

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

(1) Konsep Dasar

1) Kehamilan

a) Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Wulandari 2021).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu. (Wulandari 2021)

b) Proses Terjadinya Kehamilan

1) Ovulasi

Ovulasi adalah suatu kejadian pelepasan sel ovum (folikel yang sudah matang) dari ovarium ke dalam uterus. Dalam satu siklus menstruasi sekitar 10-20 folikel akan dirangsang untuk tumbuh oleh FSH. Namun, dalam perjalanannya hanya satu yang dapat bertahan dan matang untuk melepaskan satu sel telur yang siap dibuahi, sedangkan lainnya akan mengalami degenerasi. Sel ovum dapat bertahan selama 24 jam mulai dari pelepasan. Ovulasi ini terjadi pada saat terjadinya pelonjakan jumlah LH akibat berkurangnya FSH

pada masa sekretorik yaitu pada 14 hari sebelum hari pertama siklus menstruasi berikutnya.

2) Fertilisasi (pembuahan)

Fertilisasi atau pembuahan adalah proses peleburan antara satu sel sperma dan satu sel ovum yang sudah matang atau spermatozoa membuahi ovum yang bertempat di tuba fallopi yang menghasilkan zigot, zigot membelah secara mitosis menjadi dua, empat, delapan, enam belas, dan seterusnya. Penetrasi zona *pellucida* memungkinkan terjadinya kontak antara spermatozoa dengan membran oosit. Membran sel germinal segera mengadakan fusi dan sel sperma berhenti bergerak. Inti sel sperma kemudian masuk ke dalam sitoplasma sel telur.

3) Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman (Wulandari 2021).

Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa *inner cell*. Massa *inner cell* ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone hCG dimulai, suatu hormon yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio (Wulandari 2021).

4) Pembentukan Plasenta

Plasenta merupakan organ penting bagi janin, karena tiga minggu pasca fertilisasi sirkulasi darah janin dapat diidentifikasi dan dimulai pembentukan vili korialis. Sirkulasi

darah janin ini berakhir di lengkung kapilar (*capillary loops*) di dalam vili korialis yang ruang intervilinya dipenuhi darah maternal yang dipasok oleh arteri spiralis dan dikeluarkan melalui vena uterine. Vili korialis ini bertumbuh menjadi plasenta. (Wulandari 2021)

c. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda kehamilan terbagi menjadi 3 yaitu tanda pasti kehamilan, tanda tidak pasti kehamilan dan dugaan hamil. (Cholifah 2019)

1) Tanda pasti kehamilan

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa/diraba juga bagian janin.
- b) Denyut jantung janin:
 - (1) Didengar dengan *stetoskop-monorae leanec*
 - (2) Dicitak dan didengar alat *doppler*
 - (3) Dicitak dengan alat / foto-elektro kardiogram
 - (4) Dilihat dengan USG
 - (5) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto *rontgen*

2) Tanda tidak pasti kehamilan

- 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

3) Tanda-tanda presumtif / dugaan hamil

- a) *Amenorea*/tidak mengalami menstruasi sesuai siklus
- b) Mual dan muntah (*nausea* dan *vomiting*)

- c) Pusing
- d) Sering buang air kecil
- e) Mengidam
- f) Pingsan
- g) Perubahan perasaan
- h) Varises

d. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kehamilan

b. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada masa kehamilan uterus mengalami peningkatan baik berat maupun ukuran. Sebelum kehamilan berat uterus sekitar 30 gram setelah kehamilan terjadi peningkatan berat uterus mencapai 1000 gram pada akhir kehamilan dan peningkatan ukuran mulai dari 7,5 x 5 x 2,5 cm sampai dengan 30 x 23x 20 cm. Selama kehamilan uterus mengalami peregangan dan peningkatan dan pertumbuhan sel otot.

Tabel 1. Tinggi Fundus Uterus (TFU) Berdasarkan Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uterus (TFU)	Umur Kehamilan
1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 minggu
Pertengahan simfisis	16 minggu
2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat	28 minggu
Pertengahan pusat- <i>proccesus xypoideus</i> (px)	32 minggu
Dua jari (4 cm) di bawah di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)	36 minggu
Setinggi <i>proccesus xypoideus</i> (px)	38 minggu
Satu jari (2 cm) di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)	40 minggu

Sumber: (Fauziah dkk 2022)

b) Ovarium

Pematangan folikel baru ditunda dan ovulasi tidak terjadi saat kehamilan. Korpus luteum pada minggu ke-6 sampai dengan minggu ke-7 masih berfungsi, selanjutnya saat minggu ke -16 fungsinya berkurang tergantikan plasenta untuk produksi hormon estrogen dan progesteron. (Fauziah dkk 2022)

c) Tuba fallopi

Otot-otot tuba uterina hanya sedikit mengalami hipertrofi selama kehamilan. Namun, epitel mukosa tuba menjadi agak mendatar. Di stroma endosalping mungkin terbentuk sel-sel desidua, tetapi tidak terbentuk membran desidua yang kontinu. Meskipun sangat jarang, peningkatan ukuran uterus yang hamil, terutama jika terdapat kista paratuba atau ovarium, dapat menyebabkan risiko tuba uterina. Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum. (Fauziah dkk 2022)

d) Vagina

Perubahan vagina pada trimester satu terlihat dari adanya hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya penuhnya pembuluh darah sehingga adanya warna kebiruan pada vagina timbul pada minggu ke-8 disebut tanda chadwick. Pada saat ini glikogen meningkat menyebabkan pengeluaran cairan keputihan tekstur kental dan asam. Pengeluaran cairan ini terjadi juga pada trimester kedua dan dianggap normal bila tidak ada rasa gatal, iritasi dan mengeluarkan bau. Vagina menjadi elastis dan otot laapisan membesar pada trimester ketiga dikarenakan persiapan bagian janin turun ke panggul. (Fauziah dkk. 2022)

c. Payudara

Pada awal kehamilan wanita akan merasakan rasa penuh, lunak dan berat pada payudara. Perubahan pada payudara ini dipersiapkan untuk pemberian nutrisi pada bayi kelak. Pertumbuhan kelenjar pada payudara meningkat secara progresif pada kehamilan 6 minggu. Puting susu menjadi lebih besar, bewarna gelap dan aerola menjadi lebih gelap karena pigmentasi serta muncul tonjolan kecil yang biasa disebut Montgomery. Pengeluaran kolostrum dapat juga terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. (Fauziah dkk 2022).

d. Sistem Pernapasan

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

e. Saluran Pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis* (*heartburn*) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar. (Wulandari 2021)

f. Sistem Integunem

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

Menurut (Wulandari 2021) pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu:

- (1) Muka : disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*).
- (2) Payudara : puting susu dan areola payudara.
- (3) Perut : linea nigra dan striae

g. Sistem Perkemihan

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

h. Kelenjar endokrin

Menurut (Wulandari 2021) perubahan kelenjar endokrin :

- (1) Kelenjar tiroid : dapat membesar sedikit
- (2) Kelenjar hipofisis : dapat membesar terutama lobus anterior
- (3) Kelenjar adrenal : tidak begitu terpengaruh

i. Sistem Kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain: meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), pada puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. (Wulandari 2021)

j. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan berat badan menyebabkan perubahan postur dan cara berjalan pada wanita hamil. Keadaan lordosis merupakan gambaran khas yang nampak pada kehamilan normal. Keadaan ini disebabkan sebagai penyesuaian posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah. Peningkatan gerak sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis menyebabkan

rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya usia kehamilan aterm. (Fauziah dkk 2022)

k. Berat Badan dan Indeks

Pada saat kehamilan penambahan berat badan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara dan bertambahnya volume darah, cairan ekstraseluler serta. Peningkatan total berat badan ibu pada masa hamil rata-rata 11 kg. Pada trimester satu rata-rata penambahan berat badan adalah 1 kg dan pada trimester dua dan tiga masing-masing 5 kg.

Tabel 2. Penambahan Berat Badan Berdasarkan Usia Kehamilan

Kehamilan Bulan Ke-	Presentase Penambahan Berat Badan
0-3	10%
3-5	25%
5-7	45%
7-9	20%

Sumber: (Fauziah dkk 2022)

Perhitungan berat badan ibu sebelum hamil dapat digunakan untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil, berikut rumus perhitungan (Body Mass Index/BMI):

(Berat Badan Ibu sebelum hamil) kg

$BMI = (\text{Tinggi Badan} \times \text{Tinggi Badan}) \text{ m}^2$

Tabel 3. Klasifikasi BB Ibu Hamil Berdasarkan BMI

Klasifikasi berat badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan
Berat badan kurang	$\leq 18,50$	$\pm 12-15 \text{ kg}$
Berat badan normal	18,50-24,989	9-12 kg
Berat badan lebih	$\geq 25,00$	6-9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00-29,99	$\pm 6 \text{ kg}$
Obesitas	$\geq 30,00$	$\pm 6 \text{ kg}$

Sumber: (Fauziah dkk 2022)

Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan berat badan ibu merupakan indikator dari suksesnya kesejahteraan ibu dan janin oleh karena itu berat badan ibu harus ditimbang selama kehamilan. (Fauziah dkk 2022)

e. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

Menurut (Hatijar 2020) kebutuhan dasar pada masa kehamilan yaitu :

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

2) Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka

d) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua

e) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f) Air

Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam.

3) Personal hygiene

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil yaitu :

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut
- b) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara
- d) Memakai sepatu dengan hak rendah
- e) Pakaian dalam harus selalu bersih

5) Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7) Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam.

8) Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar.

9) Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.

10) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid

(TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Tabel 4. Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun-seumur hidup

Sumber : (Hatijar 2020)

f. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

1) Trimester I

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

Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu diperhatikan secara seksama. Karean perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukan atau dirahasiakannya.

2) Trimester II

Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase *praquickening* dan pasca – *quickening*. Di masa fase *praquickening* ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri. Di trimester kedua sebagian ibu hamil

akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarganya. (Prawirohardjo 2018)

3) Trimester III

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang - kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. (Prawirohardjo 2018)

g. Deteksi Dini Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan pervaginam

Pada masa awal sekali kehamilan ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haid terlambat. Pada waktu yang lain dalam kehamilan perdarahan kecil mungkin pertanda dari friable cervix. Perdarahan pada awal kehamilan yang tidak normal ditandai dengan perdarahan yang banyak, berwarna merah segar dan dapat disertai rasa sakit. (Widaryanti dkk 2022)

a) Pendarahan pada kehamilan muda

(1) Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan (umur kehamilan 20 minggu dan berat janin < 500 gram).

(2) Kehamilan ektopik

Suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding cavum uteri.

(3) Mola hidatidosa

Kehamilan tidak wajar, karena tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami degenerasi hidropik (gelembung-gelembung putih tembus pandang, berisi cairan jernih).

b) Pendarahan hamil tua

(1) Plasenta previa

Plasenta yang berimplantasi disegmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium uteri internum.

(2) Solusio plasenta

Terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada endometrium sebelum waktunya/sebelum anak lahir.

(3) Ruptura uteri

Terjadinya robekan pada jalan lahir

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala pada masa kehamilan sering terjadi dan dapat memberi rasa tidak nyaman. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menjadikan pandangan mata ibu menjadi

kabur atau terbayang. Sakit kepala jenis ini menandakan gejala preeklamsi.

3) Gangguan penglihatan

Pandangan kabur terjadi karena pengaruh hormonal dalam masa kehamilan.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Sebagian besar ibu akan mengalami yang namanya bengkak pada masa kehamilan, yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau saat kaki diletakkan lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada permukaan muka, dan tangan, dan akan hilang setelah beristirahat dan biasanya akan diikuti dengan keluhan fisik yang lain.

5) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut akut (*acute abdomen*) merupakan keluhan yang sering didapatkan pada ibu hamil. Nyeri perut akut adalah setiap keadaan akut intra abdomen ditandai dengan rasa nyeri, otot perut tegang, nyeri tekan serta memerlukan tindakan bedah emergensi.

6) Gerakan janin berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode jam, gerakan janin lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali.

7) Demam

Demam menunjukkan adanya infeksi, hal ini berbahaya bagi ibu maupun janin. Oleh karena itu harus segera mendapatkan pertolongan dari bidan maupun dokter.

8) Keluar cairan pervaginam secara tiba - tiba

Keluar cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

9) Keluar ketuban sebelum waktunya

Harus dapat membedakan antara air kencing dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warnanya putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat menyebabkan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

10) Berat badan ibu tidak naik

Jika berat badan ibu hamil tidak naik sebagaimana mestinya, hal ini dapat menimbulkan sejumlah gangguan kesehatan serius yang juga berdampak pada ibu dan kondisi janin dalam kandungan. Jika berat badan ibu hamil tidak naik sesuai dengan berat yang dianjurkan, maka kondisi tersebut berisiko menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu maupun janin, seperti kelahiran prematur hingga berat badan lahir rendah pada bayi. Disamping itu juga berat badan yang tidak bertambah pada ibu hamil dikhawatirkan merupakan faktor dari anemia pada kehamilan. Kenaikan berat badan normal selama hamil berkisar antara 11 – 16 kg. Pada trimester pertama, ibu hamil dapat mengalami kenaikan berat badan 2 – 4 kg. Pada trimester selanjutnya sampai kelahiran, berat badan akan mengalami peningkatan sekitar 0,5 – 1,5 kg setiap minggunya. (Widaryanti dkk 2022)

h. Asuhan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, dengan standar 6 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian prenatal dan kualitas perawatan pada frekuensi pelayanan antenatal oleh Kemenkes ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan 2 kali pada trimester pertama atau K1 (UK 0 – 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (UK > 13 minggu – 27 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga atau K4 (UK > 28 minggu – lahir) (Kemenkes 2020).

Menurut (Jannah 2017), tujuan antenatal care adalah:

- 1) Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
- 3) Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan atau riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

7) Memerikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana.

8) Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal.

Menurut (Amelia Erawaty Siregar dkk 2023) Dalam melakukan pemeriksaan ANC, ada standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tata laksana kasus
- 10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

i. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil

Menurut (Stikessaptabakti 2021) pemeriksaan fisik pada ibu hamil yaitu :

- 1) Lakukan pemeriksaan keadaan umum & kesadaran klien. Apakah keadaan umum baik atau sakit, kesadaran compos mentis/ penuh atau mengalami penurunan kesadaran
- 2) Periksa TTV meliputi tekanan darah, pernapasan, nadi dan suhu serta ukur berat badan ibu hamil dan tinggi badan ibu hamil

- 3) Kaji kesimetrisan kepala, lihat apakah ada benjolan pada kepala ibu, apakah rambut ibu rontok atau tidak
- 4) Kaji konjungtiva dan sklera, lihat apakah konjungtiva ibu anemis (pucat) atau tidak, sklera apakah ikterus / kuning atau tidak
- 5) Kaji hidung, penciuman apakah hidung ibu ada massa, benjolan, apakah fungsi penciuman baik atau tidak.
- 6) Kaji bibir, gigi apakah membran mukosa bibir lembap atau kering, gigi apakah utuh atau ada karies/bolong.
- 7) Kaji telinga, apakah ada massa pada telinga, tulang mastoid ditekan apakah mengalami nyeri tekan
- 8) Kaji adanya pembesaran KGB, thyroid apakah ibu hamil mengalami pembesaran Kelenjar Getah Bening (KGB) atau kelenjar thyroid
- 9) Inspeksi kesimetrisan payudara, areola mammae & penonjolan puting susu, kaji apakah payudara kiri dan kanan simetris atau tidak, areola mammae apakah hitam atau tidak, apakah puting susu menonjol keluar atau tidak.
- 10) Palpasi seluruh area mammae & kaji pengeluaran kolostrum
Mengkaji area mammae diraba dengan menekan seluruh kuadran/ sisi. Payudara kiri dan kanan harus dikaji. Kaji adanya pengeluaran ASI/ kolostrum.
- 11) Lakukan inspeksi abdomen
Lihat abdomen ibu hamil, lihat apakah terdapat linea nigra, striae gravidarum. Jika ibu hamil sudah masuk ke trimester II atau III, maka dapat melanjutkan pemeriksaan leopold.
- 12) Lakukan pemeriksaan leopold 1
pemeriksaan leopold I bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada fundus uterus ibu hamil.
- 13) Lakukan pemeriksaan leopold 2

Leopold II bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian kanan dan kiri uterus ibu hamil.

14) Lakukan pemeriksaan leopold 3

Leopold III bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian presentasi/ bawah uterus ibu hamil.

15) Lakukan pemeriksaan leopold 4

Leopold IV bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kepala masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Cara pemeriksaannya adalah tempatkan jari-jari tangan dengan tertutup di sebelah kiri dan kanan pada segmen bawah rahim kemudian tentukan letak dari bagian presentasi tersebut (konvergen/ divergen)

16) Tentukan TFU

17) Auskultasi DJJ

Nilai frekuensi, keteraturan, kekuatan, detak jantung Anda kaji berapakah frekuensi DJJ, keteraturan, kekuatan, detak jantung janin

18) Kaji kebersihan perineum, kaji adanya perdarahan/ pengeluaran pervaginam, hemoroid, varises, leukorhea, luka parut, massa, cairan.

19) Kaji ada/ tidaknya edema

20) Kaji adanya varises

21) Lakukan *reflex patella*

2) Persalinan

1) Pengertian

Persalinan menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu lengkap. Setelah

persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. (Organization 2019)

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hamper cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Organization 2019)

b. Jenis Persalinan

1) Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Cholifah. 2019)

c. Tanda – Tanda Permulaan Persalinan

1) Timbulnya His Persalinan

a) Nyeri melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan.

b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya

c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat

d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

2) *Bloody Show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir

dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

3) *Premature Rupture of Membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah ketika pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Cholifah. 2019)

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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.

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.

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.

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.

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. Tanda-Tanda Bahaya Persalinan

Menurut (Heri Rosyati 2017) tanda-tanda bahaya persalinan yaitu:

- 1) Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan sedikitnya satu tanda lain atau gejala preeklamsi.
- 2) Temperatur lebih dari 38⁰C, Nadi lebih dari 100 x/menit dan DJJ kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit
- 3) Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 40 detik, lemah saat di palpasi
- 4) Partograf melewati garis waspada pada fase aktif

5) Cairan amniotic bercampur meconium, darah dan bau

f. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I terjadi ketika pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar *kanalis servikalis* itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. (Cholifah 2019)

a) Fase laten persalinan

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- (2) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- (3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- (2) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).
- (3) Terjadi penurunan bagian terendah janin

2) Persalinan Kala II (Pengeluaran)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. (Cholifah 2019)

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- h) Pemantauan
 - (1) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - (2) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan Kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi

3) Kala Uri (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *nitabusch*. (Cholifah 2019)

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah Panjang
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba

Tanda – tanda klinik dari pelepasan plasenta yaitu :

- a) Semburan darah tiba-tiba
- b) Pemanjangan tali pusat
- c) Perubahan dalam posisi uterus (uterus naik di dalam abdomen)

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. (Cholifah 2019)

Menurut (Cholifah 2019) Observasi yang dilakukan:

- a) Kontraksi rahim
- b) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa
- c) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter
- d) Luka-luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau

tidak

- e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain
- g) Bayi dalam keadaan baik.

f. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir terdiri atas:

Melihat Tanda dan gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva – vagina dan spingter anal membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat – obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 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 kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk Membantu proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan – temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Mengajarkan asupan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h) 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.

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

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Menolong kelahiran bayi lahirnya kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu 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, dan 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 dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan lahir bahu.
- 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 arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi

sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.

- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin (lihat keterangan di bawah).
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya oksitoksin.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat

- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas,
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva
 - b) Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit IM
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem

atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai perdarahan

- 40) Memeriksa kedua plasenta baik yang 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. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat 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 atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
 - a) 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a) Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal

Kebersihan dan keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi 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 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 untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

g. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

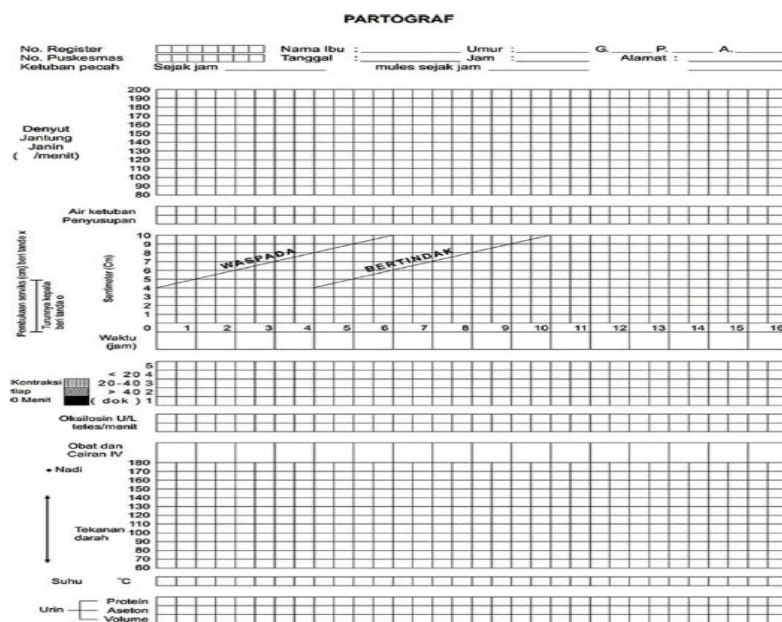
Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan.
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.

5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- 1) Denyut jantung janin setiap ½ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
- 3) Nadi setiap ½ jam
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 5) Penurunan setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.



Gambar 1. Partograf

Sumber : Cholifah (2019)

3) Nifas

a) Pengertian

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut

berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. (Prawirohardjo 2018)

b) Kunjungan masa nifas

Kunjungan pasca persalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pascapersalinan. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan.

- a. Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan
- b. Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan
- c. Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan
- d. Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan.

Kunjungan pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat dapat dilakukan kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan. (Heri Rosyati 2021)

Pelayanan yang diberikan pada masa nifas adalah:

- a) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- b) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- c) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- d) Pemeriksaan jalan lahir

c) Tahapan masa nifas

2. Periode *Immediate Post Partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea tekanan darah dan suhu

3. Periode *Early Post Partum* (24 jam - 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik

4. Periode *Late Post Partum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB

4) *Remote puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi. (Rosyidah dkk 2019)

d) Perubahan Psikologis

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. (Rosyidah dkk 2019)

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit dan sebagainya
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama. (Rosyidah dkk 2019)

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. (Rosyidah dkk 2019)

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. (Rosyidah dkk 2019)

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum,

antara lain:

- a) Respon dan dukungan keluarga dan teman.
- b) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi
- c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu
- d) Pengaruh budaya

e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari), meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk meminum setiap kali menyusui) dan meminum pil zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, kemudian minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. (Rosyidah dkk 2019)

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan.

3) Eliminasi (BAK/BAB)

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul

koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rectum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan (melalui mulut).

4) Kebersihan diri/perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6) Seksual

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Hormon prolaktin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section cesarean (SC) biasanya telah sembuh dengan baik.

7) Keluarga berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik.

8) Latihan/senam hamil

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke-10. Yang terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. (Rosyidah dkk 2019)

9) SADARI

SADARI adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh ibu sendiri yang bertujuan untuk mendeteksi dini untuk pencegahan adanya kanker pada payudara. (Heyrani dkk 2023)

f. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan yang terjadi di dalam tubuh seorang wanita sangat menakutkan. Uterus atau rahim yang berbobot 60 gram sebelum kehamilan secara perlahan-lahan bertambah besarnya hingga 1 kg selama kehamilan dan selama masa nifas, alat-alat reproduksi interna dan eksterna berangsur-angsur kembali pada keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengkerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul dan tidak dapat lagi diraba dari luar. Proses dalam involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (1) Autolysis
- (2) Efek Oksitosin

Tabel 5. Perbandingan Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus di Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: (Rosyidah dkk 2019)

b) Vagina dan perineum

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. (Rosyidah dkk 2019)

2) Perubahan system pencernaan

Pada ibu nifas terlebih yang mengalami partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltik usus serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum. (Rosyidah dkk 2019)

3) Perubahan system perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. (Rosyidah dkk 2019)

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

5) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu Badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi.

b) Nadi

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

c) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan. (Rosyidah dkk 2019)

6) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui sectio sesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi. (Rosyidah dkk 2019)

g. Tanda-tanda bahaya masa nifas

Menurut (Ina Kusmawati 2021) tanda bahaya masa nifas yaitu :

1) Perdarahan postpartum Perdarahan postpartum dibedakan menjadi sebagai berikut:

a) Perdarahan portpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta. Perdarahan 28 postpartum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di negara berkembang.

2) Tanda infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genitalia merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas kesaluran urinaria,

payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Lochea yang berbau busuk dan bernanah disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan diagnosis adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septic.

3) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan

Sakit kepala merupakan merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsia/eklampsia postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar hemoglobin < 10 gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

4) Nyeri bagian bawah abdomen atau punggung

Nyeri bagian bawah abdomen biasa menjadi indikasi terjadinya sub involusi uterus atau pengecilan rahim yang terganggu. Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub-involusi. Faktor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa

plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.

- 5) Pembengkakan di wajah dan ekstremitas Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan uedema yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsia/ eklampsia.
- 6) Demam, muntah, rasa nyeri waktu berkemih
Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.
- 7) Payudara kemerahan, terasa panas dan sakit
Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.
- 8) Sakit/nyeri, kemerahan, panas, disertai dengan area yang keras pada betis

Tromboflebitis merupakan inflamasi pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah. Bekuan darah dapat terjadi di permukaan atau di dalam vena. Tromflebitis cenderung terjadi pada periode pasca partum pada saat kemampuan pengumpulan darah meningkat akibat peningkatan fibrinogen. Faktor penyebab terjadinya infeksi tromboflebitis antara lain:

- a) Pasca bedah, perluasan infeksi endometrium
- b) Mempunyai varises pada vena.

9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaanya kembali pada masa postpartum.

10) Merasa Sedih atau Tidak Mampu Mengurus Bayi dan Dirinya Sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri atau bayinya. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya.

11) Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah

h. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas

1) Pengertian

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu setelah masa melahirkan atau pada masa nifas yaitu masa setelah plasenta lahir sampai organ reproduksi kembali kenormal yang jangka waktunya 6 minggu.

2) Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

Pemeriksaan fisik pada masa nifas menurut (Agung 2020)

yaitu :

a) Pemeriksaan TTV

- (1) Tekanan darah
- (2) Nadi
- (3) Suhu
- (4) Pernafasan

b) Kepala

Kaji kesimetrisan kepala, apakah ada benjolan pada kepala ibu, apakah rambut ibu rontok.

c) Mata

Apakah konjungtiva ibu anemis (pucat) atau tidak, sklera apakah ikterus / kuning atau tidak

d) Hidung

Kaji apakah hidung ibu ada massa, benjolan, apakah fungsi penciuman baik atau tidak

e) Mulut

Kaji apakah membran mukosa bibir lembap atau kering, gigi apakah utuh atau ada karies/bolong

f) Telinga

Kaji telinga, apakah ada massa pada telinga, tulang mastoid ditekan apakah mengalami nyeri tekan

g) Leher

Kaji adanya pembesaran KGB, thyroid Apakah ibu hamil mengalami pembesaran Kelenjar Getah Bening (KGB) atau kelenjar thyroid

h) Payudara

- (1) Inspeksi bentuk dan kesimetrisan payudara
- (2) Inspeksi bentuk puting (menonjol, datar, atau tenggelam)
- (3) Inspeksi puting terhadap luka atau lecet
- (4) Kaji kebersihan puting
- (5) Inspeksi perubahan warna kulit atau areola menjadi lebih hitam dan melebar
- (6) Kaji apakah terjadi pembengkakan payudara atau tidak
- (7) Kaji peningkatan suhu
- (8) Periksa pengeluaran kolostrum, akan meningkat pada hari ke 2 atau hari ke 3

i) Abdomen

- (1) Kaji intensitas kontraksi uterus
- (2) Palpasi : ukuran TFU , setelah plasenta lahir sampai 12 jam pertama TFU 1-2 jari diatas pusat/1 cm diatas umbilical, 24 jam pertama TFU setinggi pusat, pada hari keenam TFU di pertengahan symphysis dan pusat, pada hari ke sembilan sampai dua belas TFU sudah tidak teraba

j) Genitalia

- (1) Inspeksi adanya oedema pada traktus urinarius, dapat menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine
- (2) Kaji BAK, proses persalina mengakibatkan kandung kemih kehilangan sensitivitas

k) Lochea

Periksa discharge (lochea) yaitu kotoran yang keluar dari liang senggama dan terdiri dari jaringan-jaringan dan lendir berasal dari rahim dan liang senggama dengan memonitor lochea tiap 4-8 jam 2, Kaji jumlah, (biasa dilihat dengan frekuensi penggantian dusk/pembalut). Pada persalinan normal darah keluar kurang lebih 400- 500 CC, masih dapat ditoleransi. Kehilangan lebih dari 500 cc merupakan tanda awal perdarahan post partum. Kaji sifat pengeluaran lochea (menetes/merembes/memancar), warna, dan baunya.

l) Ekstremitas

- (1) Kaji kekuatan otot
- (2) Adakah pembengkakan /oedem
- (3) Adakah nyeri atau rasa tak nyaman, tromboflebitis dan tromboemboli
- (4) Kaji tanda human sign positif yaitu: edema, redness, tegang, suhu kulit meningkat, cara mengkaji kaki ditinggikan 30 derajat

m) Pemeriksaan Diagnostik

n) Jumlah darah lengkap

4) Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes 2020)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37 – 42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Prawirohardjo 2018)

2) Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali permenit, kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *Appearance Pulse Grimace Activity Respiration* (APGAR) > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki – laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Prawirohardjo 2018).

Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2.500 – 4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48 – 52.
- 3) Lingkar dada 30 – 38.
- 4) Lingkar kepala 33 – 35.
- 5) Frekuensi jantung 120 – 160 x/menit.
- 6) Pernapasan \pm 40 – 60 x/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 dan lemas.

- 10) Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki – laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- 11) Refleks sucking isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
- 13) Refleks grap atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Prawirohardjo 2018)

Tabel 6. Penilaian Apgar Score.

Tanda	0	1	2
appearance	Biru, pucat Tungkai biru	Badan Pucat, muda	Senmuanya Merah
pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis Kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi Melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : (Prawirohardjo 2018)

3) Klasifikasi Bayi Baru Lahir

- 1) Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan
- 2) Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut

- 3) Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*Caput succedaneum*) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- 4) Muka wajah: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- 5) Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- 6) Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut.
- 7) Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farises.
- 8) Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya

kulit dengan warna yang tak rata, hal ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (*Mongolian Spot*) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun.

- 9) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan: tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan *Hirschprung/Congenital Megacolon*.
- 10) Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal
Menurut (Siti Nurhasiyah Jamil 2017) refleks pada bayi antara lain:
 - 1) *Tonik neek refleks*, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
 - 2) *Rooting refleks* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
 - 3) *Grasping refleks* yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jarijarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
 - 4) *Moro refleks* yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.

- 5) *Stapping refleks* yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah olah berjalan.
 - 6) *Suckling refleks* (menghisap) yaitu areola putting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langis-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.
 - 7) *Swallowing refleks* (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung
- 15) Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan. (Siti Nurhasiyah Jamil 2017)

4) Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah tanda-tanda peringatan pada bayi baru lahir, yang dapat memberikan informasi kapan waktu untuk meminta bantuan medis. (Yuliani dkk. 2021)

Menurut (Yuliani dkk. 2021) tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi :

- 1) Suhu tubuh teraba demam atau teraba dingin
Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya adalah $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$. Suhu tubuh bayi (suhu ketiak) $< 36,5^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda bahaya bagi bayi baru lahir yang disebut hipotermi atau badan bayi teraba dingin. Suhu tubuh bayi (suhu ketiak) $> 37,5^{\circ}\text{C}$ juga termasuk salah satu tanda bahaya bagi bayi baru lahir, yang disebut hipertermi atau badan bayi teraba demam.
- 2) Nafas cepat, nafas lambat atau tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
Nafas bayi normalnya adalah 30 – 60 kali/menit, bayi tampak kemerahan, bernafas dengan mudah, tanpa bunyi mengorok,

tanpa pelebaran lubang hidung dan tanpa menarik dada di bawah tulang iga. Nafas cepat jika frekuensi nafas ≥ 60 kali/menit dan nafas lambat jika frekuensi nafas < 30 kali/menit. Ketika terjadi permasalahan dalam pernafasan, dapat dijumpai tanda-tanda seperti bibir biru, sulit bernafas, lubang hidung melebar atau dada tampak masuk ke dalam saat menghirup udara.

3) Infeksi tali pusat

Infeksi pada tali pusat ditandai dengan pusar kemerahan meluas ke dinding perut, bau tidak enak atau ada cairan seperti nanah.

4) Perdarahan

Salah satunya perdarahan pada tali pusat, yang ditandai dengan adanya perdarahan berwarna merah terang yang meninggalkan bercak lebih besar dari seper empat bagian pada popok.

5) Diare

Diare pada bayi dapat ditandai dengan tinja berlendir, berbau tidak enak, lebih cair dan lebih sering dari biasanya, bernoda darah, bayi kelihatan sakit atau pendiam atau gelisah/rewel.

6) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki

Warna kuning pada kulit bayi atau bagian putih mata disebut sebagai ikterus. Jika warna kulit wajah dan leher bayi sedikit kekuningan pada hari ke dua sampai empat belas (2-14) kehidupannya, tergolong dalam ikterus yang normal dan tidak berbahaya.

7) Kejang Bayi

Yang mengalami kejang bisa ditandai dengan bayi melakukan gerakan yang tidak biasa, tremor (gemetar), tiba-tiba menangis melengking, gerakan yang tidak terkendali, mulut bayi mecucu atau seluruh tubuh bayi kaku.

8) Tidak mau minum atau memuntahkan semua

Bayi tidak bisa menghisap atau menelan ketika di beri minum atau disusui, dan semua cairan yang masuk akan keluar lagi.

9) Bayi lemas atau gerakan bayi berkurang, bergerak hanya jika dirangsang, merintih.

10) Nanah yang banyak di mata (infeksi)

11) Perubahan warna kulit menjadi kebiruan, kuning atau pucat

5) Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik. (Prawirohardjo 2018)

2) Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

3. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian

tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

4. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
 - (1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
 - (2) Melakukan 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 kearah 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.
 - (3) 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).
 - (4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- (5) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5 %. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
5. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
 6. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
 7. Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
 8. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
 9. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB – O) diberikan 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. 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.

10. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya :
 - (1) Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephalohematoma.
 - (2) Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva dan tanda – tanda infeksi.
 - (3) Hidung dan mulut : Pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap.
 - (4) Telinga : Pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
 - (5) Leher : Pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
 - (6) Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi.
 - (7) Abdomen : Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limfa, tumor).
 - (8) Tali pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
 - (9) Alat kelamin : Untuk laki – laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
 - (10) Anus : Tidak terdapat atresia ani
 - (11) Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

6) Kunjungan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut (Kemenkes 2020) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonates ke – 1 (KN I) dilakukan 6 – 48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2) Kunjungan neonatus ke – 2 (KN 2) dilakukan pada hari ke – 3 sampai hari ke – 7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- 3) Kunjungan neonatus ke – 3 (KN 3) dilakukan pada hari ke – 8 sampai hari ke – 28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

g. Pemeriksaan Fisik

Menurut (Raufaindah et al. 2022) pemeriksaan fisik pada bayi terdiri dari :

1) Kulit

Berdasarkan ras, warna kulit secara normal kemerahan-ungu dan berubah menjadi warna merah muda kira-kira 24 jam setelah lahir.

2) Kepala

Pemeriksaan kepala meliputi amati bentuk kepala (brakisefal, plagiocephaly) dan ukuran kepala (normocephalic, mikrosefali atau makrosefali), periksa kulit kepala, raba sutura terdapat celah atau tidak, ada tidaknya molase (penumpukan bagian

sutura tulang tengkorang), dan hematoma.

3) Leher

Pemeriksaan leher dapat dilakukan dengan merangsang reflek rooting bayi sehingga bayi akan memutar kepala untuk memudahkan pemeriksaan. Palpasi otot sternokleidomastoideus untuk memeriksa adanya hematoma dan pembesaran kelenjar tiroid.

4) Wajah

Amati kesimetrisan wajah

5) Telinga

Amati bentuk telinga, kesimetrisan telinga kanan dan kiri serta ukuran daun telinga.

6) Mata

Kaji kebersihan mata, pergerakan bola mata simetris atau tidak, ada tidaknya perdarahan subkonjungtiva, katarak juvenile, nistagmus dan strabismus.

7) Hidung

Amati kesimetrisan septum nasal, struktur hidung, adanya sekret dan cuping hidung.

8) Mulut

Amati mulut, palatum, gigi, gusi, lidah dan frenulum untuk memastikan bayi tidak mengalami labioskizis, labiopalatoschisis dan labiopalatogenatskizis. Bibir lembab, mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda.

9) Dada

Periksa ukuran, bentuk, simetrisitas dan gerak dada saat bayi bernafas serta amati ada tidaknya retraksi dinding dada. Periksa jaringan payudara dan puting, suara jantung, suara nafas, laju nafas dan gunakan pulse oximeter.

10) Abdomen

Amati bentuk abdomen dan simetris pada tali pusat terdapat dua arteri dan satu vena berwarna putih kebiruan. Periksa adanya distensi, perdarahan tali pusat, warna tali pusat. Palpasi abdomen lunak, tidak terdapat massa.

11) Genitalia

Bayi laki-laki : penis lurus, meatus urinarius di tengah di ujung glans testis dan skrotum penuh.

Bayi perempuan : Labia minora besar mengikuti labia mayora, klitoris ada, meatus uretra ada di depan orificium vagina, perdarahan dan lendir dari vagina.

12) Anus

Inspeksi apakah posisi anus di tengah dan paten (uji dengan menginsersi jari kelingking) pengeluaran mekonium terjadi dalam 24 jam

13) Ekstremitas

Ekstremitas atas : Rentang pergerakan sendi bahu, klavikula, siku normal pada tangan reflek genggam ada, kuat bilateral, terdapat sepuluh jari dan tanpa berselaput, jarak antar jari sama karpal dan metacarpal ada dan sama di kedua sisi dan kuku panjang melebihi bantalan kuku. Palpasi Humerus radius dan ulna ada, klavikula tanpa fraktur tanpa nyeri simetris bantalan kuku merah muda sama kedua sisi.

Ekstremitas bawah : Panjang sama kedua sisi dan sepuluh jari kaki tanpa selaput, jarak antar jari sama bantalan kuku merah muda, panjang kuku melewati bantalan kuku rentang pergerakan sendi penuh : tungkai, lutut, pergelangan, kaki, tumit 82 dan jari kaki tarsal dan metatarsal ada dan sama kedua sisi reflek plantar ada dan simetris.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan didalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam proses penatalaksanaan asuhan menurut Varney ada 7 langkah meliputi :

1. Langkah I: Tahapan Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
- d. Pemeriksaan penunjang

2. Langkah II: Intersprestasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi

- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasinya

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. (Zainal dkk 2021)

4. Langkah IV: Mengidentifikasi & Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera Untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi Dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien.

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

maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan. (Zainal dkk 2021)

5. Langkah V: Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. (Zainal dkk 2021)

6. Langkah VI: Melaksanakan Langsung Asuhan Dengan Efisien Dan Aman

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri,

bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. (Zainal dkk 2021)

7. Langkah VII: Mengevaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik. (Zainal dkk 2021)

C. Pendokumentasian SOAP

Tujuh langkah Varney di saringkan menjadi 4 langkah, yaitu SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan). SOAP di saringkan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan sebagai perkembangan catatan kemajuan keadaan klien.

1. S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney

2. O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data dari pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan

penunjang sebagai langkah I Varney.

3. A : Analisa

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa yaitu ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum 2, 3, 4 Varney.

4. P : Penatalaksanaan

Penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah di lakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dari rujukan sebagai langkah 5, 6, dan 7 Varney. (Zainal dkk 2021)