



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Konsep Dasar Kehamilan

#### 2.1.1. Definisi Kehamilan Trimester III

Proses kehamilan dimulai saat sel telur bertemu dengan sel sperma dan mengalami fertilisasi, dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya janin. Durasi kehamilan yang normal adalah sekitar 280 hari, setara dengan 40 minggu atau 9 bulan kalender. Penghitungan dimulai sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), meskipun fertilisasi sebenarnya bisa terjadi sekitar dua minggu setelah HPHT. Oleh karena itu, umur janin pascakonsepsi, yang kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, adalah 266 hari atau 38 minggu. Penentuan usia pascakonsepsi ini penting untuk mengidentifikasi perkembangan janin (Yuliani, et al., 2021).

Proses kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimulai dengan trimester I pada usia kehamilan 0-12 minggu, diikuti oleh trimester II pada usia kehamilan 12+1-28 minggu, dan trimester III pada usia kehamilan 28+1-40 minggu (Yuliani, et al., 2021). Pada trimester III, ibu hamil mengalami banyak perubahan fisik akibat pertumbuhan janin yang mempengaruhi kesehatannya. Selain itu, dalam periode ini, ibu juga mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinan.

#### 2.1.2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Pada trimester III, terjadi serangkaian perubahan fisik pada ibu hamil. Bayi mulai aktif menendang-nendang, payudara mengalami peningkatan ukuran dan kekencangan, puting susu dapat menghitam dan membesar, serta kadang-kadang terjadi kontraksi ringan. Selain itu, suhu tubuh dapat mengalami peningkatan. Peningkatan cairan vagina juga dapat terjadi, yang ditandai dengan kenaikan jumlah dan kekentalan cairan tersebut (Yuliani, et al., 2021). Semua perubahan ini merupakan bagian dari proses persiapan tubuh ibu hamil untuk

persalinan dan penyesuaian terhadap pertumbuhan janin yang semakin besar. Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut.

#### **2.1.2.1. Sistem Reproduksi**

Selama kehamilan, serat otot uterus mengalami regangan sebagai respons terhadap pengaruh hormon dan pertumbuhan janin (Yuliani, et al., 2021). Pada usia kehamilan 9 bulan atau 40 minggu, yang merupakan usia cukup bulan, berat uterus dapat mencapai 1200 gram dengan panjang 30 cm. Uterus memiliki bentuk lonjong menyerupai telur, berdinding tipis, elastis, dan berlubang. Struktur ini berisi cairan dan terus membesar sesuai dengan perkembangan kehamilan, menjadi siap untuk proses persalinan (Ahmar, et al., 2020).

Miometrium, bagian uterus yang mengandung banyak jaringan otot, memiliki peran penting selama kehamilan. Selama periode ini, serat otot miometrium mengalami perubahan struktural dan organisasi untuk persiapan dalam menghadapi proses persalinan (Yuliani, et al., 2021).

Payudara juga mengalami perubahan selama kehamilan karena stimulasi hormon. Mereka menjadi lebih besar dan tegang, dengan papilla mammae (puting susu) membesar, lebih tegak, dan tampak lebih gelap. Hal ini terjadi sebagai respons terhadap hiperpigmentasi di sekitar areola mammae yang dipicu oleh stimulasi MSH (Yuliani, et al., 2021).

Tinggi fundus uteri mengikuti pertumbuhan janin. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri berada di pertengahan antara umbilikal dan prosesus xifoideus. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak 1 jari di bawah prosesus xifoideus. Selama kehamilan, serviks uteri mengalami hipervaskularisasi, membuat konsistensinya melunak dan menghasilkan lebih banyak sekresi cairan. Vagina dan vulva juga mengalami hipervaskularisasi, menyebabkan perubahan warna menjadi



lebih kemerahan. Seiring dengan itu, ovarium mengalami pengecilan (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

#### **2.1.2.2. Sistem Pernapasan**

Kehamilan juga memengaruhi sistem pernapasan dengan mengakibatkan perubahan pada volume paru-paru dan ventilasi. Terjadi relaksasi otot dan kartilago toraks, yang mengubah bentuk dada. Diafragma mengalami peningkatan naik hingga 4 cm dan diameter melintang dada berkurang sekitar 2 cm. Perubahan ini menyebabkan pergeseran dari pernapasan perut menjadi pernapasan dada. Oleh karena itu, ada kebutuhan untuk penyesuaian letak diafragma selama kehamilan. Adaptasi ini mendukung perubahan fisiologis yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pernapasan ibu hamil dan janin yang semakin berkembang. (Yuliani, et al., 2021)

#### **2.1.2.3. Sistem Pencernaan**

Perubahan hormon progesteron menimbulkan relaksasi sistem otot halus pada saluran gastrointestinal sehingga terjadi kelambatan pergerakan usus yang menyebabkan keluhan sembelit makin meningkat. Perubahan lain terkait saluran pencernaan yang dirasakan menyerupai trimester sebelumnya, yaitu tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas berkurang sehingga pada ibu hamil trimester III sering muncul keluhan konstipasi (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

#### **2.1.2.4. Sistem Perkemihan**

Perkembangan janin menekan vesika urinaria sehingga volume kemih berkurang dan ibu sering tidak kuat menahan kencing. Keluhan sering kencing banyak terjadi, terutama pada malam hari (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

#### **2.1.2.5. Sistem Muskuloskeletal**

Pergerakan ibu semakin terbatas. Terjadi perpindahan titik gravitasi yang menyebabkan postur ibu hamil lordosis. Ibu mudah mengalami kelelahan. Keluhan nyeri pada punggung belakang sering



dialami oleh ibu hamil trimester III. Pelebaran otot abdomen sering disebut dengan *diastasis rectus abdominis* yaitu pelebaran atau terpisahnya otot abdomen di bagian tengah karena adanya distensi perut, dimana hal ini lazim terjadi pada trimester III (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

### **2.1.3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

#### **2.1.3.1. Kebutuhan Fisik**

##### **1. Kebutuhan nutrisi**

Nutrisi merupakan satu dari banyaknya faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan, peningkatan konsumsi makanan pada ibu hamil mencapai 300 kalori/hari. Jika ibu hamil kekurangan nutrisi dapat berakibat pada berat bayi yang dikandung menjadi kurang atau mengakibatkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

##### **2. Kebutuhan oksigen**

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

##### **3. Kebutuhan istirahat dan tidur**

Pada saat hamil ibu akan lebih cepat merasa letih pada beberapa minggu terakhir karena beban berat yang bertambah. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur yang cukup. Istirahat merupakan keadaan yang tenang, rileks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari, dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya.

##### **4. Kebutuhan personal hygiene**



Ibu hamil dianjurkan mandi sedikitnya 2x/hari, kebersihan gigi dan mulut perlu diperhatikan. Ibu juga harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus dikeringkan menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus sering mengganti celana dalam, bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Ibu hamil disarankan tidak menggunakan pakaian dan celana ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.

#### 5. Kebutuhan seksual

Pada kehamilan trimester III psikologis maternal, pembesaran payudara, pembesaran perinium, dan respon orgasme mempengaruhi seksualitas. Melakukan hubungan seks dengan suami selama aman dan tidak menimbulkan rasa tidak nyaman dapat dilakukan. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III merupakan peringatan untuk tidak melakukan hubungan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan memakai kondom karena prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi (Mandriwati, Ariani, Harini, Darmapatni, & Javani, 2019).

#### 2.1.3.2. Kebutuhan Psikologis

##### 1. Support keluarga

Dukungan dan kasih sayang keluarga akan membuat suasana hati ibu menjadi nyaman dan terjaga, ibu akan merasa dihormati dan dihargai, merasa diperhatikan, merasa diterima dan ibu akan merasa bahwa janin yang dikandungnya perlu dijaga olehnya. Namun jika ibu tidak mendapatkan support keluarga, ibu



akan mengalami ketakutan dan kekhawatiran, timbul perasaan benci, rasa kecewa dan bersalah. (Saleh, et al., 2022).

2. Dukungan suami

Kesiapan ibu hamil dalam menghadapi perubahan selama kehamilan diketahui dapat membantu memperlancar proses persalinannya dan meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI). Kasih sayang dan perhatian suami dapat menurunkan gejala emosional, mengurangi komplikasi persalinan dan memudahkan ibu melakukan penyesuaian diri pada masa nifas (Saleh, et al., 2022).

3. Dukungan lingkungan

Lingkungan sangat berperan aktif dalam keberhasilan ibu menjalani masa kehamilannya. Banyak ibu hamil yang merasa ketakutan keluar rumah, ketakutan mengungkapkan perasaan yang dialaminya karena malu dengan masyarakat di sekitar tempat tinggalnya. Dukungan dari petugas kesehatan dalam jejaring para ibu hamil, menasehati dan membicarakan pengalaman kehamilan dan persalinan, bersedia mengantar ibu periksa, dan tidak menjadi hakim bagi ibu hamil dengan kondisi kehamilan yang bermasalah merupakan contoh gambaran dukungan dari lingkungan sekitar kepada ibu hamil (Saleh, et al., 2022).

4. Support tenaga kesehatan

Bidan dan tenaga kesehatan lainnya memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan support selama ibu menjalani kehamilan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan tidak hanya memberikan asuhan kebidanan namun secara psikologis bidan diharapkan mampu memahami kondisi dan keadaan ibu selama kehamilan (Saleh, et al., 2022).



5. Persiapan menjadi orangtua

Perlu adanya kesiapan diri baik ibu maupun suami untuk menjadi orang tua, karena pada masa ini akan banyak terjadi perubahan peran. Konsultasi adalah cara bagi pasangan baru untuk mempersiapkan peran menjadi orang tua. Untuk pasangan yang memiliki anak lebih dari satu, pengalaman pengasuhan anak sebelumnya bisa dijadikan acuan (Saleh, et al., 2022).

6. Persiapan *sibling*

Persaingan antara saudara kandung akibat kelahiran adiknya disebut *sibling rivalry*, yang ditunjukkan dengan penolakan, menarik diri dari lingkungannya, menangis, anak akan melakukan kekerasan terhadap adiknya atau menjauh dari ibunya. Sehingga ibu dan suami perlu mempersiapkan kondisi ini sejak kehamilan agar anak bisa melewati masa transisinya dengan baik (Saleh, et al., 2022).

#### **2.1.4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

##### **2.1.4.1. Perdarahan Pervaginam**

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah segar, banyak, dan terkadang disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

##### **2.1.4.2. Sakit Kepala Yang Berlebihan**

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin akan



mengalami penglihatan yang kabur dan merupakan gejala dari pre-eklamsia.

#### **2.1.4.3. Penglihatan Kabur**

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan nyeri kepala dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklamsia.

#### **2.1.4.4. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan**

Hampir sebagian ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya akan hilang setelah beristirahat. Bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada permukaan wajah dan tangan, dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan tanda pre-eklamsia.

#### **2.1.4.5. Gerakan Janin Berkurang**

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke-5 atau ke-6, jika janin tidak bergerak seperti biasanya dapat dicurigai adanya masalah seperti IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam kandungan atau janin meninggal saat masih dalam kandungan.

#### **2.1.4.6. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)**

Yang dimaksud cairan disini adalah air ketuban, ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan setelah 1 jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut KPD (Ketuban Pecah Dini). Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruang dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.





#### 2.1.4.7.Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan ibu dan terjadinya gejala-gejala seperti sakit kepala, nyeri ulu hati, mual hingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang, kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia.

#### 2.1.4.8.Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah, demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum yang cukup, dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh yang menimbulkan tanda atau gejala penyakit (Arantika & Fatimah, 2020).

#### 2.1.5. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu

Menurut Kementerian Kesehatan, *Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu pelayanan yang bersifat preventif care untuk mencegah suatu masalah yang kurang baik pada ibu atau janin. Asuhan antenatal merupakan program pelayanan kesehatan obstetrik yang mempunyai upaya preventif sebagai proses optimalisasi luaran maternal maupun neonatal melalui kegiatan pemantauan secara rutin (Yuliani, et al., 2021).

Program dalam *Antenatal Care* (ANC) terpadu berupa observasi, edukasi, serta penanganan medik yang dilakukan pada ibu hamil, persalinan, maupun nifas dengan tujuan menjaga kehamilan agar ibu dan bayi yang dilahirkannya sehat, kehamilan dan proses persalinan yang aman serta memuaskan, memantau adanya resiko yang terjadi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, dan merencanakan 15 penatalaksanaan optimal pada kehamilan resiko tinggi. Pengawasan wanita hamil secara teratur

dan tertentu dengan tujuan menyiapkan fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, dan nifas (Yuliani, et al., 2021).

#### 2.1.6. Standar Asuhan Kehamilan (10T)

Pemeriksaan antenatal dikatakan berkualitas apabila telah memenuhi standar pelayanan antenatal (10T) sebagai berikut (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

##### 2.1.6.1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada BMI atau IMT ibu hamil. Apabila penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, ibu termasuk dalam kategori memiliki faktor resiko tinggi.

Tabel 2.1 Penambahan BB berdasarkan IMT pra-hamil

IMT		Total Kenaikan BB
Gizi kurang/KEK	<18,5	12,71-18,16 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,35-15,89 kg
Kelebihan BB	25 – 29,9	6,81-11,35 kg
Obesitas	$\geq 30$	4,99 -9,08 kg

(Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018)

##### 2.1.6.2. Ukur lingkar lengan atas/nilai status gizi

Pengukuran lingkar lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), yaitu ibu hamil dengan



lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan terjadinya kekurangan gizi yang telah berlangsung lama. Keadaan ini dapat menjadi resiko terlahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

#### 2.1.6.3. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia. Hipertensi adalah tekanan darah sekurang kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 4-6 jam pada wanita yang sebelumnya normotensi. Jika ditemukan tekanan darah tinggi (>140/90 mmHg) pada ibu hamil dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar protein urin untuk menentukan diagnosis.

#### 2.1.6.4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan. Selain itu pengukuran tinggi fundus uteri juga digunakan untuk menentukan usia kehamilan. Taksiran kasar pembesaran uterus pada palpasi tinggi fundus uteri adalah sebagai berikut.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri (TFU) berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari di atas simfisis	-
16 minggu	pertengahan simfisis-pusat	-
20 minggu	3 jari di bawah pusat	-
24 minggu	setinggi pusat	24-25 cm
28 minggu	3 jari di atas pusat	26,7 cm



32 minggu	pertengahan pusat- <i>processus xyphoideus</i>	29,5-30 cm
36 minggu	setinggi <i>processus xyphoideus</i>	32 cm
40 minggu	1-2 jari di bawah <i>processus xyphoideus</i>	37,7 cm

(Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019)

Hasil pengukuran TFU dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu atau selisih  $\pm 2$  cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

#### 2.1.6.5. Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin

Presentasi janin merupakan bagian terendah janin atau bagian janin yang terdapat di bagian bawah uterus. Pemeriksaan ini dilakukan sejak trimester II dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III presentasi janin bukan kepala atau bagian terendah belum masuk pintu atas panggul (PAP) kemungkinan terdapat kelainan letak atau panggul sempit, sehingga harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

Pemeriksaan denyut jantung janin merupakan salah satu cara menilai kesejahteraan janin. Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar pertama kali pada usia kehamilan 12 minggu menggunakan Doppler, atau pada usia kehamilan 16-20 minggu menggunakan funduskop. Normalnya DJJ antara 120-160 x/menit. Apabila DJJ kurang atau lebih perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut terhadap kesejahteraan janin.

#### 2.1.6.6. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*) dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi (tetanus neonatorum). Sebelum pemberian imunisasi TT perlu dilakukan skrining untuk mengetahui jumlah dosis dan status imunisasi TT yang telah diperoleh ibu hamil. Pemberian imunisasi



TT tidak mempunyai selang maksimal, hanya terdapat selang waktu minimal antar-dosis TT. Apabila ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT atau status TT tidak diketahui maka pemberian imunisasi TT sebagai berikut.

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT 1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT 2	4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)
TT 3	6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT 4	1 tahun setelah TT 3
TT 5	1 tahun setelah TT 4

(Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018)

#### 2.1.6.7. Beri tablet tambah darah (Fe)

Pemberian tablet tambah darah merupakan asuhan rutin yang harus dilakukan dalam asuhan antenatal. Tablet tambah darah berisi zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

#### 2.1.6.8. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan meliputi pemeriksaan rutin dan pemeriksaan atas indikasi. Pemeriksaan rutin yaitu pemeriksaan golongan darah dan hemoglobin. Pemeriksaan golongan darah ditujukan untuk menyiapkan calon pendonor apabila terdapat kondisi darurat pada ibu hamil. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan III untuk



mengetahui status anemia pada ibu sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan lebih lanjut. Pemeriksaan atas indikasi dapat berupa pemeriksaan protein urin, gula darah, HIV, BTA, sifilis dan malaria.

Hasil pemeriksaan hemoglobin dapat menunjukkan apakah ibu hamil mengalami kekurangan zat besi (anemia) atau tidak. Kadar Hb normal pada ibu hamil yaitu  $\geq 11$  g/dL. Klasifikasi anemia pada ibu hamil yaitu sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

- a. Anemia ringan, kadar Hb 10,0 – 10,9 g/dL
- b. Anemia sedang, kadar Hb 7,0 – 9,9 g/dL
- c. Anemia berat, kadar Hb  $< 7$  g/dL

#### **2.1.6.9. Tata laksana/penanganan khusus**

Penetapan diagnosa dilakukan setelah seluruh pengkajian maupun pemeriksaan dilakukan secara lengkap. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditata laksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawat-daruratan atau kasus patologis harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap sesuai alur rujukan.

#### **2.1.6.10. Temu wicara/konseling**

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum KIE yang dilakukan adalah anjuran untuk melakukan pemeriksaan antenatal rutin sesuai jadwal, anjuran mencukupi kebutuhan nutrisi selama hamil, tanda bahaya, dan lain-lain.

Selain standar minimal 10T, salah satu indikator pelayanan ANC terpadu adalah K6, yaitu kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter



(1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- a. Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama. Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- b. Kunjungan 5 di trimester 3. Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

### **2.1.7. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)**

#### **2.1.8.1. Definisi KSPR**

Cara untuk mendeteksi dini kehamilan beresiko tinggi menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi dan kehamilan resiko sangat tinggi, tentang usia ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit ibu hamil.

1. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
2. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
3. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor 10.

#### **2.1.8.2. Tujuan KSPR**

- a. Melakukan pengelompokkan sesuai dengan resiko kehamilannya dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kebutuhannya.





- b. Melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya untuk rujukan terencana.

#### 2.1.8.3. Fungsi KSPR

- a. Alat edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana.
- b. Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Semakin tinggi skor, maka semakin intensif pula perawatannya dan penanganannya.

#### 2.1.8.4. Cara pemberian skor pada KSPR

1. Kondisi ibu hamil umur, paritas dan factor resiko diberi nilai 2, 4 dan 8.
2. Pada umur dan paritas diberi skor sebagai skor awal 2.
3. Tiap faktor resiko memiliki skor 4 kecuali pada letak sungsang, luka bekas sesar, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat diberi 8.

#### 2.1.8. Skrinig Preeklampsia

Untuk mendeteksi adanya preeklampsia pada usia kehamilan >20 minggu dapat dengan menghitung ROT, MAP, dan IMT sebelum hamil (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

##### 2.1.8.1. ROT (*Roll Over Test*)

ROT adalah perubahan tekanan darah saat tidur miring dan terlentang. Pengukuran ROT yang dilakukan dengan membandingkan pengukuran tekanan darah saat tidur miring dan terlentang, dikatakan abnormal jika terdapat perbedaan tekanan darah lebih dari 15 mmHg pada kedua pengukuran tersebut. Rumus menghitung ROT yaitu:

$$\text{ROT} = \text{Diastol miring} - \text{Diastol telentang}$$

##### 2.1.8.2. MAP (*Mean Arterial Pressure*)

MAP adalah tekanan arteri rata-rata. MAP diukur dengan menjumlahkan 2x tekanan darah sistole dan tekanan darah diastole

kemudian dibagi 3, hasil dikatakan abnormal bila nilainya lebih dari 90 mmHg. Rumus menghitung MAP yaitu:

$$\text{MAP} = \frac{\text{Sistol} + (2 \times \text{Diastol})}{2}$$

### 2.1.8.3. IMT (Indeks Massa Tubuh)

IMT dihitung dari kuadrat tinggi badan dalam meter dibagi dengan berat badan dalam kilogram. IMT dikatakan beresiko bila nilainya lebih dari 30 yang artinya pasien masuk dalam kelompok obese. Rumus menghitung IMT yaitu:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{(\text{TB})^2}$$

### 2.1.9. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

## 2.2. Konsep Dasar Persalinan

### 2.2.1. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati, Insani, Sinta, & Andriani, 2019).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi



pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

### **2.2.2. Tanda dan Gejala Persalinan**

1. Penipisan dan pembukaan serviks
2. Kontraksi uterus yang reguler dan mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
3. Cairan lendir bercampur darah (“*show*”) melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

### **2.2.3. Fase dalam Persalinan**

#### **2.2.3.1. Kala I (dilatasi serviks)**

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

- a. Fase laten, yaitu ketika pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm. Fase laten berlangsung 7-8 jam.
- b. Fase aktif, yaitu ketika pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai lengkap (10 cm), berlangsung selama 6 jam. Fase ini dibagi menjadi 3 subfase atau periode.
- c. Periode akselerasi, yaitu pembukaan berlangsung lambat dari pembukaan 3-4 cm selama 2 jam.
- d. Periode dilatasi maksimal, yaitu pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam.



- e. Periode deselerasi, yaitu pembukaan berlangsung sangat lambat dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (pembukaan lengkap) selama 2 jam.

#### **2.2.3.2. Kala II (pengeluaran bayi)**

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan lengkap dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Selama kala II persalinan, intensitas kontraksi meningkat, berlangsung selama 50-70 detik, dan terjadi pada interval waktu 2-3 menit. Tekanan kepala janin ke bawah pada vagina menyebabkan anus menjadi meregang dan menonjol, daerah perineum menggebug, dan vulva membuka akibat semakin turunnya kepala (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

#### **2.2.3.3. Kala III (pengeluaran plasenta)**

Kala III persalinan dimulai dengan kelahiran bayi dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan pengeluaran (ekspulsi) plasenta (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

#### **2.2.3.4. Kala IV (2 jam postpartum)**

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlanjut sampai dua jam berikutnya. Sebelum meninggalkan ibu, pastikan tanda-tanda vital ibu normal, kontraksi kuat, perdarahan normal dan mampu berkemih tanpa dibantu. Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus, pastikan bahwa bayi sudah disusukan, serta ajarkan ibu dan keluarganya untuk mencari asuhan segera bagi tanda-tanda bahaya seperti demam, perdarahan aktif, pusing dan lemas luar biasa (JNPK-KR, 2017).

### **2.2.4. Pemantauan Persalinan**

#### **2.2.4.1. Lembar Observasi Persalinan**

Lembar observasi digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan selama kala I fase laten (pembukaan <4 cm), meliputi jam pemeriksaan, TTV, DJJ, kontraksi, dan pembukaan

#### **2.2.4.2. Partograf**





Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak ibu memasuki kala I fase aktif persalinan.

1. Kegunaan Partograf

- a. Untuk mencatat kemajuan persalinan.
- b. Untuk mencatat kondisi ibu dan janin selama persalinan kala I fase aktif hingga 2 jam setelah melahirkan.
- c. Untuk mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- d. Untuk mendeteksi secara dini adanya penyulit persalinan.
- e. Untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (JNPK-KR, 2017).

2. Penilaian dan Pencatatan Kondisi Ibu dan Bayi

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, meliputi:

- a. Setiap setengah jam (30 menit) memeriksa DJJ, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus selama 10 menit, dan nadi.
- b. Setiap 2-4 jam memeriksa pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, suhu tubuh, serta produksi urin dan aseton (protein urin).

3. Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk hal-hal berikut (JNPK-KR, 2017).

a. Informasi tentang ibu

- 1) Nama, umur, dan alamat ibu
- 2) Gravida, para, abortus (keguguran)
- 3) Nomor catatan medis/nomor Puskesmas
- 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- 5) Waktu ibu mulai merasa mules



6) Waktu pecahnya selaput ketuban

b. Kondisi janin

1. Denyut Jantung Janin (DJJ)

2. Warna dan adanya air ketuban

Nilai adanya air ketuban saat dilakukan pemeriksaan dalam menggunakan kertas lakmus, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban sudah pecah. Untuk pencatatan digunakan simbol sebagai berikut.

U : ketuban utuh (selaput ketuban belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

3. Penyusupan (molase) tulang kranium janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, lakukan penilaian penyusupan kepala janin. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Untuk pencatatan digunakan simbol sebagai berikut.

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipisahkan

1 : tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c. Kemajuan persalinan

1. Pembukaan serviks

2. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin



3. Garis waspada dan garis bertindak
- d. Jam dan waktu
  1. Waktu mulainya fase aktif persalinan
  2. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian dilakukan
- e. Kontraksi uterus
  1. Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
  2. Lama kontraksi (dalam detik)

Kontraksi ditulis pada kotak yang tersedia di bawah lajur waktu pada partograf. Jumlah kotak yang tersedia ada lima dan diisi sesuai frekuensi his dalam 10 menit. Lamanya his didokumen-tasikan dengan cara:

- 1) Buat titik-titik pada kotak jika lama kontraksi <20 detik.
  - 2) Buat arsiran garis pada kotak jika lama kontraksi 20-40 detik.
  - 3) Buat blok pada kotak jika lama kontraksi >40 detik.
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
    1. Oksitosin
    2. Obat-obatan lainnya dan cairan intravena yang diberikan
  - g. Kondisi ibu
    1. Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh
    2. Urin (volume, aseton, protein)
  - h. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya  
Dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017).

### 2.2.5. Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah

#### I. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mendengar dan melihat adanya tanda dan gejala persalinan kala II.
  - a. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran (doran).
  - b. Ibu merasakan adanya tekanan pada anus (teknus).
  - c. Terlihat perineum menonjol (perjol).

d. Vulva-vagina dan anus membuka (vulka).

## **II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir (memasukkan 1 buah spuit sekali pakai 3 cc ke dalam partus set).
3. Memakai APD lengkap (celemek, masker, kacamata goggle, penutup kepala dan selop kaki) dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Memastikan tidak ada perhiasan yang dipakai, mencuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam (tangan kanan).
6. Membuka partus set dengan tangan kiri, mengambil spuit 3 cc dengan tangan kanan. Memasukkan oksitosin (1 cc/10 IU) dan meletakkan kembali ke dalam partus set (partus set dalam keadaan terbuka).

## **III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik**

- a. Siapkan alat dan bahan untuk vulva hygiene (kom berisi kapas dalam keadaan terbuka gunakan tangan kiri).
  - b. Bila ketuban belum pecah pinggirkan pemecah ketuban pada partus set dengan tangan kanan.
  - c. Sebelum menutup partus set, tangan kanan mengambil handscoon untuk tangan kiri.
7. Membersihkan vulva sampai perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air DTT.
- a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.





- b. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan, rendam ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan secara terbalik). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
  - a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b. Dokumentasikan hasil pemeriksaan, DJJ dan semua hasil pemeriksaan lainnya pada partograf.

#### **IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Membantu Proses Pimpinan Meneran**

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Lakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa memiliki dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.

#### **V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu saat kepala bayi telah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (kepala bayi sudah *crowning*).
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka partus set.
18. Pakai sarung tangan DTT panjang pada kedua tangan, dan tangan kanan dipasang double sarung tangan pendek.

#### **VI. Pertolongan untuk Melahirkan Bayi**

19. Setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain di bawah bokong ibu untuk mencegah robekan perineum, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek).
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher dengan 2 jari.
  - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Setelah putar paksi luar selesai, tempatkan kedua telapak tangan pada kepala bayi secara biparietal. Dengan hati-hati gerakkan kepala ke arah bawah hingga bahu anterior/depan lahir dan kemudian gerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior/belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, salah satu tangan menopang kepala, leher dan bahu bayi. Sementara tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bagian atas.



24. Penelusuran tangan atas berlanjut ke pinggang, ke arah bokong, tungkai bawah dan berakhir dengan menjepit kedua tumit bayi.

#### **VII. Asuhan Bayi Baru Lahir**

25. Lakukan penilaian sepiantas (bayi menangis kuat, bayi bergerak aktif) lalu letakkan bayi di atas perut ibu.
26. Keringkan tubuh bayi kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks. Bungkus kepala dan badan bayi kecuali tali pusatnya.
27. Periksa tinggi fundus uteri untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
28. Beritahu ibu akan disuntik oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 distal lateral paha ibu (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Jepit tali pusat dengan klem sekitar 2-3 cm dari pusat. Lakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu/distal dan jepit dengan klem  $\pm 2$  cm dari klem pertama.
31. Saat memotong tali pusat, lindungi perut bayi menggunakan jari-jari, gunting tali pusat di antara 2 klem lalu ikat tali pusat dengan benang DTT.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada dan perut ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, kenakan topi bayi, biarkan bayi selama 1 jam.

#### **VIII. Manajemen Aktif Kala III**

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas/dorsokranial secara hati-hati.



36. Pelepasan plasenta, dengan melakukan penegangan tali pusat terkendali dan tangan lain melakukan dorsokranial. Jika tali pusat memanjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan memutar plasenta searah jarum jam dengan satu tangan sampai selaput ketuban terpinlin, tangan lain menerima plasenta.
38. Segera lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus, gerakkan secara melingkar searah jarum jam sampai uterus berkontraksi.

#### **IX. Penilaian Perdarahan**

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum.
40. Periksa kedua sisi plasenta dan pastikan plasenta dan selaput ketuban dilahirkan lengkap.

#### **X. Asuhan Pasca Persalinan**

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (frekuensi pernapasan 40-60 x/menit).
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT, bersihkan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Bilas dengan air DTT lalu keringkan. Bantu ibu memaki baju dan celana dalam bersih.



49. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum untuk ibu.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai untuk didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Rendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk didekontaminasi. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
53. Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air bersih mengalir lalu keringkan.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan pernapasan bayi normal (40-60 x/menit) dan suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dekat ibu.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5%.
59. Cuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
60. Lakukan pendokumentasian, lengkapi partograf halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.



## 2.3. Konsep Dasar Nifas

### 2.3.1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak dua jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelahnya. Selain terjadi perubahan-perubahan pada tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis (Fitriani & Wahyuni, 2021).

### 2.3.2. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya pada masa nifas adalah gejala atau kondisi yang memerlukan perhatian medis segera. Ini mencakup, tetapi tidak terbatas pada:

1. Pendarahan yang Berlebihan (Perdarahan Postpartum):  
Pendarahan yang lebih banyak dari biasanya atau berlangsung lebih lama dari yang dianggap normal setelah persalinan.
2. Nyeri atau Pembengkakan yang Tidak Wajar:  
Nyeri yang tidak dapat dijelaskan atau pembengkakan yang berlebihan, terutama di daerah perut bawah atau panggul.
3. Demam Tinggi:  
Demam yang tinggi, menggigil, atau tanda-tanda infeksi lainnya, seperti kemerahan, pembengkakan, atau rasa sakit di daerah perineum atau payudara.
4. Perubahan Mood atau Emosi yang Mendadak: Perubahan tiba-tiba dalam mood, seperti kelelahan yang parah, kecemasan yang berlebihan, atau perasaan putus asa.
5. Masalah Kardiovaskular: Sesak napas, nyeri dada, atau detak jantung yang tidak teratur.
6. Masalah pada Ginjal atau Kencing: Kesulitan atau nyeri saat buang air kecil, perubahan warna urine yang tidak normal, atau bengkak yang signifikan.



7. Gangguan pada Sistem Pernapasan: Kesulitan bernapas atau gejala lain yang terkait dengan masalah pada sistem pernapasan.
8. Gejala Infeksi: Tanda-tanda infeksi seperti demam, kemerahan, atau pembengkakan di area perineum atau luka bekas operasi caesar.
9. Gangguan Pada Sistem Gastrointestinal: Muntah-muntah yang berlebihan, diare yang parah, atau gejala lain yang dapat menunjukkan masalah pada sistem pencernaan.
10. Tanda-tanda Kehilangan Darah atau Dehidrasi: Kelelahan yang ekstrem, kulit pucat, atau penurunan turgor kulit yang dapat menunjukkan kehilangan darah atau dehidrasi.

### **2.3.3. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (early puerperium), puerperium intermedial (immediate puerperium), dan remote puerperium (later puerperium) (Sulfianti, et al., 2021).

- a) Puerperium dini (early puerperium) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b) Puerperium intermedial (immediate puerperium) yaitu suatu masa dimana pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c) Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

### **2.3.4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas**

#### **2.3.4.1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

1. Involusi uterus



Pengecilan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Perubahan kembali ke ukuran normal uterus selama masa nifas sebagai berikut.

Tabel 2.5. Involusi uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan simfisis	500 gr	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

(Fitriani & Wahyuni, 2021)

## 2. Lochea

Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi uteri. Tahapan pengeluaran lochea terbagi menjadi 4 tahap.

### a. Lochea rubra

Keluar pada hari ke 1-3 setelah melahirkan, berwarna merah kehitaman. Cairan terdiri dari sel-sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

### b. Lochea sanguinolenta/sanguelenta



Keluar pada hari ke 3-7 setelah melahirkan, berwarna putih bercampur merah. Cairan terdiri dari sisa darah yang bercampur lendir.

c. Lochea serosa

Keluar pada hari ke 7-14 setelah melahirkan, berwarna kekuningan atau kecoklatan. Cairan yang keluar sedikit mengandung darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d. Lochea alba

Keluar setelah hari ke-14 masa nifas, berwarna putih. Cairan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

#### 2.3.4.2. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* terjadi pada hari ke 1-2 setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu nifas cenderung pasif dan bergantung pada orang lain. Perhatian ibu akan tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya. Sehingga memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu kurang nafsu makan menandakan kondisi ibu tidak normal (Fitriani & Wahyuni, 2021).

2. Fase *taking hold*

Pada hari ke 2-4 setelah melahirkan ibu mulai memperhatikan kemampuan sebagai orangtua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Ibu mulai berusaha menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, memandikan dan mengganti popok. Pada periode ini kemungkinan terjadi depresi postpartum (*postpartum blues*) karena ibu merasa tidak mampu merawat bayinya (Fitriani & Wahyuni, 2021).

3. Fase *letting go*



Setelah ibu pulang ke rumah, dukungan dan perhatian dari suami serta keluarga akan memengaruhi ibu dalam periode *letting go* (Fitriani & Wahyuni, 2021).

### **2.3.5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

#### **2.3.5.1. Nutrisi dan Cairan**

Pada 1 jam setelah melahirkan ibu dianjurkan minum vitamin A 200.000 IU, dan dilanjutkan pada 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Ibu dalam masa nifas yang menyusui mempunyai kebutuhan kalori yang meningkat sekitar 500 gram. Kebutuhan protein juga bertambah 20 gram di atas kebutuhan normal. Protein dapat diperoleh dari hewani seperti telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju, dan protein nabati seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan (Fitriani & Wahyuni, 2021).

Kebutuhan cairan pun bertambah sehingga ibu nifas dianjurkan untuk minum 2-3 liter air setiap hari, dapat juga diselingi jus buah dan susu. Tablet Fe juga harus tetap diminum minimal selama 40 hari setelah melahirkan dengan aturan minum 1x1 atau 2x1 sesuai aturan yang diberikan petugas kesehatan (Fitriani & Wahyuni, 2021).

#### **2.3.5.2. Ambulasi**

Ambulasi pada ibu nifas adalah kebijaksanaan secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya untuk berjalan. Pada persalinan normal, proses ambulasi sebaiknya dilakukan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau kanan untuk mencegah/menghindari adanya trombosit). Ambulasi dapat dilakukan secara bertahap, bukan berarti ibu diharuskan langsung bekerja setelah bangun dari istirahatnya (Fitriani & Wahyuni, 2021).

#### **2.3.5.3. Eliminasi**

Miksi atau buang air kecil normalnya dapat dilakukan secara spontan 3-4 jam atau dalam 6 jam sesudah persalinan. Defekasi/BAB normalnya terjadi dalam 3 hari postpartum diharapkan ibu sudah bisa

