 2022).

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan layanan keluarga berencana. Jika asuhan kebidanan yang berkelanjutan tidak diberikan, ibu yang tidak menerima perawatan lebih rentan mengalami komplikasi, yang dapat menyebabkan keterlambatan untuk ditangani (Oktayanti, Mastina, and Effendi 2023).

Contiunity of Care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu;

1) Manajemen

Komunikasi antar perempuan dan bidan adalah bagian dari kesinambungan manajemen;

2) Informasi

kesinambungan informasi berkaitan dengan ketersediaan waktu yang relevant;

3) Hubungan

Seorang bidan dan Perempuan harus mempunyai hubungan agar terciptanya hubungan saling percaya (Iva Gamar 2022).