

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, dimulai dari prosedur sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Marbun *et al.*, 2020). Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Gultom & Hutabarat, 2020).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

1) Ovulasi (pengeluaran sel telur)

Jika koitus dilakukan pada masa ovulasi atau disebut masa subur wanita, maka ada kemungkinan sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi (Nugrawati & Amriani, 2021). Ovulasi adalah suatu kejadian pelepasan sel ovum (folicle yang sudah matang) dari ovarium ke dalam uterus (Fauziah & Kasmiasi, 2023).

2) Pembuahan (konsepsi = fertilisasi)

Pembuahan adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel mani dengan sel telur di tuba fallopi, umumnya terjadi di ampulla tuba, pada hari ke sebelas sampai empat belas dalam siklus menstruasi. Wanita mengalami ovulasi (peristiwa matangnya sel telur) sehingga siap untuk dibuahi, bila dilakukan saat coitus, sel sperma akan dipancarkan ke bagian atas dinding vagina terus naik ke serviks dan melintas uterus menuju tuba fallopi disinilah ovum dibuahi (Fitriahadi, 2017).

3) Nidasi atau implantasi

Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira - kira enam sampai tujuh hari (Nugrawati & Amriani, 2021).

4) Plasentasi

Pertumbuhan dan perkembangan desidua sejak terjadi konsepsi karena pengaruh hormon terus tumbuh sehingga makin lama menjadi tebal (Fitriahadi, 2017). Setelah implantasi, sel-sel trofoblas yang tertanam di

dalam endometrium terus berkembang, membentuk jaringan bersama dengan sistem pembuluh darah maternal untuk menjadi plasenta, yang kemudian berfungsi sebagai sumber nutrisi dan oksigenasi bagi jaringan embrioblas yang akan tumbuh menjadi janin (Amelia & Cholifah, 2018).

c. Tanda- Tanda Kehamilan

Ada 3 tanda-tanda kehamilan, yaitu tanda presumtif, tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti hamil, yaitu:

1) Tanda Tidak Pasti/ Presumtif

Tanda presumtif meliputi:

a) Amenorea

Amenorea merupakan kondisi dimana seorang wanita tidak mendapati menstruasi (Cholifah & Rinata, 2022).

b) Mual dan Muntah

Mual dan muntah, yang sering disebut sebagai "*morning sickness*," adalah gejala umum yang dialami oleh sebagian besar wanita hamil. Biasanya, mual dan muntah ini terjadi pada pagi hari, tetapi bisa juga terjadi sepanjang hari. Mual muntah ini umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan (Lestari *et al.*, 2023).

c) Payudara Membesar, Tegang dan Nyeri

Pada awal kehamilan, perubahan dimulai dengan pembesaran payudara yang ringan, menyebabkan sensasi berat, penuh, dan tegang. Kondisi ini disebabkan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang memberikan stimulasi duktus dan alveoli payudara. Pada trimester kedua atau di akhir kehamilan Ibu Hamil akan mengeluarkan cairan encer kekuningan yang merupakan prekursor ASI disebut colostrum.

d) Sering Buang Air Kecil

Pada wanita hamil trimester pertama kandung kemih dapat tertekan oleh rahim yang membesar selama kehamilan. Hal ini dapat menyebabkan seringnya keinginan untuk buang air kecil. Wanita hamil sering kali merasa perlu buang air kecil lebih sering dari biasanya. Tanda ini akan hilang pada trimester kedua kehamilan dan pada kehamilan trimester ketiga tanda ini akan datang kembali dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

e) Konstipasi

Konstipasi atau obstipasi adalah kondisi di mana seorang wanita mengalami kesulitan dalam buang air besar. Perubahan hormon ini terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang dapat menghambat peristaltik usus, sehingga menyebabkan kesulitan buang air besar dan perubahan pada sistem pencernaan selama kehamilan dapat menyebabkan konstipasi.

f) Kelelahan

Merasa kelelahan merupakan keluhan umum yang dialami oleh sebagian besar wanita hamil selama trimester pertama. Produksi darah pada tubuh wanita hamil lebih banyak karena sebagai pembawa nutrisi ke janin. Tekanan darah dan kadar gula dalam darah ibu menjadi lebih rendah. Jika tidak diimbangi dengan nutrisi yang cukup pada ibu, maka rasa kelelahan akan terjadi.

g) Perubahan Warna Kulit

Ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang dapat juga berpengaruh pada perubahan warna kulit antara lain adanya *striae gravidarum*, *linea nigra* dan *chloasma*.

(1) *Striae gravidarum*

Merupakan tanda yang terlihat di perut dan/atau bokong. Tanda ini disebabkan oleh peningkatan produksi atau kepekaan terhadap hormon adrenokortikal selama kehamilan.

(2) *Linea nigra*

Merupakan garis hitam di garis tengah perut antara umbilikus ke simfisis pubis. Warna garis seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan semakin gelap.

(3) *Chloasma*

Disebut sebagai "Topeng Kehamilan." Chloasma muncul atau terlihat pada usia kehamilan diatas enam belas minggu.

2) Tanda Kemungkinan Hamil

a) Pembesaran Uterus dan Abdomen

Yaitu terjadi perubahan dalam bentuk, besar, konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar.

b) Tanda *Hegar*

Tanda *Hegar* merupakan perlunakan pada segmen bawah rahim (SBR) atau di daerah isthmus.

Tanda ini dapat ditemukan dengan melakukan pemeriksaan dalam oleh petugas kesehatan pada kehamilan 6-12 minggu. Dua jari dimasukkan ke dalam jalan lahir hingga menyentuh forniks dan jari tangan lainnya berada di luar di atas simpisis pubis. Dengan menyatukan jari dibagian dalam dan luar, maka akan terasa seakan-akan korpus uteri terpisah dengan serviks.

c) Tanda *Godde*

Hal ini ditandai dengan perlunakan yang signifikan pada bagian serviks akibat peningkatan vaskularisasi. Vaskularisasi ini adalah akibat dari hipertrofi dan pembengkakan pembuluh darah dibawah rahim yang sedang tumbuh. Tanda ini terjadi pada usia kehamilan sekitar empat minggu.

d) Tanda *Chadwick*

Tanda *Chadwick* adalah perubahan warna serviks menjadi ungu kebiruan yang dapat terjadi pada awal kehamilan. Perubahan warna kebiruan atau keunguan gelap pada jaringan vagina, vulva, atau leher rahim, disebabkan oleh peningkatan aliran darah vena ke daerah tersebut.

e) Tanda *Piscaseck*

Tampak pembesaran uterus yang tidak simetris (bentuk uterus asimetris) disebut sebagai tanda *Piscaseck* (Afriyanti et al., 2022). Ketidakteraturan uterus bisa timbul pada minggu ke 8-10 umur kehamilan (Cholifah & Rinata, 2022).

f) *Braxton Hicks*

Kontraksi *Braxton Hicks* adalah kontraksi normal, tidak teratur, tidak menyakitkan yang meningkatkan aliran darah uterus. Kontraksi yang terjadi merupakan kontraksi kecil dan dapat muncul apabila dilakukan rangsangan.

g) *Ballottement*

Gerakan janin yang belum *engaged* disebut *Ballottement*, biasanya dapat diidentifikasi minggu ke 16 & ke 18 / Trimester II. *Ballottement* atau lentingandapat dirasakan ketika Pemeriksa mendorong dinding rahim saat pemeriksaan abdomen, kemudian terasa janin bergerak memantul dalam cairan ketuban dan terasa di jari-jari pemeriksa.

h) *HCG test (Pregnancy test)*

Pregnancy test dilakukan untuk mengetahui kadar hCG di dalam darah yang di produksi oleh

sinsiotrofoblast selama masa kehamilan. Diawal kehamilan hCG akan meningkat secara signifikan dan akan menurun setelah usia kehamilan 16 minggu.

3) Tanda Pasti Hamil

Tanda ini menunjukkan visualisasi dari kantong kehamilan atau Janin yang dapat dilihat oleh pemeriksa secara langsung. Tanda pasti hamil meliputi :

a) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Bagian-bagian janin dapat terlihat melalui pemeriksaan dengan USG oleh pemeriksa. USG dapat dilakukan untuk memastikan sejak awal kehamilan. Kantong kehamilan dapat dilihat sejak 10 hari implantasi dengan menggunakan USG Transvaginal. Sedangkan bagian besar dan aktivitas jantung dapat dilihat dengan USG abdominal pada usia kehamilan (UK) 7-8 minggu.

b) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ dapat didengar pada saat pemeriksaan merupakan tanda kehamilan pasti kehamilan. DJJ mulai dapat didengar sejak usia kehamilan 9-10 minggu dengan doppler, sedangkan dengan fetoscope/ funandoskop/ stetoskop/ laenec dapat didengar pada pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Gerakan Janin yang dapat diraba/dilihat

Pada usia kehamilan 18-20 minggu pemeriksa sudah mulai merasakan gerakan janin dan bagian-bagian janin melalui pemeriksaan palpasi pada abdomen (Afriyanti *et al.*, 2022).

d. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Kehamilan

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus mengalami pembesaran pada awal kehamilan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat. Pada awal kehamilan isthmus uterus memanjang dan hipertrofi sehingga teraba lunak (*Hegar sign*). Uterus mengalami kontraksi tanpa rasa nyeri atau disebut dengan *Braxton Hicks* (Rahmah *et al.*, 2021).

b) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi *livid* yang disebut dengan tanda *chadwick*.

c) Vagina dan Vulva

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *chadwick*) (Kasmiati *et al.*, 2023).

Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 akibat peningkatan pH ini membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur (Cholifah & Rinata, 2022).

d) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi *Follicle-stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (Kasmiati *etal.*, 2023).

2) Payudara

Perubahan pada payudara selama kehamilan yaitu terasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli dan rasa berat mulai timbul sejak minggu ke 6 gestasi. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI saat laktasi. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron dan somatotropin (Cholifah & Rinata, 2022).

Hiperpigmentasi pada areola disebabkan oleh pembentukan lemak payudara menjadi lebih banyak. Kolostrum mulai diproduksi pada kehamilan diatas dua belas minggu. Ukuran payudara dapat mencapai 500 gram pada akhir kehamilan (Rahmah *et al.*, 2021).

3) Sistem Endokrin/hormon

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut dengan hormon. Pada saat hamil dan menyusui dianjurkan untuk mendapat asupan vitamin D sebanyak 10 mg atau kelenjar adrenal. Kelenjar adrenal pada saat kehamilan normal akan mengecil sedangkan hormon androstenoid, testosterone,

dioksikortikosteroid, aldosterone, dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun (Gultom & Hutabarat, 2020).

4) Sistem Kekebalan/imun

Sistem imun adalah suatu organisasi yang terdiri atas sel-sel dan molekul-molekul yang memiliki peranan khusus dalam menciptakan suatu sistem pertahanan tubuh terhadap infeksi atau benda asing. (Gultom & Hutabarat, 2020). Perubahan imunologis ini membantu mencegah sistem kekebalan ibu dari menolak janin (benda asing), meningkatkan risiko terkena infeksi tertentu, dan memengaruhi perjalanan penyakit kronis seperti penyakit autoimun (Kasmiati *et al.*, 2023).

5) Sistem Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada minggu-minggu pertengahan kehamilan, frekuensi berkemih meningkat. Hal ini umumnya timbul antara minggu ke- 16 sampai minggu ke- 24 kehamilan. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kandung kemih tertekan kembali sehingga timbul sering kencing. Perubahan struktur ginjal merupakan aktifitas hormonal (estrogen dan progesterone), tekanan yang timbul akibat pembesaran

uterus, dan peningkatan volume darah. Sehingga minggu ke-10 gestasi, pelvis ginjal dan uretra berdilatasi (Gultom & Hutabarat, 2020).

6) Sistem Pencernaan

Pada Trimester I kehamilan, terdapat perasaan enek (*nausea*). Hal ini mungkin dikarenakan kadar hormon estrogen yang meningkat. Tidak jarang dijumpai adanya gejala muntah (*emesis*) pada bulan-bulan pertama kehamilan. Biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal dengan *morning sickness*. Apabila emesis terjadi terlalu sering dan terlalu banyak dikeluarkan (*hiperemesis gravidarum*), maka keadaan ini patologik.

Pada Trimester II dan III biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Gultom & Hutabarat, 2020).

7) Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini

terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Lestari *et al.*, 2023).

8) Sistem Kardiovaskuler/Sirkulasi Darah

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh 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, serta 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 (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu (Kasmiasi *et al.*, 2023).

9) Sistem Pernafasan

Kesadaran untuk mengambil nafas sering meningkat pada awal kehamilan yang mungkin diinterpretasikan sebagai *dispneu*. Peningkatan usaha nafas selama

kehamilan kemungkinan diinduksi terutama oleh progesteron dan sisanya estrogen. Usaha nafas yang meningkat tersebut mengakibatkan PCO₂ atau tekanan karbon dioksida berkurang. Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring penambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen.

Setelah minggu ke-30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesterone.

10) Sistem Persarafan

Perubahan ini salah satunya untuk menyeimbangkan perkembangan kehamilan dan janin. Adanya perubahan hormonal berkontribusi pula pada perubahan sistem ini. Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskuler seperti kompresi syaraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus, lordosis dorsal lumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan syaraf, edema yang melibatkan syaraf perifer (Cholifah & Rinata, 2022).

11) Sistem Metabolisme

Selama kehamilan terjadi perubahan metabolisme, yaitu metabolisme basal naik 15–20% yang terjadi pada trimester III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter akibat *hemodelusi* darah dan kebutuhan mineral yg diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk Pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Protein tinggi sekitar 0,5 gram/kg BB atau sebutir telur ayam sehari Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi kebutuhan kalsium 1,5 gram /hari, sebanyak 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, sedangkan kebutuhan zat besi 800 mgr / 30 – 50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

12) Berat Badan (BB) dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Pada kehamilan, perubahan berat badan pasti terjadi. Perubahan ini akan berjalan sesuai dengan perkembangan usia kehamilan. Penambahan BB selama hamil berasal dari uterus, fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Kasmiasi *et al.*, 2023).

Berat badan ibu hamil bisa naik sampai 14 kg merupakan batas normal untuk pertumbuhan janin. Namun kecepatan peningkatan berat badan yang direkomendasikan adalah 1 – 2 kg selama trimester I selanjutnya 0,4 kg/minggu. Kenaikan berat badan >3 kg/bulan setelah usia kehamilan 20 minggu ini menjadi problem yang serius bagi ibu hamil bisa terjadi peningkatan tekanan darah yang disebabkan kehamilan. Untuk mengetahui kenaikan berat pada ibu hamil yang paling baik dilihat berdasarkan hasil IMT sehingga dapat dihitung kenaikan berat badan berdasarkan rekomendasi kenaikan berat badan yang aman bagi ibu hamil (Cholifah & Rinata, 2022).

e. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

1) Trimester I (0 - 12 minggu)

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang hamil. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen mengenai kenyataan bahwa ia hamil. Sekitar 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Perasaan ambivalen ini biasanya berakhir

dengan sendirinya seiring dengan penerimaan kehamilannya.

2) Trimester II (13 – 28 minggu)

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, di mana wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase yaitu *pra-quickening* dan *pascaquickening* yang menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologisnya yaitu dengan mengembangkan identitasnya sebagai ibu pada dirinya sendiri.

3) Trimester III (29- 42 minggu)

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, serta hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera (Kasmiati *et al.*, 2023).

f. Tanda Bahaya Kehamilan

1) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia. (Gultom & Hutabarat, 2020)

2) Demam tinggi ($> 38^{\circ}\text{C}$)

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

3) Penglihatan kabur

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya penglihatan kabur atau terbayang, melihat bintikbintik (*spot*), dan berkunang-kunang. Selain itu adanya kelainan mata merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau di dalam retina

(edema retina dan spasme pembuluh darah). Perubahan penglihatan ini mungkin juga disertai dengan sakit kepala yang hebat.

4) Mual dan muntah berlebihan (*hiperemesis gravidarum*)

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering kedapatan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan *Hormon Corion Gonadotropin* (HCG) dalam serum. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Keadaan inilah disebut *hiperemesis gravidarum* (Dahlan & Umrah, 2017)

5) Oedema pada wajah, tangan, dan kaki

Oedema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakkan

kaki, jari tangan dan muka. Kenaikan berat badan 0,5 kg/minggu masih normal, tetapi bila kenaikan 1 kg/minggu perlu waspada terhadap pre eklampsia. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, diikuti keluhan fisik lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, pre eklampsia (Rinata, 2021).

6) Nyeri ulu hati (epigastrium)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II. Semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati yang dialami. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesteron yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral serta ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati (Kasmiati *et al.*, 2023).

7) Gerakan janin berkurang

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester tiga. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan

lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejalanya gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan pada ibu kapan terakhir bergerak (Anggeni, 2022)

8) Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah yang berwarna merah, perdarahan banyak, dan sangat menyakitkan. Perdarahan ini bisa berarti abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik (KET). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah yang berwarna merah, banyak, kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan ini bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta (Rinata, 2021)

Perdarahan yang terjadi pada ibu hamil dikelompokkan menjadi perdarahan hamil muda dan hamil tua. Perdarahan hamil muda adalah pengeluaran darah yang terjadi ketika usia kehamilan awal hingga 22 minggu atau < 5 bulan usia kehamilan sedangkan perdarahan hamil tua terjadinya perdarahan ketika umur kehamilan \geq 5 bulan yaitu lebih dari 22 minggu. Perdarahan pada usia kehamilan tua atau

perdarahan antepartum lebih berbahaya dibandingkan dengan perdarahan hamil muda, hal ini dikarenakan pada perdarahan ante partum dapat menyebabkan masalah kesehatan yang risikonya dapat berpengaruh pada saat kehamilan, setelah persalinan, keracunan kehamilan, kerusakan organ, syok post operasi, kematian ibu dan janin (Alvionita *et al.*, 2023).

9) Ketuban pecah dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah ketuban pecah lebih dari satu jam tanpa diikuti oleh tanda-tanda inpartu (Kartini *et al.*, 2023). Hal ini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau kedua faktor tersebut.

Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang 34 minggu (Kasmiati *et al.*, 2023).

g. Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Antenatal Care/ANC*)

Asuhan kebidanan kehamilan atau *Antenatal care* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal

melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Susanti & Ulpawati, 2022).

Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 6 kali kunjungan selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kemenkes RI, 2020).

h. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama *Antenatal Care* (ANC) adalah menurunkan/mencegah kesakitan serta kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya yaitu memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal, mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikkan penatalaksanaan yang diperlukan, serta membina hubungan saling percaya antara ibu dan keluarga secara fisik, emosional

serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi (Gultom & Hutabarat, 2020).

i. Standar Minimal Asuhan Kehamilan "10T"

Bidan dalam melaksanakan praktiknya sering menggunakan standar minimal asuhan kehamilan yang disebut "10 T", antara lain:

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin (Kasmiati *et al.*, 2023).

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

IMT dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \text{Berat badan (kg)} : \text{Tinggi badan (m)}^2$$

Hasil yang didapatkan dari rumus IMT dapat ditentukan dalam kategori berikut.

Tabel 1. Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori	Rekomendasi Penambahan Berat Badan (Kg)	Indeks Masa Tubuh (IMT) (kg/m ²)
BB Rendah	12,5 – 18	≤ 19,8
BB Normal	11,5 – 16	19,8 – 26
BB Berlebih	7 - 11,5	26 – 29
Obesitas	≥ 7	> 29

Sumber : (Kasmiati *et al.*, 2023)

2) Ukur Tekanan Darah (TD)

Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan adanya preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah, dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria) (Anwar *et al.*, 2022).

3) Nilai Status Gizi (ukur LiLA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK). Maksud dari kurang energi kronis di sini ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin (Kasmiati et al., 2023). Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan (Anwar et al., 2022).

Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri (TFU) berdasarkan umur kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1/3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan antara simfisis dan pusat
20 minggu	2/3 jari di bawah pusat
22-27 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	Pertengahan antara pusat dan px
29-35 minggu	2-3 jari di bawah prosesus xifoideus (px)
36-40 minggu	Pada px atau pertengahan pusat dan px

Sumber : (Fauziah & Kasmiati, 2023)

Cara mengukur tinggi fundus uteri dalam cm:

a) Menggunakan Alat Ukur Caliper

Caliper digunakan dengan meletakkan satu ujung pada tepi atas simfisis pubis dan ujung yang lain pada puncak fundus. Kedua ujung diletakkan pada garis tengah abdominal. Ukuran kemudian dibaca pada skala cm (centimeter) yang terletak ketika 2 ujung caliper bertemu. Ukuran diperkirakan sama dengan minggu kehamilan setelah sekitar 22-24 minggu.

b) Menggunakan Pita Ukur

Pita ukur merupakan metode akurat kedua dalam pengukuran TFU setelah 22-24 minggu kehamilan. Titik nol pita pengukur diletakkan pada tepi atas simfisis pubis dan pita pengukur ditarik melewati garis tengah abdomen sampai puncak. Hasil dibaca dalam skala cm, ukuran yang terukur sebaiknya diperkirakan sama dengan jumlah minggu kehamilan setelah 22-24 minggu kehamilan. (Fitriani *et al.*, 2021).

Hasil pengukuran TFU dalam sentimeter juga dipergunakan untuk menghitung taksiran berat janin. Taksiran ini hanya berlaku untuk janin dengan presentasi kepala. Rumusnya perhitungan taksiran berat janin (TBJ) menurut Rumus Lohson adalah sebagai berikut:

Tinggi fundus uteri (dalam cm-n) x 155 = berat (gram). Bila kepala belum masuk panggul maka n = 12, jika kepala sudah masuk panggul maka n = 11. (Nawangsari & Shofiyah, 2022).

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan setiap kali kunjungan antenatal, dimana DJJ normal adalah 120-160x/menit. Jika DJJ <120/menit atau >160/menit hal ini menunjukkan adanya gawat janin.

Tabel 3. Palpasi Abdomen dan Teknik Leopold I-IV

Teknik	Waktu pengukuran	Tujuan
Palpasi Abdomen	Awal trimester 1	<ul style="list-style-type: none"> • Meraba ada/tidak massa intra abdomen • Menentukan tinggi fundus uteri
Leopold I	Awal trimester 1	<ul style="list-style-type: none"> • Menentukan tinggi fundus uteri • Menentukan bagian janin yang terletak di fundus uteri • Menentukan umur kehamilan



<p>Leopold II</p> 	<p>Trimester 2 dan 3</p>	<p>Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu</p>
<p>Leopold III</p> 	<p>Trimester 2 dan 3</p>	<p>Menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus</p>
<p>Leopold IV</p> 	<p>Trimester 3 Usia gestasi >36 minggu</p>	<p>Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (PAP) apakah konvergen atau divergen.</p>

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 4. Jadwal pemberian imunisasi TT

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

7) Pemberian Tablet Tambah Darah (tablet zat besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin yaitu pemeriksaan golongan darah, hemoglobin darah, protein urin, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll).

9) Tata laksana/ penanganan kasus sesuai kondisi yang ditemukan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang

ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020).

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Ma'rifah *et al.*, 2022). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa

komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati *et al.*, 2019).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1) Kontraksi (His)

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Kontraksi bersifat *fundal recumbent*/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah.

2) Pembukaan Serviks

Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*). Pada Primigravida pembukaan serviks >1,8 cm dan Multigravida 2,2cm.

3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan (Yulizawati *et al.*, 2019).

c. Tahap-Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm).

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

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

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

Kala I selesai apabila pembukaan serviks sudah lengkap.

Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2) Kala II

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

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

3) Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4) Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam

pertama. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Yulizawati *etal.*, 2019).

d. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Passage*

Faktor *passage* atau Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Mutmainnah *et al.*, 2021).

2) *Power* (kekuatan)

a) His

His atau kontraksi uterus dapat terjadi oleh karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna, dengan sifat-sifat: kontraksi simetris, fundus dominan kemudian diikuti relaksasi (Namangdjabar *et al.*, 2023).

b) Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai, ibu diminta menarik napas dalam, napas di tahan, kemudian

segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB, kekuatan meneran mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowing dan penipisan perineum, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir UUB, dahi, muka, kepala, dan seluruh badan (Mutmainnah *et al.*, 2021)

3) *Passanger*

Faktor passenger terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta.

a) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

b) Air ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada di atas ostium uteri dan menonjol waktu his disebut dengan ketuban.

Ketuban inilah yang membuka serviks. Cairan ini sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Saat usia kehamilan 25-26 minggu, terdapat rata-rata 239 ml air ketuban. Jumlah ini kemudian meningkat menjadi \pm 984 ml pada usia kehamilan 33-34 minggu dan turun menjadi 856 ml saat janin siap lahir.

c) Plasenta

Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Di mana plasenta memiliki peranan penting sebagai transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier.

4) Psikologi

Banyaknya wanita normal biasa merasakan kegairahan dan kegembiraan pada saat merasa kesakitan

awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Perubahan psikis yang mungkin terjadi pada masa persalinan bias berupa kecemasan dan ketakutan. Disinilah peran penolong, yaitu memantau dengan saksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik (Mutmainnah *et al.*, 2021)

e. Mekanisme Persalinan Normal

1) Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior.

2) Penurunan kepala

Penurunan kepala dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu

karena tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, serta ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

3) Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm pada kepala janin berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm, posisi dagu juga bergeser ke arah dada janin, serta pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya (Yulizawati et al., 2019). Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya. Sub occiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi (Namangdjabar et al., 2023)

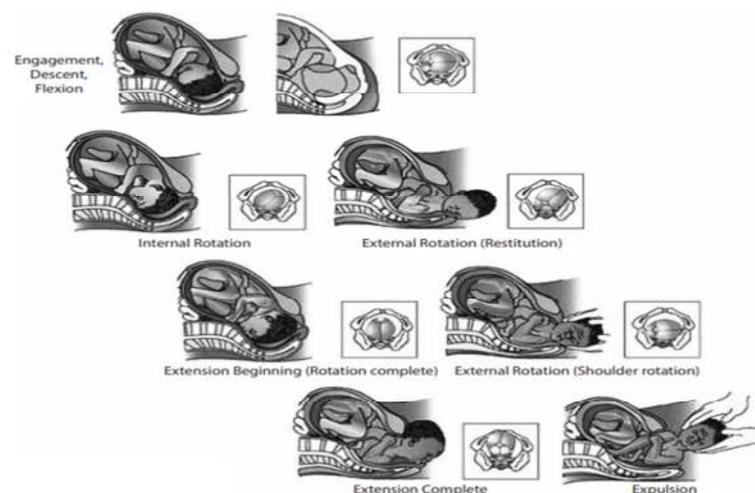
6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul setelah kepala

bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bias kromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak.

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.



Gambar 1. Mekanisme Persalinan Normal

Sumber : (Yulizawati *et al.*, 2019)

f. Langkah Asuhan Persalinan Normal

Langkah-langkah asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda gejala kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - 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 menempatkantabung 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 danmengeringkangan 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 (100- 180 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 Pimpinan Meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. 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) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - d) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - e) Mengatur asupan per oral.
 - f) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

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 dilapisi 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 kassa 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, mengklemnya 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 ditempat 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. 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 menghendaknya

Oksitosin

- 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 I.M di gluteus atau 1/3 atas

paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan 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 palpasikontraksi 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, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - 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 I.M

- (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 terpelin. 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 mengikatkan 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) Meneyelimuti 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 menatalaksana atonia uteris
 - e) Jika ditemukan laserasi 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 pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 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 ibumemakai 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.

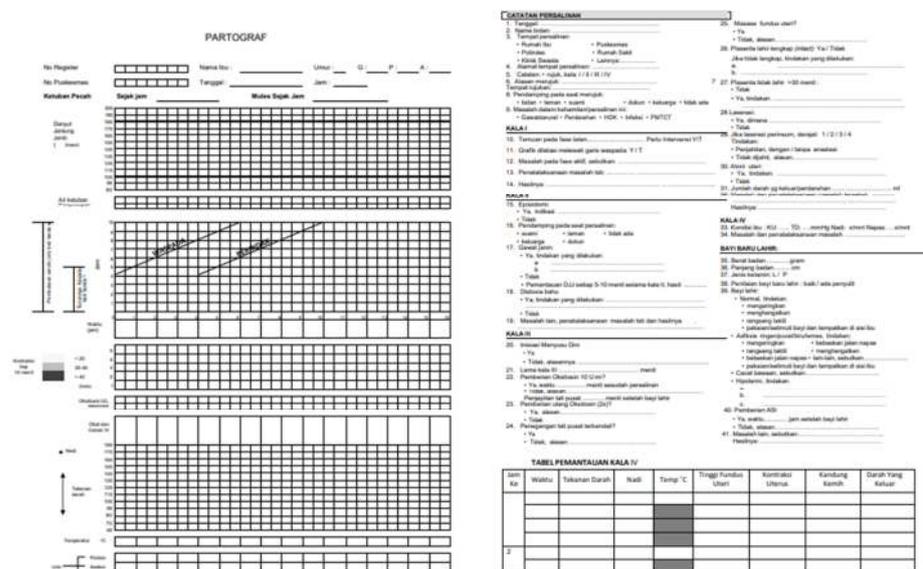
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

g. Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan janin. (Yulianti et al., 2020).



Gambar 2. Partograf

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. Masa nifas dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Azizah & Rosyidah, 2019).

b. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan masa nifas yaitu sebagai berikut:

1) Puerperium Dini

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

2) Puerperium Intermediate

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

3) Puerperium Remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama

hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Azizah & Rosyidah, 2019).

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi kaena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat (Yuliana & Hakim, 2020). Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat biasanya. Setiap denyut

nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya infeksi (Wijaya *et al.*, 2023).

c) Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan.

d) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Yuliana & Hakim, 2020).

2) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum

hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari tinggi fundus uteri.

Tabel 5. Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram	5 cm
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Ulya *et al.*, 2021)

b) Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu (Yulizawati *et al.*, 2021).

Tabel 6. Jenis Lochea

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

Sumber : (Yuliana & Hakim, 2020)

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml.

c) Vulva dan Vagina serta Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Beberapa pasien mengalami edema pada perineum, yang disebabkan karena laserasi baik luka spontan maupun episiotomi yang menyebabkan rasa nyeri dan tidak nyaman ibu. Perineum sudah kembali pada posnatal hari kelima sekalipun tetap kendur (akibat tekanan saat bayi lahir) dari keadaan sebelum melahirkan.

3) Sistem Payudara

Setelah proses persalinan selesai maka kadar kedua hormon estrogen dan progesteron akan turun secara drastis sehingga hormon prolaktin terstimulus dan memulai aktivitas sekresi Air Susu Ibu pada kelenjar susu. Proses lactogenesis (Sekresi ASI) dimulai pada hari ketiga atau keempat pasca persalinan (Rahmawati *et al.*, 2023).

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu (Sari *et al.*, 2022).

d. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

1) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

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

a) Taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

b) Taking hold

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

c) Letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya (Sari *et al.*, 2022).

2) Postpartum Blues

Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu (Azizah & Rosyidah, 2019). Puncak dari postpartum blues ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu.

3) Depresi Postpartum

Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Ibu yang mengalami depresi postpartum

akan menunjukkan tanda-tanda seperti sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar (Sari *et al.*, 2022).

e. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut ibu nifas harus makan dengan teratur, mengkonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori, makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin. Kapsul vitamin A diberikan sebanyak 2 kali dalam masa nifas yaitu segera setelah memasuki masa nifas dan 24 jam berikutnya. Dengan dosis 200.000 IU (kapsul warna merah). Vitamin A dosis pertama hanya cukup 60 hari. Kemudian penambahan vitamin A dosis ke-2 cukup untuk melindungi ibu dan bayi selama 6 bulan. Ibu nifas dan

menyusui juga membutuhkan zat besi 20-60 mg/ hari selama minimal 40 hari. Ibu nifas membutuhkan kalsium 500 mg/hari, kalsium bisa didapat dari makanan dan minuman yang dikonsumsi ibu, seperti keju, susu, seafood, udang, dan lain-lain.

Ibu nifas membutuhkan cairan minimal 3 liter air setiap hari. Pemenuhan kebutuhan cairan ini bisa disiasati dengan cara 2 liter melalui minum langsung segelas air, sari buah, susu terutama setiap selesai menyusui, dan 1 liternya lagi dari buah-buahan sayuran dan makanan yang dikonsumsi ibu yang mengandung cairan. Air sangat diperlukan untuk melarutkan zat gizi dalam proses metabolisme tubuh ibu nifas (Mertasari & Sugandini, 2020).

2) Ambulasi dini

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. Ambulasi dini dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari hitungan jam hingga hari.

3) Eliminasi

a) Buang air kecil (BAK)

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. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan.

b) Buang air besar (BAB)

Buang Air Besar dalam 24 jam pertama harus mampu buang air besar atau defekasi atau harus mampu dalam 3 hari postpartum. Karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan di usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung di dalam feses akan diserap kembali oleh usus (usus besar) sehingga menjadi keras (Fitriani & Wahyuni, 2021).

4) Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal (Ciselia & Oktari, 2021).

Karena lelah yang masih dialami ibu pada saat postpartum, biasanya ibu yang belum cukup aktif dalam menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya terutama pada daerah perineum (Satriani, 2021). Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu dalam masa pasca persalinan:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari dan disetrika.

- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Ciselia & Oktari, 2021). Kurangnya istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Satriani, 2021).

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan

mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Ciselia & Oktari, 2021).

7) Keluarga Berencana

Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak (Azizah & Rosyidah, 2019).

8) Latihan/Senam Nifas

Senam nifas adalah adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Tujuan senam nifas membantu mempercepat pemulihan

keadaan ibu, mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan. Manfaat senam nifas memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen serta membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan (Indreswati & Annisa, 2021).

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan Postpartum

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

2) Infeksi Postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat.

3) Lochea Berbau Busuk

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendirwaktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi plasenta).

4) Sub Involusi Uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu

di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, seperti sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.

5) Nyeri Pada Perut dan Pelvis

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

6) Pusing dan Lemas yang Berlebihan

Pusing dan lemas yang berlebihan sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur menurut, pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi.

7) Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus. Namun apabila

terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.

8) Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, pakaian dalam 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 (Lailaturohma et al., 2023).

g. Kunjungan Masa Nifas

Menurut kemenkes, perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas, yaitu :

- 1) KF 1 yaitu 6-48 jam pasca melahirkan.
- 2) KF 2 yaitu 3-7 hari pasca melahirkan.
- 3) KF 3 yaitu 8-28 hari pasca melahirkan.
- 4) KF 4 yaitu 29-42 hari pasca melahirkan (Kemenkes RI, 2023).

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Wahyuni *et al.*, 2023).

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.

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir dibedakan menjadi dua macam yaitu klasifikasi menurut berat lahir dan menurut masa gestasi atau umur kehamilan.

1) Klasifikasi menurut berat lahir yaitu:

- a) Bayi berat lahir rendah : < 2500 gram
- b) Bayi berat lahir cukup/normal : 2500-4000 gram
- c) Bayi berat lahir lebih : > 4000 gram

2) Klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan yaitu:

- a) Bayi kurang bulan : < 37 minggu (< 259 hari)
- b) Bayi cukup bulan: 37-42 minggu (259-293 hari)
- c) Bayi lebih bulan : > 42 minggu (> 293 hari)

Klasifikasi berat lahir terhadap masa gestasi, dideskripsikan dengan masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilannya, yaitu neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB) apakah sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK) (Kusuma *et al.*, 2022).

c. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1) Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI

merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

3) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

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

4) Menjaga Kehangatan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi (Yulizawati *et al.*, 2021).

d. 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

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

3) Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi 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 di klem.

4) Perawatan Awal Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat/menjejit tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- a) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular).
- b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi

bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).

- d) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Atau dapat juga dengan menggunakan penjepit tali pusat.
- e) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

5) Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik

dibandingkan dengan inkubtor, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial.

6) Memberikan Suntikan Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.

7) Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir (Sinta *et al.*, 2019).

8) Memberikan Imunisasi Hepatitis B (HB)

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

9) Melakukan Pemeriksaan Fisik

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

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

- a) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- b) Mencuci tangan dan mengeringkannya: Jika perlu gunakan sarung tangan
- c) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- d) Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki)
- e) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- f) Mencatat miksi dan mekonium bayi
- g) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

Kondisi umum bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima dapat dikaji dengan menggunakan nilai APGAR.

Tabel 7. APGAR Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
<i>Pulse</i>	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
<i>Active</i>	Lunglai	Gerakan sedikit/ Fleksi ekstremitas	Gerak aktif
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis kuat

Sumber : (Yulizawati *et al.*, 2021)

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

- (a) Nilai 7-10 : Normal
- (b) Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
- (c) Nilai 0-3 : Asfiksia Berat.

e. Kunjungan Neonatal (KN)

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali :

- 1) KN 1 : 6 – 48 jam setelah lahir
- 2) KN 2 : 3 – 7 hari setelah lahir
- 3) KN 3 : 8 – 28 hari setelah lahir.

f. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- 1) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- 2) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- 3) Bayi kejang
- 4) Bayi sesak nafas (>60x/menit)
- 5) Bayi menangis atau merintih terus menerus
- 6) Suhu tubuh bayi dingin (suhu < 36,5°c)
- 7) Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang
- 8) Kulit dan mata bayi kuning
- 9) Muntah-muntah
- 10) Bayi diare
- 11) Demam (suhu > 37°c)
- 12) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

(Kemenkes RI, 2023).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengumpulan data dasar untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data terdiri atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif dapat diperoleh

melalui anamnesa langsung, maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya, dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Yulizawati *et al.*, 2021).

2. Interpretasi 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 (Arlenti & Zainal, 2021).

3. Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

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 potesial tidak terjadi.

4. Identifikasi Perlunya Tindakan Segera atau Kolaborasi

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

5. Rencana Asuhan

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. 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.

6. Implementasi

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.

7. Evaluasi

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 (Arlenti & Zainal, 2021).

C. Pendokumentasian SOAP

1. Subjective

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

2. Objective

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

3. Assessment

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Planning

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Surtinah *et al.*, 2019).