

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Fatimah *et al.*, 2019).

Kehamilan merupakan sebuah proses bertemunya sel telur yang sudah matang dengan sperma, hingga pada akhirnya membentuk sel baru yang akan tumbuh. Definisi Kehamilan menurut WHO adalah proses sembilan bulan atau lebih di mana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun kehamilan normal juga dapat terjadi masalah atau komplikasi sehingga menjadi kasus patologis (Anwar, Elyasari, Nurmiaty, Kartini, Yustiari, Kaltsum, et al., 2022).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

1) Ovulasi

Ovulasi adalah suatu kejadian pelepasan sel ovum (folikel yang sudah matang) dari ovarium ke dalam uterus. Dalam satu siklus menstruasi sekitar 10 - 20 folikel akan dirangsang untuk tumbuh oleh FSH. Namun, dalam perjalanannya hanya satu yang dapat bertahan dan matang untuk melepaskan satu sel telur yang siap dibuahi, sedangkan lainnya akan mengalami degenerasi. Sel ovum dapat bertahan selama 24 jam mulai dari pelepasan. Ovulasi ini terjadi pada saat terjadinya pelonjakan jumlah LH akibat berkurangnya FSH pada masa sekretorik yaitu pada 14 hari sebelum hari pertama siklus menstruasi berikutnya.

2) Pembuahan (Konsepsi atau Fertilisasi)

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

bergerak. Inti sel sperma kemudian masuk ke dalam sitoplasma sel telur.

3) Nidasi atau implantasi

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

Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Massa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta.

4) Pembentukan plasenta

Plasenta adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Pada manusia plasentasi terjadi 12-18 minggu setelah fertilisasi, tiga minggu pasca dimulai pembentukan vili korealis. Vili korealis ini akan bertumbuh menjadi suatu masa jaringan yaitu plasenta (Wulandari, 2021).

c. Tanda – Tanda Kehamilan

Tanda kehamilan terbagi menjadi 3 yaitu tanda pasti kehamilan, tanda tidak pasti kehamilan dan dugaan hamil (Ramadhaniati dkk. 2023).

- 1) Tanda pasti kehamilan
 - a) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa/diraba juga bagian janin.
 - b) Denyut jantung janin:
 - (1) Didengar dengan *stetoskop-monorae leanec*
 - (2) Dicitak dan didengar alat *doppler*
 - (3) Dicitak dengan alat/foto-elektro kardiogram
 - (4) Dilihat dengan USG
 - (5) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto *rontgen*
- 2) Tanda tidak pasti kehamilan
 - a) Perut membesar
 - b) Uterus membesar
 - c) Tanda hegar
 - d) Tanda *Chadwick* (warna kebiruan pada servik, vagina dan vulva)
 - e) Tanda *piscaeseck* (pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut)
 - f) *Braxton Hicks* (bila uterus diraba akan mudah berkontraksi)
 - g) Tes urin kehamilan (tes HCG) positif
- 3) Tanda-tanda presumtif / dugaan hamil
 - a) *Amenorea*/ tidak mengalami menstruasi sesuai siklus
 - b) Mual dan muntah (*nausea* dan *vomiting*)

- c) Pusing
- d) Sering buang air kecil
- e) Mengidam
- f) Pingsan
- g) *Konstipasi/ obstipasi*
- h) Perubahan perasaan
- i) Varises

d. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

Hatijar (2020) kebutuhan dasar pada masa kehamilan yaitu:

1) Oksigen

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

2) Nutrisi

Ibu hamil memiliki kebutuhan makanan yang berbeda dengan ibu yang tidak hamil, karena ada janin yang tumbuh dirahimnya (Sudirman et al. 2020).

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya

adalah 2500 kalori.

b) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan oleh ibu hamil sebesar 85 gram/hari

c) Kalsium

Jumlah kalsium yang dibutuhkan oleh ibu hamil sebesar 1,5 kg per hari. Kalsium sangat penting untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka

d) Zat besi

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

e) Asam folat

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

f) Air

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

3) Personal hygiene

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya

terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih.

4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil

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

5) Eliminasi

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

6) Seksual

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

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Dilakukan dengan hati-hati terutama selama minggu

pertama kehamilan

d) Bila ketuban sudah pecah karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7) Mobilisasi

Perubahan fisik yang paling terlihat adalah peningkatan lordosis pada tulang belakang akibat pergeseran penyangga tubuh lebih jauh ke belakang dibandingkan dengan posisi tidak hamil.

8) Senam hamil

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

9) Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan.

10) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa mengakibatkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Tabel 1. Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

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

Sumber : Hatijar (2020)

e. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Ibu Hamil

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

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

dengan bertambahnya usia kehamilan. Ketebalan dinding ini hanya 1-2 cm atau kurang.

Tabel 2. Tinggi Fundus Uterus (TFU) Berdasarkan Umur Kehamilan

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

Sumber: Fauziah (2022)

b) Ovarium

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

c) Tuba fallopi

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

d) Vagina

Perubahan vagina pada trimester satu terlihat dari adanya hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya penuhnya pembuluh darah sehingga adanya warna kebiruan pada vagina timbul pada minggu ke-8 disebut tanda chadwick. Pada saat ini glikogen meningkat menyebabkan

pengeluaran cairan keputihan tekstur kental dan asam. Pengeluaran cairan ini terjadi juga pada trimester kedua dan dianggap normal bila tidak ada rasa gatal, iritasi dan mengeluarkan bau. Vagina menjadi elastis dan otot laapisan membesar pada trimester ketiga dikarenakan persiapan bagian janin turun ke panggul.

2) Payudara

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

3) Sistem Endokrin

Fauziah (2022) perubahan kelenjar endokrin:

- a) Kelenjar tiroid: dapat membesar sedikit
- b) Kelenjar hipofisis: dapat membesar terutama lobus anterior
- c) Kelenjar adrenal: tidak begitu terpengaruh

4) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester I dan II ukuran ginjal bertambah panjang 1-1,5 cm, volume renal mengalami peningkatan menjadi 60 ml. Hemodilusi terjadi yang menyebabkan urine bertambah banyak. Selain itu uterus membesar dan menekan kandung kemih sehingga menyebabkan rasa ingin berkemih. Pada trimester III, keluhan rasa berkemih lebih sering dikarenakan kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul dan menekan kandung kemih. Selain itu terjadinya poliuri disebabkan oleh karena peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga laju filtrasi glomerulus dan renal plasma flow juga meningkat sampai 69%.

5) Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone (MSH) lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi Pada *striae gravidarum* merupakan peregangan kulit yang berlebihan berupa garis terdapat cekungan berwarna merah terjadi saat akhir kehamilan pada daerah payudara dan perut. kulit yang terjadi pada bagian wajah, leher dan lengan yang berupa Sistem kardiovaskuler dan Hematologi.

6) Sistem Metabolisme

Wanita hamil akan mengalami peningkatan laju metabolisme lebih tinggi 15-25% dari normal pada trimester II sehingga intake diet harus cukup untuk memenuhi aktifitas fisiologis tambahan.

7) Sistem pencernaan

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem pencernaan hal ini dikarenakan karena uterus yang membesar sesuai dengan usia kehamilan yang menyebabkan terjadinya pergeseran pada beberapa sistem pencernaan seperti lambung dan usus. Peningkatan kadar estrogen dan HCG dalam darah menyebabkan rasa mual pada bulan awal kehamilan. Selain itu terjadi juga mual muntah pada pagi hari yang disebabkan oleh tonus otot-otot traktus digestifus menurun, makanan lebih lama dicerna dilambung dan diusus hal ini menimbulkan obstipasi. Perubahan sistem pencernaan terdiri dari:

- a) Mulut
- b) Gigi
- c) Lambung dan usus

8) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan berat badan menyebabkan perubahan postur dan cara berjalan pada wanita hamil. Keadaan lordosis

merupakan gambaran khas yang nampak pada kehamilan normal. Keadaan ini disebabkan sebagai penyesuaian posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah. Peningkatan gerak sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya usia kehamilan aterm.

9) Berat Badan dan Indeks

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

Tabel 3. Penambahan Berat Badan Berdasarkan Usia Kehamilan

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

Sumber: Fauziah (2022)

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

(Berat Badan Ibu sebelum hamil) kg

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

Tabel 4. Klasifikasi BB Ibu Hamil Berdasarkan BMI

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

Sumber: Fauziah (2022)

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

f. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

1) Trimester 1

Trimester pertama sering disebut sebagai waktu yang menentukan keinginan untuk menetapkan kehamilan seorang wanita. Dampak terjadinya peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan pada fisik sehingga tidak sedikit ibu hamil yang merasakan kekecewaan, kecemasan dan kesedihan.

Beberapa ketidaknyamanan pada trimester pertama berupa mual, lelah, perubahan selera, emosional mungkin mencerminkan konflik dan depresi yang dialami dan dapat terjadi pada saat ia teringat tentang kehamilannya.

2) Trimester 2

Pada trimester kedua ini ibu hamil melewati dua periode yaitu fase pra-percepatan dan pasca-percepatan. Wanita hamil akan menjalani dan mempertimbangkan kembali setiap aspek hubungan mereka dengan ibu mereka selama fase pra-kelahiran. Beberapa ibu hamil akan melihat peningkatan kemampuannya dalam berhubungan seks pada trimester kedua. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa trimester kedua sebagian besar tidak mengalami ketidaknyamanan fisik, kekhawatiran, atau kekhawatiran yang biasanya membuat ibu hamil merasa tidak nyaman.

3) Trimester 3

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan bila bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa menunggu tanda-tanda dan gejalanya (Widaryanti dkk. 2022).

g. Deteksi Dini Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan pervaginam

Pada awal masa kehamilan ibu hamil mungkin mengalami pendarahan ringan atau bercak sekitar kehamilan pertama dan akhir. Pendarahan ringan selama tahap kehamilan lainnya mungkin mengindikasikan lemahnya serviks. Pendarahan hebat berwarna merah cerah yang mungkin disertai atau tidak disertai rasa tidak nyaman merupakan ciri khas perdarahan abnormal pada tahap awal kehamilan.

a) Pendarahan pada kehamilan muda

(1) Abortus

Abortus merupakan ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi saat janin belum dapat hidup diluar kandungan (umur kehamilan 20 minggu dan berat janin < 500 gram).

(2) Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding cavum uteri.

(3) Mola hidatidosa

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

b) Pendarahan hamil tua

(1) Plasenta previa

Ostium uteri interna sebagian atau seluruhnya ditutupi oleh implantasi plasenta, yang terletak di bagian bawah rahim.

(2) Solusio plasenta

Terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada endometrium sebelum bayi dilahirkan.

(3) Ruptur uteri

Terjadinya robekan pada uterus

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala saat hamil sering terjadi dan mungkin cukup menyakitkan. Sakit kepala yang kuat, terus-menerus, dan

tidak hilang setelah istirahat merupakan tanda adanya masalah yang signifikan. Terkadang ibu mengalami penglihatan kabur karena sakit kepala yang hebat.

3) Gangguan penglihatan

Penglihatan kabur disebabkan oleh hormonal pada masa kehamilan.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Kemungkinan sebagian besar ibu hamil akan mengalami pembengkakan kaki yang normal selama kehamilan; Hal ini sering terjadi pada sore hari dan hilang saat kaki ditinggikan atau diistirahatkan. Jika pembengkakan muncul di tangan atau wajah dan hilang setelah istirahat, ini mungkin pertanda masalah yang lebih serius. Biasanya pembengkakan disertai dengan masalah fisik lainnya.

5) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut hebat adalah salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil. Nyeri perut hebat adalah keadaan akut intra abdomen ditandai dengan rasa nyeri, otot perut tegang, nyeri tekan serta memerlukan tindakan bedah emergensi.

6) Gerakan janin berkurang

Ibu hamil biasanya akan merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 5 atau 6 bulan. Janin harus bergerak lebih dari 3 kali dalam periode jam, gerakan janin mudah

dirasakan ketika ibu berbaring atau beristirahat dan saat ibu makan dan minum dengan baik. Tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali.

7) Demam

Demam menandakan adanya infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.

8) Keluar cairan pervaginam secara tiba – tiba

Keluarnya air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, atau ketuban pecah dini jika terjadi sebelum persalinan dimulai. Sebelum kehamilan 37 minggu atau cukup bulan, selaput ketuban bisa pecah.

9) Keluar ketuban sebelum waktunya

Harus Perlu bisa membedakan cairan ketuban dan kencing. Jika berwarna putih kabur, berbau amis, dan tidak bisa disentuh. Komplikasi dari infeksi intrapartum dan persalinan prematur mungkin disebabkan oleh kehamilan yang belum berkembang sempurna

dapat membedakan antara air kencing dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warnanya putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat

menyebabkan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

10) Berat badan ibu tidak naik

Jika berat badan ibu tidak meningkat sebagaimana mestinya dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan besar yang mempengaruhi ibu dan kesehatan anak yang sedang berkembang di dalam rahim. Seorang wanita hamil berisiko mengalami masalah kesehatan bagi dirinya dan janinnya, termasuk berat badan lahir rendah atau kelahiran dini, jika berat badannya tidak mencapai tingkat yang diperlukan. Selain itu, ibu hamil yang berat badannya tidak bertambah juga diyakini dapat berkontribusi terhadap terjadinya anemia selama kehamilan. Kenaikan berat badan terkait kehamilan biasanya turun antara 11 dan 16 kg. Wanita hamil mungkin mengalami kenaikan berat badan antara 2 dan 4 kg sepanjang trimester pertama kehamilannya. Trimester berikutnya akan terjadi peningkatan berat badan setiap minggu antara 0,5 hingga 1,5 kg (Widaryanti dkk. 2022).

h. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Hatijar (2020) ketidaknyamanan pada kehamilan yaitu:

- 1) Masalah Ketidaknyamanan Pada Trimester I
 - a) Mual dan muntah
 - b) Sembelit

- c) *Heartburn*/rasa panas pada bagian dada
- d) Keputihan
- e) Mudah Lelah
- f) Sering BAK
- g) Nyeri perut bagian bawah

2) Masalah Ketidaknyamanan Pada Trimester II

- a) Edema
- b) Gatal dan kaku pada jari
- c) Haemoroid
- d) Sering BAK
- e) Insomnia
- f) Keputihan
- g) Keringat berlebih
- h) Nyeri ulu hati

3) Masalah Ketidaknyamanan Pada Trimester III

- a) Rasa Lelah
- b) Nyeri punggung
- c) Sering BAK
- d) Edema

i. **Asuhan *Antenatal Care***

Antenatal Care adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal kepada ibu hamil oleh tenaga yang berkompeten (Wardayani

dkk., 2022).

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara rutin, dan kemudian mengatasi kesalahan yang di dapatkan. Kunjungan antenatal itu dianjurkan sebanyak 6 kali dengan frekuensi kunjungan 1 sebanyak 1 kali (pada trimester I), 2 kali pada trimester II) dan 3 kali pada trimester III).

Pedoman pelayanan ANC dikemukakan beberapa tujuan antara lain:

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

kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

- 7) Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana.
- 8) Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal.

Standar 10 T dalam pelayanan antenatal Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, bidan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10 T) yang terdiri dari:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, sifilis dan hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), Kusta,

malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses Nurmiaty 22 untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

10) Temu wicara (konseling): informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif

i. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil

Stikessaptabakti (2021) pemeriksaan fisik pada ibu hamil yaitu :

- 1) Lakukan pemeriksaan keadaan umum & kesadaran klien.
Apakah keadaan umum baik atau sakit, kesadaran compos mentis/ penuh atau mengalami penurunan kesadaran
- 2) Periksa TTV meliputi tekanan darah, respirasi, nadi dan suhu serta ukur berat badan ibu hamil dan tinggi badan ibu hamil
- 3) Kepala
Inspeksi: Warna, kebersihan, dan kerontokan rambut.
Palpasi: Raba kepala untuk mengetahui adanya lesi dan massa.

4) Wajah

Inspeksi: Pucat, oedem pada wajah, dan cloasma gravidarum.

5) Mata

Inspeksi: Sklera ikterus/tidak, dan konjungtiva anemis/tidak.

6) Hidung

Inspeksi: Kesimetrisan hidung dan pernapasan cuping hidung.

Palpasi: Pembesaran polip dan sinusitis

7) Mulut

Inspeksi: Bibir lembab/ tidak, *stomatitis*, *gingivitis*, adakah gigi yang tanggal, berlubang, dan karies gigi, lidah kotor/tidak, serta bau mulut yang menyengat.

8) Leher

Palpasi: Pembesaran vena jugularis, pembesaran kelenjar limfa, dan pembesaran kelenjar tiroid.

9) Abdomen

Inspeksi: Kesimetrisan perut, lihat bentuk pembesaran perut (apakah melintang, memanjang, asimetris), adakah lesi/bekas luka operasi, garis-garis (*striae gravidarum*, *linea alba*, dan *linea nigra*)

Palpasi: pemeriksaan leopard.

- a) Leopold I, untuk menentukan bagian janin yang terdapat di fundus uteri dan menentukan usia kehamilan dengan mengukur tinggi fundus uteri (TFU).
- b) Leopold II, untuk menentukan bagian janin yang berada pada sisi kanan dan kiri perut ibu
- c) Leopold III, untuk menentukan bagian janin yang terdapat di bagian bawah uterus dan menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP).
- d) Leopold IV, untuk memastikan ulang bagian janin yang terdapat di bagian bawah uterus dan memastikan sudah seberapa besar bagian bawah janin masuk ke dalam rongga panggul.

10) Genitalia dan anus

Inspeksi: Pakai sarung tangan sebelum memeriksa vulva; terlihat sedikit cairan jernih atau berwarna putih yang tidak berbau, hemoroid.

Palpasi: Raba kulit di daerah selakangan, pada keadaan normal tidak teraba benjolan kelenjar; cuci sarung tangan sebelum dilepaskan.

11) Ekstremitas bawah

Inspeksi: Varises, oedema (paling mudah dilihat pada mata kaki dengan cara menekan beberapa detik). Pemeriksaan reflek lutut (patella).

12) Melakukan pemeriksaan panggul Meminta pasien untuk berdiri dan mengukur panggul pasien menggunakan jangka panggul.

a) *Distansia spinarum*, jarak antara SIAS kiri dan kanan (23-26 cm).

b) *Distansia cristarum*, jarak antara crista illiaca terjauh kanan dan kiri (26-29 cm). Jika selisih antara *distansia spinarum* dan *cristarum* kurang dari 16 cm maka kemungkinan besar terdapat kesempitan panggul.

c) *Conjugata eksterna (boudeloge)*, jarak antara tepi atas symphysis dan ujung prosesus spinosus ruas tulang lumbal kelima (18-20 cm), apabila diameter *boudeloge* kurang dari 16 cm, kemungkinan terdapat kesempitan panggul.

d) Ukuran lingkaran panggul, dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara SIAS dan *trochanter mayor* di satu sisi kemudian kembali melalui tempat yang sama di sisi yang lain (80—90 cm)

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Cholifah 2019).

Berikut ini adalah beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan.

- a) Abortus yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan kurang dari 500 gram.
- b) Partus immaturus yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada di antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan antara 500 gram sampai 999 gram.
- c) Partus prematurus yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan antara 28 minggu sampai 37 minggu atau kondisi berat badan bayi antara 1000 gram sampai dengan 2499 gram.
- d) Partus maturus atau aterm yaitu, proses pengeluaran buah

kehamilan ketika usia kehamilan berada antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan 2500 gram atau lebih.

- e) Partus postmaturus atau serotinus yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan setelah usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

b. Jenis Persalinan

- a) Persalinan Spontan

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

- b) Persalinan Buatan

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

- c) Persalinan Anjuran

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

c. Tanda – Tanda Permulaan Persalinan

- 1) Timbulnya His Persalinan

- a) Nyeri pada punggung memancar ke perut.
- b) Makin lama makin pendek durasinya dan makin kuat
- c) Memberikan pengaruh pada pembukaan serviks.

- 2) *Bloody Show*

Bloody show adalah lendir disertai darah dari jalan lahir

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

3) *Premature Rupture of Membrane*

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

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power* (tenaga/kekuatan)

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

2) *Passage* (jalan lahir)

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

3) *Passanger* (janin dan plasenta)

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

4) *Psikis* (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

5) Penolong

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

e. Tahapan Dalam Persalinan

1) Kala I

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

a) Fase laten persalinan

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- (2) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm

(3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b) Fase aktif persalinan

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

(1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

(2) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).

(3) Terjadi penurunan bagian terendah janin

2) Persalinan Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah fase dalam persalinan yang dimulai ketika dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran janin. Durasi rata-rata sekitar 50 menit untuk nulipara dan sekitar 20 menit untuk multipara. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

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

3) Kala Uri (Pelepasan Plasenta)

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

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

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

Tanda – tanda klinik dari pelepasan plasenta

- a) Semburan darah tiba-tiba
- b) Pemanjangan tali pusat
- c) Perubahan dalam posisi uterus (uterus naik di dalam abdomen) (Cholifah 2019).

4) Kala IV

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

Menurut (Cholifah 2019) Observasi yang dilakukan:

- a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d) Luka-luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g) Bayi dalam keadaan baik.

f. Asuhan Persalinan Normal (APN)

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

Melihat Tanda dan gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva – vagina dan spingter anal membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas

atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
 - (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk Membantu proses Pimpinan Meneran

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

- d) Mengajarkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Mengajarkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Mengajarkan asupan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) Mengajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi – kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi

- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Menolong kelahiran bayi lahirnya kepala

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

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu

- pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin (lihat keterangan di bawah).
 - 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
 - 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 - 29) Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
 - 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya 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 IM 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 palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas,
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva
 - b) Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit IM

- (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai perdarahan

- 40) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
 - a) 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a) Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

- b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal

Kebersihan dan keamanan

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

g. Partograf

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

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

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

- 1) Mencatat kemajuan persalinan.
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- 5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

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

- 1) Denyut jantung janin setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam

sebelum hamil berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. 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 (Rosyidah. 2019).

b. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan pascapersalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pascapersalinan. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan (Febi Sukma dkk. 2021).

- 1) Kunjungan kesatu (KF I) dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan.
- 2) Kunjungan kedua (KF II) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan.
- 3) Kunjungan ketiga (KF III) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan.
- 4) Kunjungan keempat (KF IV) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan.

Kunjungan pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat dapat dilakukan kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan.

Pelayanan yang diberikan pada masa nifas adalah:

- a) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- b) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- c) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- d) Pemeriksaan jalan lahir
- e) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian asi eksklusif
- f) Pemberian kapsul vitamin a
- g) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- h) Konseling
- i) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- j) Pelayanan bayi baru lahir
- k) Pelayanan kontrasepsi

c. Tahapan Masa Nifas

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

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

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

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

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote puerperium*

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

d. Proses Adaptasi Psikologis

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

1) Fase *taking in*

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

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

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

merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

2) Fase *taking hold*

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

3) Fase *letting go*

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

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

- a) Respon dan dukungan keluarga dan teman.
- b) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi

- c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.
- d) Pengaruh budaya

e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Pada masa pasca persalinan dan menyusui, seorang ibu memerlukan nutrisi yang cukup dan gizi yang seimbang. Nutrisi merupakan zat yang dibutuhkan tubuh untuk kebutuhan metabolisme. Kebutuhan gizi pada ibu menyusui akan meningkat 25%. Gizi pada ibu menyusui sangat berkaitan erat dengan produksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari), meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk meminum setiap kali menyusui). Dan meminum pil zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, kemudian minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya (Pasaribu et al. 2023).

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan (Rosyidah. 2019).

3) Eliminasi (BAK/BAB)

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

Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari post partum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rectum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut).

4) Kebersihan diri/perineum

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

5) Istirahat

Tidur yang cukup pada masa nifas sangat diperlukan dalam proses penyembuhan organ-organ reproduksi (Nurfadilla, Hendra Yulita, Khalidatul Khair Anwar, 2019).

6) Seksual

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Hormon prolaktin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6

minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section cesarean (SC) biasanya telah sembuh dengan baik.

7) Keluarga berencana

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

8) Latihan/senam hamil

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

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan yang terjadi di dalam tubuh seorang wanita sangat menakjubkan. Uterus atau rahim yang berbobot 60 gram sebelum

kehamilan secara perlahan-lahan bertambah besarnya hingga 1 kg selama kehamilan dan selama masa nifas, alat-alat reproduksi interna dan eksterna berangsur angsur kembali pada keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a) Uterus

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

Tabel 5. Perbandingan TFU dan Berat Uterus di Masa Involusi

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

Sumber: Rosyidah (2019)

b) Vagina dan perineum

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

2) Perubahan system pencernaan

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

3) Perubahan system perkemihan

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

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum

menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

5) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu Badan

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

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 6-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

c) Pernafasan

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

6) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc.

Bila kelahiran melalui sectio sesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi (Rosyidah. 2019).

g. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

(Ina Kusmawati 2021) tanda bahaya masa nifas yaitu :

1) Perdarahan post partum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500- 600 ml (1 pembalut dalam 1 jam, keluar bekuan darah sebesar telur atau lebih besar) dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan Postpartum Primer (early postpartum hemorrhage) mencakup semua perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan postpartum ini masih menjadi penyebab utama kematian ibu (Elyasari 2022).

Penyebab pendarahan post partum yaitu:

- a) Rahim tidak berkontraksi, lembek dan berdarah segera setelah kelahiran anak (atonia uteri).
- b) Segera setelah bayi lahir, darah segar mengalir, rahim berkontraksi dan mengeras, plasenta sudah siap (robekan di jalan lahir).
- c) Plasenta tidak lahir setelah 30 menit, segera keluar, rahim berkontraksi dan keras (retensi plasenta) 28

d) Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, langsung bocor (plasenta tertinggal).

2) Tanda infeksi masa nifas

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

3) Sakit kepala yang hebat

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

4) Nyeri bagian bawah abdomen atau punggung

Nyeri bagian bawah abdomen biasa menjadi indikasi terjadinya sub involusi uterus atau pengecilan rahim yang terganggu. Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub-involusi. Faktor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.

5) Pembengkakan di wajah dan ekstremitas

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

6) Demam, muntah, rasa nyeri waktu berkemih

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

7) Payudara kemerahan, terasa panas dan sakit

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

8) Sakit/nyeri, kemerahan, panas, disertai dengan area yang keras pada betis

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

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

9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

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

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

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

h. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas

a. Pengertian

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

b. Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

Pemeriksaan fisik pada masa nifas (Agung 2020) yaitu :

a) Pemeriksaan TTV

- (1) Tekanan darah. Kenaikan tekanan sistolik 30 mmhg (diastolic 16 mmhg) dan bila disertai sakit kepala/gangguan penglihatan maka harus dicurigai adanya preeklamsi post partum.
- (2) Nadi. Denyut nadi antara 60-70, berkeringat dan menggigil, mengeluarkan cairan yang berlebihan dari sisa-sisa pembakaran melalui kulit kering terjadi terutama pada malam hari.
- (3) Suhu. Meningkat dalam 24 jam pertama sebagai akibat adanya dehidrasi, peregangan muskuler dan perubahan hormonal. Jika setelah 24 jam didapatkan peningkatan suhu tubuh diatas 38 C selama 2 hari berturut turut pada 10 hari persalinan maka perlu dipikirkan kemungkinan adanya infeksi saluran kemih.

(4) Pernafasan

b) Kepala

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

c) Mata

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

d) hidung

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

e) mulut

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

f) Telinga

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

g) Leher

Kaji adanya pembesaran KGB, thyroid Apakah ibu hamil mengalami pembesaran kelenjar getah bening (KGB) atau kelenjar thyroid

h) Payudara

(1) Inspeksi bentuk dan kesimetrisan payudara

(2) Inspeksi bentuk puting (menonjol, datar, atau tenggelam)

- (3) Inspeksi putting terhadap luka atau lecet
 - (4) Kaji kebersihan putting
 - (5) Inspeksi perubahan warna kulit atau areola menjadi lebih hitam dan melebar
 - (6) Kaji apakah terjadi pembengkakan payudara atau tidak
 - (7) Kaji peningkatan suhu
 - (8) Periksa pengeluaran kolostrum, akan meningkat pada hari ke 2 atau hari ke 3
- i) Abdomen
- (1) Kaji intensitas kontraksi uterus
 - (2) Palpasi : ukuran TFU , setelah placenta lahir sampai 12 jam pertama TFU 1-2jari diatas pusat/1 cm diatas umbilical,24 jam pertama TFU setinggi pusat, pada hari keenam TFU di pertengahan shympisi dan pusat, pada hari ke Sembilan sampai dua belas TFU sudah tidak teraba
- j) Genitalia
- (1) Inspeksi adanya oedema pada traktus urinarius, dapat menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine
 - (2) Kaji BAK, proses persalina mengakibatkan kandung kemih kehilangan sensitivitas

k) Lochea

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

- (1) Lochea rubra : muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.
- (2) Lochea sanguinolenta : berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.
- (3) Lochea serosa: muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan yang terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih

banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(4) Lochea alba : muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

m) Ekstremitas

(1) Kaji kekuatan otot

(2) Adakah pembengkakan /oedem

(3) Adakah nyeri atau rasa tak nyaman, tromboplebitis dan tromboemboli

(4) Kaji tanda human sign positif yaitu: edema, redness, tegang, suhu kulit meningkat, cara mengkaji kaki ditinggikan 30 derajat

n) Pemeriksaan Diagnostik

o) Hb menurun pada hari ke 2-6

p) Leukosit segera setelah melahirkan meningkat sampai 25.000 mm³. Pada peningkatan lebih dari 30% setelah interval 6 hari kemungkinan mengalami infeksi

q) Jumlah darah lengkap

r) Urinalisa

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Siti Nurhasiyah Jamil dkk. 2017).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, lingkar lengan 11- 12 cm, frekuensi DJ 120- 160 x permenit, pernafasan \pm 40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan

lemas, nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna , pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan (Siti Nurhasiyah Jamil dkk. 2017).

Tabel 6. Penilaian Apgar Score

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

Sumber : Siti Nurhasiyah Jamil dkk (2017)

c. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

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

kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut;

- 3) Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang;
kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*Capput succedaneum*) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- 4) Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu;
- 5) Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna;
- 6) Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada

pernapasan perut;

- 7) Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices;
- 8) Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercakbercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (*Mongolian Spot*) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun;
- 9) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan *Hirschprung/Congenital Megacolon*.
- 10) Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan

spontan tanpa disadari pada bayi normal.

Menurut (Siti Nurhasiyah Jamil dkk. 2017) refleksi pada bayi antara lain:

- a) *Tonik neck refleksi*, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
- b) *Rooting refleksi* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
- c) *Grasping refleksi* yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
- d) *Moro refleksi* yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.
- e) *Stepping refleksi* yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolaholah berjalan.
- f) *Suckling refleksi* (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.

g) *Swallowing refleks* (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

11) Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan (Siti Nurhasiyah Jamil dkk. 2017).

d. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

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

Tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi:

1) Suhu tubuh teraba demam atau teraba dingin

Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya adalah $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$.

Suhu tubuh bayi (suhu ketiak) $< 36,5^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda bahaya bagi bayi baru lahir yang disebut hipotermi atau badan bayi teraba dingin. Suhu tubuh bayi (suhu ketiak) $> 37,5^{\circ}\text{C}$ juga termasuk salah satu tanda bahaya bagi bayi baru lahir, yang disebut hipertermi atau badan bayi teraba demam.

2) Nafas cepat, nafas lambat atau tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat

Nafas bayi normalnya adalah 30 – 60 kali/menit, bayi tampak kemerahan, bernafas dengan mudah, tanpa bunyi mengorok,

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

3) Infeksi tali pusat

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

4) Perdarahan

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

5) Diare

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

6) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki

Warna kuning pada kulit bayi atau bagian putih mata disebut sebagai ikterus. Jika warna kulit wajah dan leher bayi sedikit

kekuningan pada hari ke dua sampai empat belas (2-14) kehidupannya, tergolong dalam ikterus yang normal dan tidak berbahaya.

7) Kejang

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

8) Tidak mau minum atau memuntahkan semua

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

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

10) Nanah yang banyak di mata (infeksi)

11) Perubahan warna kulit menjadi kebiruan, kuning atau pucat

e. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Standar Asuhan pada bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR. Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan

pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup. Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui. Memberikan imunisasi pada bayi. Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas/asfiksia, hypotermi, hypoglikemia. Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkin (Octaviani Chairunnisa dkk. 2022).

f. Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada neonatus 3 kali yaitu :

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

berat badan, tinggi badan dan nutrisinya (Raskita Rahma Yulia 2022).

g. Pemeriksaan Fisik

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

1) Kulit

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

2) Kepala

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

3) Leher

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

4) Wajah

Amati kesimetrisan wajah

5) Telinga

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

6) Mata

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

7) Hidung

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

8) Mulut

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

9) Dada

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

10) Abdomen

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

11) Genitalia

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

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

12) Anus

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

13) Ekstremitas

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

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

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

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

1. Langkah I: Tahapan Pengumpulan Data Dasar

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

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

2. Langkah II: Intersprestasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap

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

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

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

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila

memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

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

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

yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

5. Langkah V: Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

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

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

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

7. Langkah VII: Mengevaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang

memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik. (Zainal 2021)

C. Pendokumentasian SOAP

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

1. S : Subjektif

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

2. O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data dari pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sebagai langkah I Varney.

3. A : Analisa

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

4. P : Penatalaksanaan

Penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah di lakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan,

dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dari rujukan sebagai langkah 5, 6, dan 7 Varney (Zainal 2021).