

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kehamilan dengan Konstipasi

##### 2.1.1 Definisi

Konstipasi adalah masalah umum yang ditemui pada kehamilan trimester akhir. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ukuran janin dapat menyebabkan obstruksi yang akan menghambat pengeluaran feses. Akibatnya ibu hamil sering mengalami hemoroid permanen karena sering mengejan saat defekasi (Evayanti et al., 2024). Konstipasi adalah suatu kondisi ketika individu mengalami perubahan pola defekasi normal yang ditandai dengan menurunnya frekuensi buang air besar atau pengeluaran feses yang keras dan kering. Konstipasi adalah penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feses yang menjadi keras sehingga sulit untuk dibuang atau dikeluarkan dan dapat menyebabkan kesakitan yang hebat pada penderitanya (Kotarumalos & Herwawan, 2021).

Konstipasi kehamilan adalah kondisi dimana ibu hamil mengalami kesulitan buang faeses (kurnag dari tiga kali dalam seminggu). Gejala konstipasi yang dirasakan ibu hamil seperti: perut kembung, nyeri perut bawah dan kesulitan buang faeses. Absorsi cairan berlebihan menurunkan pergerakan usus halus menyebabkan lambatnya feses sehingga terkumpul pada colon desenden dengan jumlah banyak dan kering (Mudlikah et al., 2021). Konstipasi pada ibu hamil tergolong konstipasi fungsional dan disebabkan oleh faktor hormonal, perubahan pola makan, pertumbuhan

janin, penurunan aktivitas fisik, dan posisi buang air besar (Rosdewati, 2022). Konstipasi dalam kehamilan merupakan ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil. Ketidaknyamanan ini terjadi karena perubahan hormon progesteron dan menurunnya motilitas usus. Konstipasi ini juga dihubungkan dengan kurangnya konsumsi serat, konsumsi air putih dan aktivitas fisik pada masa kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan dan ukuran janin dapat menyebabkan obstruksi yang akan menghambat pengeluaran feses.

#### 2.1.2 Etiologi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Penyebab konstipasi dikarenakan adanya peningkatan hormon progesteron yang mempengaruhi relaksasi otot sehingga kerja pencernaan kurang maksimal. Biasanya sembelit akan semakin parah pada akhir kehamilan, karena uterus yang semakin membesar menekan usus besar sehingga mempersulit pembuangan zat sisa. Ada beberapa penyebab lain dari sembelit yaitu :

- 1) Peningkatan hormon progesteron
- 2) Kurangnya konsumsi serat

Ibu hamil yang kurang mengonsumsi serat dalam bentuk hewani (misalnya daging, susu, telur) dan karbohidrat murni sering mengalami masalah konstipasi, karena makanan tersebut bergerak lebih lambat didalam saluran cerna.

- 3) Kurangnya aktivitas fisik

#### 4) Janin

Uterus yang semakin membesar dapat menekan usus besar sehingga dapat memperlambat pergerakan feses dan menyebabkan kesulitan buang air besar.

#### 5) Kurangnya mengonsumsi air putih kurang dari 10 gelas perhari

#### 6) Konsumsi tablet Fe dan kalsium masa kehamilan meningkatkan

resiko konstipasi karena tablet Fe mengandung zat besi yang sangat tinggi sehingga jika dikonsumsi dan diserap tubuh maka akan meningkatkan pola kerja usus menjadi tidak maksimal sehingga tinja menjadi keras dan terjadilah konstipasi atau sulit buang air besar (Mudlikah et al., 2021).

### 2.1.3 Patofisiologi

Berdasarkan patofisiologi konstipasi dapat diklasifikasikan menjadi konstipasi akibat kelainan struktural dan konstipasi fungsional. Konstipasi akibat kelainan struktural terjadi melalui proses obstruksi aliran tinja, sedangkan konstipasi fungsional berhubungan dengan gangguan motilitas kolon atau anorektal. Konstipasi pada wanita hamil umumnya merupakan konstipasi fungsional. Ada beberapa faktor mengapa wanita hamil mengalami konstipasi yakni: faktor hormonal, perubahan diet, pertumbuhan janin dan aktifitas fisik. Riwayat posisi saat defekasi juga menjadi resiko untuk timbulnya konstipasi. Pada wanita hamil terjadi perubahan hormonal yang drastis yakni peningkatan progesteron selama kehamilan. Progesteron akan menyebabkan otot-otot relaksasi untuk memberi tempat janin

berkembang. Relaksasi otot ini juga mengenai otot usus sehingga akan menurunkan motilitas usus yang pada akhirnya menyebabkan konstipasi (*slow-transit constipation*). Disamping itu selama kehamilan tubuh menahan cairan, absorpsi cairan di usus meningkat sehingga isi usus cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi (Sembiring, 2017).



### 2.1.4 Pathway Konstipasi Ibu Hamil



Gambar 2.1  
Bagan/Pathway Konstipasi pada Ibu Hamil  
Sumber (Sembiring, 2017).

### 2.1.5 Manifestasi Klinis

Konstipasi terjadi apabila frekuensi BAB  $\leq 3$  kali dalam seminggu disertai konsistensi feses yang keras, kesulitan mengeluarkan feses (akibat ukuran feses besar-besar maupun akibat terjadinya gangguan refleks

defekasi), serta mengalami perasaan tidak puas pada saat buang air besar. Frekuensi defekasi yang kurang dari normal belum tentu dapat dikatakan menderita konstipasi apabila ukuran ataupun konsistensi feses tersebut masih normal (Megasari, 2021).

#### 2.1.6 Faktor Resiko

Ibu hamil dengan konstipasi berisiko mengalami persalinan secara seksio sesarea, defekasi pertama setelah melahirkan yang lebih lambat, dan hemoroid postpartum. Konstipasi kehamilan berdampak pada kesehatan fisik, psikologis, dan sosial, termasuk rasa tidak nyaman, persepsi tubuh yang negatif, gangguan psikologis seperti frustrasi dan suasana hati yang buruk, penurunan kualitas hidup, dan bahkan peningkatan risiko hemoroid (Fijriah et al., 2022).

#### 2.1.7 Faktor Predisposisi

Konstipasi pada kehamilan disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor yaitu peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan menurunnya motilitas otot polos sehingga terjadi perlambatan waktu pengosongan lambung dan obstruksi mekanis sebagai akibat dari semakin besarnya janin sehingga menekan usus. Faktor lainnya adalah penurunan aktivitas, kecemasan, suplementasi tablet besi, asupan cairan buruk, riwayat konstipasi pada masa prakonsepsi, pola nutrisi berisiko, posisi defekasi, aktivitas fisik, dan kebiasaan menunda keinginan defekasi (Fijriah et al., 2022).

### 2.1.8 Penatalaksanaan

#### 1) Penatalaksanaan Non Farmakologis

Terapi ini pertama dan utama pada konstipasi adalah meningkatkan asupan serat dan cairan, serta aktifitas fisik yang cukup. Hindari makan porsi besar 3 kali sehari tetapi makanlah dengan porsi kecil dan sering. Hindari ketegangan psikis seperti stres dan cemas. Jangan menahan rasa ingin buang air besar karena akan memperbesar resiko konstipasi. Kebutuhan serat pada wanita hamil sama dengan orang normal yakni sekitar 25-30 gram per hari. Serat makanan terdiri dari serat larut dan serat tidak larut. Serat larut akan mengalami fermentasi di usus besar dan memperlambat pengosongan lambung, menahan air dan membentuk gel. Contohnya apel, jeruk dan stroberi. Serat tidak larut sukar difermentasi, memperpendek waktu transit di usus dan memperbesar massa tinja. Serat tidak larut banyak terdapat pada sereal, sayur-sayuran, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Hindari konsumsi serat yang berlebihan secara bersamaan dalam waktu cepat karena akan menimbulkan kembung, sebah dan rasa tidak nyaman di perut. Wanita hamil membutuhkan asupan cairan 300 ml lebih banyak dari rata-rata 2000 ml cairan yang dikonsumsi orang normal. Sebaiknya hindari minuman bersoda, alkohol dan kopi. Pagi hari setelah bangun tidur usahakan untuk mengkonsumsi segelas air untuk merangsang defekasi. Aktifitas fisik rutin dipercaya merangsang peristaltik usus untuk bekerja normal sehingga memperpendek waktu transit di saluran pencernaan dan membantu pengeluaran tinja. Oleh karena itu wanita hamil

sebaiknya melakukan olahraga ringan yang rutin seperti senam hamil dan jalan pagi (Sembiring, 2017).

Berdasarkan anjuran Kementerian Kesehatan, anjuran porsi masing-masing kelompok pangan dalam Isi Piringku adalah sebagai berikut:

- 1) Separuh dari Isi Piringku adalah makanan pokok dan lauk pauk
- 2) Porsi makanan pokok sedikit lebih banyak dibanding porsi lauk pauk
- 3) Separuh dari Isi Piringku adalah buah dan sayur.
- 4) Porsi sayur sedikit lebih banyak dibanding porsi buah.
- 5) Porsi gula, garam dan lemak sehari tidak lebih dari empat sendok makan gula (50 gram), satu sendok teh garam (5 gram), dan lima sendok makan lemak (70 gram).

## 2) Penatalaksanaan Farmakologis

Terapi farmakologi pada wanita hamil diberikan jika penatalaksanaan non farmakologi tidak berhasil. Pemberiannya hanya bila benar-benar diperlukan dan tidak untuk jangka panjang. Bulking agents dianggap cukup aman karena tidak diabsorpsi. Tetapi tidak selalu efektif karena penderita diharuskan banyak minum selama pemberian obat dan bisa dijumpai efek samping kembung dan kram perut. Contohnya *Psyllium* yang termasuk golongan B untuk kehamilan menurut badan FDA (*Food and Drug Administration*). *Lubricant laxatives* dapat menyebabkan penurunan absorpsi vitamin yang larut lemak. Golongan ini diabsorpsi sedikit dan tidak

menunjukkan efek lanjut pada wanita hamil. Tetapi belum ada rekomendasi FDA untuk penggunaan pada wanita hamil (Sembiring, 2017).

#### 2.1.9 Kenaikan Berat Badan ibu Hamil

Kenaikan berat badan (BB) terbagi menjadi tiga definisi, yang pertama adalah total weight gain yaitu berat sesaat setelah melahirkan atau pada akhir kehamilan dikurangi dengan berat sebelum hamil dimana BB awal dapat diketahui melalui dua cara yaitu pengukuran BB sebelum hamil dan pengukuran BB saat pemeriksaan pertama dan BB akhir dapat diketahui melalui dua cara yaitu pengukuran saat melahirkan dan pengukuran saat pengukuran terakhir. Kedua, *net weight gain* yaitu berat total dikurangi berat bayi lahir dan yang terakhir adalah rate per week atau kenaikan berat pada periode tertentu dibagi dengan durasi periode tersebut dalam minggu. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari awal kehamilan, dihitung mulai dari trimester I sampai trimester III. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I (0 – 12 minggu), trimester II (13 – 28 minggu), dan trimester III (29 – 42 minggu).

Kenaikan berat badan setiap wanita hamil berbeda-beda, tergantung dari tinggi badan dan berat badan sebelum hamil. Berdasarkan perhitungan BMI (*Body Mass Index*), peningkatan berat badan selama kehamilan tergantung dari berat badan sebelum hamil. Menilai berat badan ibu sebelum hamil sangatlah penting untuk kesehatan ibu dan bayinya (Marianita Manik, 2022). Berikut merupakan rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh:

IMT Prahamil (kg/m <sup>2</sup> )	Total Pertambahan Berat Badan (kg)	Rata-rata Pertambahan BB Hamil Trimester II dan III (kg/minggu)
<i>Underweight</i> (<18,5)	12,5 – 18	0,51 (0,44 – 0,58)
Normal (18,5 – 24,9)	11,5 – 16	0,42 (0,35 – 0,50)
<i>Overweight</i> (25 – 29,9)	7 – 11,5	0,28 (0,23 – 0,33)
<i>Obese</i> (>30)	5 – 9	0,22 (0,17 – 0,27)

Table 2.1 Rekomendasi pertambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Sumber: Institute of Medicine (IOM), Tahun 2009

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg. Berikut penambahan berat badan selama kehamilan :

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mamae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Table 2.2 Penambahan berat badan selama kehamilan

Sumber: Prawirohardjo, Tahun 2014

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Definisi

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm bukan premature atau postmature mempunyai onset yang spontan (tidak di induksi) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam, bukan partus presipitatus atau partus lama mempunyai janin tunggal dengan presentasi

vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, tidak mencakup komplikasi seperti perdarahan hebat, dan mencakup plasenta yang normal (Kurniawati, 2020). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Kurniawati, 2020).

Persalinan adalah proses fisiologis di mana janin, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini biasanya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (sekitar 37–42 minggu) dan ditandai oleh adanya kontraksi uterus yang teratur dan progresif, menyebabkan pembukaan (dilatasi) dan penipisan (efacement) serviks, hingga akhirnya memungkinkan bayi lahir. Persalinan merupakan tahap akhir dari kehamilan dan menjadi momen penting yang memerlukan pemantauan serta penanganan yang tepat untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Selain aspek fisik, persalinan juga memiliki dimensi emosional yang penting, sehingga dukungan dan asuhan yang baik sangat diperlukan untuk membantu ibu melewati proses ini dengan aman dan nyaman.

### 2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda pasti dari persalinan sebagai berikut:

- a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- 3) Sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- 6) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks.

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servik alis 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

*d. Premature Rupture of Membrane*

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput amnion yang robek. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, bahkan terkadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2. *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan

lahir yang relatif kaku. Bidang hodge untuk menentukan seberapa jauh bagian depan anak turun kedalam rongga panggul, maka hodge telah menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul :

- 1) Bidang *Hodge I*: jarak antara *Promontorium* dan pinggir atas *Simfisis*, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari *Promontorium*, *Linea Inominata Kiri*, *Simfisis Pubis*, *Linea Inominata Kanan* kembali ke *Promontorium*.
- 2) Bidang *Hodge II*: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP), melewati pinggir (tepi) bawah *Simfisis*.
- 3) Bidang *Hodge III*: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) melewati *Spina Ischiadika*.
- 4) Bidang *Hodge IV*: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) melewati ujung tulang *Coccygeus*.

### 3. *Power* (Kekuatan)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

### 4. *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat

rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

#### 5. *Psychologic*

Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat.

Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat.

Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Lestari et al., 2021).

#### 2.2.4 Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi. Dengan tujuan membantu persalinan supaya bersih dan aman, serta mencegah terjadinya komplikasi dalam persalinan.

## 1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- 2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

- Fase akselerasi.

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

- Fase dilatasi maksimal.

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

- Fase deselerasi.

Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Di dalam fase aktif ini frekuensi dan his kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, kecepatan rata-rata pembukaan ini akan terjadi 1 cm per 1 jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida atau tiap 30 menit akan membuka 1 cm untuk multigravida.

## 2. Kala II (Pengeluaran)

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

Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

### 3. Kala III (Uri Lahir)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir.

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- 1) Uterus menjadi globuler
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terdapat semburan darah

### 4. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila

keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Yulizawati et al., 2019). Dalam kala IV observasi yang dilakukan meliputi :

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Perdarahan

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

##### a. Mengenali Gejala Dan Tanda Kala Dua

###### 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

- Ibu ada merasa ada dorongan kuat dan meneran
- Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- Pirenum tampak menonjol
- Vulva dan spingteri ani membuka

##### b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

###### 1) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- Alat penghisap lendir

- Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- Menggelar kain di perut bawah ibu
  - Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 2) Pakai celemek plastik atau dan bahan yang tidak tembus cairan
  - 3) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
  - 4) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk priksa dalam
  - 5) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- c. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin
- 1) Membersihkan vulva dan pirenium, menyekanya dengan hati-hati dan anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT
    - Jika introitus vagina, pirenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
    - Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

- Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
  - Pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
- 2) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotoni
- 3) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit) cucu tangan setelah sarung tangan dilepaskan
- 4) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (delaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf
- d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran
- 1) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan

janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

- Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

2) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

3) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara tidak sesuai
- Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
- Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan lahir segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran 120

menit (dua jam) pada primi gravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam)  
pada multigravida

- 4) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

e. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

- 1) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 2) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 3) Buka tutup partus set dan priksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 4) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

f. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya Kepala

- 1) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi pirenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal

- 2) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan

- Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

- 3) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

- 4) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

- 5) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

- 6) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki

dengan melingkarkan ibu jan pada satu sisi dan jan-jan lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Lakukan penilaian (selintas):

- Apakah bayi cukup bulan?
- Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bila salah satu jawaban "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi Asfiksia). Bila semua jawaban "YA" lanjut ke-26

2) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kain yang kering Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

3) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)

4) Bantahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

5) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

6) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada skitar 5 cm dan pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dan pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada skitar 2 cm distal dan klem pertama.

7) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- Lepaskan penjepit dan masukkan ke dalam wadah yang telah disiapkan

6) Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi

- Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

#### h. Menejemen Aktif Kala Tiga Persalinan

- 1) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari pulva
  - 2) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
  - 3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah invasio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan placenta

1) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga placenta dapat dilahirkan

- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di regangkan (jangan ditarik secara kuat terutama bila uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klim hingga bejarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan placenta
- Jika placenta tidak lepas dalam 15 menit menegangkan tali pusat
  1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit
  2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
  3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  4. Ulangi tekanan dorsa-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  5. Jika placenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual placenta

2) Saat placenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban

terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan

- Jika slaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa slaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steni untuk mengeluarkan slaput yang tertingga

Rangsangan taktiln (masase) uterus

3) Segera setelah plasenta dan slaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, etakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

- Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual intema, kompresi aorta abdominalis, tampone kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

i. Menilai Perdarahan

- 1) Periksa kedua sisi placenta (maternal-fetal) pastikan placenta lahir lengkap. Masukkan placenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus
- 2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan pirenium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.

- Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

j. Asuhan Pasca Persalinan

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 2) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi

- 3) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
- 4) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 5) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 6) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 7) Pantau kedaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit)

- Jika bayi sulit bernas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.

- Jika nafas bayi terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
- Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi satu selimut

#### Kebersihan dan keamanan

- 1) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- 2) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 3) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 4) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 5) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 6) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- 7) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 8) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 9) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg I.M di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali /menit) dan temperature tubuh (normal 36.5-37.5 derajat celcius) setiap 15 menit
- 10) Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan suntik imunisasi hepatitis-8 dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.
- 11) Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 12) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

#### Dokumentasi

- 1) Lengkapi paragraf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan sauhan kala IV persalinan

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Definisi

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wijaya et al., 2018). Masa nifas merupakan masa organ-organ reproduksi kembali ke keadaan semula sebelum hamil yang membutuhkan waktu sekitar enam bulan untuk kembali normal. Puerperium berlangsung 6 minggu atau 42 hari merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal, dijumpai dua kejadian penting pada puerperium, yaitu involusi uterus dan proses menyusui (Laktasi) dan masa nifas di mulai setelah beberapa jam plasenta lahir hingga keseluruhan prosesnya mencapai 6 minggu berikutnya (Triastin & Nabila, 2024).

Nifas adalah masa setelah persalinan yang dimulai segera setelah keluarnya plasenta dan berlangsung selama kurang lebih 6 minggu (40 hari). Pada periode ini, tubuh ibu mengalami proses pemulihan dan penyesuaian untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Organ reproduksi, terutama rahim, mengalami involusi atau pengecilan ukuran, sementara perubahan hormonal membantu menghentikan perdarahan dan mempersiapkan produksi ASI untuk menyusui. Masa nifas juga merupakan waktu penting untuk pemantauan kesehatan ibu, termasuk deteksi dini komplikasi seperti infeksi atau perdarahan berlebih, serta pemberian dukungan emosional agar ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya.

### 2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

#### 1. *Periode Immediate*

Postpartum Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

#### 2. *Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)*

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia 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

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Wijaya et al., 2018).

### 2.3.3 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada masa nifas meliputi

### 1. Kebutuhan aktivitas

Kebutuhan aktivitas pada masa nifas tergantung pada kondisi fisik dan kesehatan wanita. Wanita yang melahirkan normal tanpa komplikasi dapat melakukan jalan-jalan pagi dan membereskan rumah pada level yang ringan. Kegiatan fisik ringan dapat membantu mengurangi pembengkakan dan mempercepat pemulihan tubuh.

### 2. Kebutuhan istirahat

Kebutuhan istirahat pada masa nifas sangat penting untuk membantu tubuh wanita pulih dan memulihkan energi setelah persalinan. Istirahat yang cukup dapat membantu mengurangi kelelahan dan stres pada tubuh dan pikiran. Selain itu, wanita pada masa nifas juga perlu istirahat yang cukup untuk memastikan produksi ASI yang cukup untuk bayi.

### 3. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi sendiri menjadi salah satu kewajiban dalam mendukung ibu dan bayi menuju sehat sehingga selama masa nifas, wanita membutuhkan makanan dengan kandungan nutrisi seperti protein, vitamin, mineral, dan serat dalam membantu tubuh pulih setelah persalinan. Wanita juga perlu mengonsumsi cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi dan memastikan produksi ASI yang cukup. Selain itu, makanan yang mengandung zat besi dan asam folat juga sangat penting dalam membantu tubuh memulihkan diri setelah kehilangan darah saat persalinan (Musthofa, 2024).

### 2.3.4 Jadwal Kunjungan Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing, maka kunjungan nifas dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:

- 1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari persalinan.
- 2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
- 3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
- 4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa yang sudah ditentukan. Terdapat 4 kali kunjungan masa nifas:

- 1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
- 2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) tujuannya untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling.
- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pasca partum. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan

terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang.

- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, demam, nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

#### 2.3.5 Penatalaksanaan Masa Nifas

Penatalaksanaan Masa Nifas dari kunjungan pertama hingga kunjungan ketiga, sebagai berikut :

- 1) Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu berupa mules pada perut dan nyeri pada luka jalan lahir merupakan keadaan normal ibu nifas. Nyeri yang dirasakan oleh ibu dikarenakan proses yang terjadi pada segera setelah luka yaitu terjadi proses inflamasi dan sel dibawah dermis atau lapisan kulit dalam akan memproduksi kolagen atau disebut juga dengan jaringan ikat. Selanjutnya akan diikuti oleh regenerasi sel epitel (lapisan kulit luar) (Sebayang & Ritonga, 2021).
- 2) Memberikan KIE tentang perawatan alat genitalia untuk mencegah infeksi dan untuk mempercepat penyembuhan luka. Pada masa nifas ibu akan mengeluarkan cairan yang disebut lochea. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkhalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina

normal. Maka dari itu ibu nifas harus menjaga kebersihan alat genetaliaanya agar tidak terjadi infeksi (Machfudloh et al., 2020). Menurut Siregar (2018) cara perawatan luka perineum yaitu kebersihan dari diri sendiri (sering mengganti pakaian dalam apabila lembab dan membersihkan alat genetalia), dan juga menggunakan anti septik sebagai penghambat pertumbuhan mikroorganisme dan pembunuh kuman. Tindakan ini untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat proses penyembuhan luka perineum.

- 3) Memberikan KIE gizi seimbang ibu nifas untuk membentuk kebutuhan produksi ASI dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum. Kandungan protein sangat memengaruhi proses penyembuhan luka perineum. Jaringan yang rusak membutuhkan protein tinggi untuk proses regenerasi sel baru. Peran protein sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka dari itu penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Makanan dengan protein tinggi ini dapat diperoleh dari telur, baik telur ayam kampung, telur ayam ras maupun telur ayam broiler. Perlakuan yang paling baik pada telur yaitu dengan cara direbus sampai matang (Sebayang & Ritonga, 2021).
- 4) Menganjurkan untuk menjaga kehangatan bayinya untuk mencegah hipotermi. Menurut Arti, Al Kautzar and Zelna (2020) kemampuan bayi yang belum sempurna dalam memproduksi panas maka bayi sangat

rentan untuk mengalami hipotermi. Penurunan suhu pada bayi baru lahir dapat diakibatkan oleh kehilangan panas secara konduksi, konvensi, evaporasidan radiasi. Suhu bayi yang rendah mengakibatkan proses metabolik dan fisiologi melambat. Upaya yang dapat dilakukan agar tubuh bayi tetap hangat dan mencegah terjadinya hipotermi menurut Widhiastuti and Muryani (2021) yaitu dengan cara dipeluk oleh ibunya, bersentuhan secara langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi tanpa ada kain penghalang diantaranya, dan menjemur bayi.

- 5) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Perilaku menyusui yang salah dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau enggan menyusui. Teknik menyusui sangat mempengaruhi kenyamanan bayi saat menghisap ASI, dan isapan bayi akan berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Langkah-langkah teknik menyusui yang benar yaitu mencuci tangan sebelum menyusui. Ibu duduk dengan nyaman, posisi punggung bersandar (tegak) sejajar punggung kursi, kaki diberi alas sehingga tidak menggantung. Mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Ibu menempelkan perut bayi pada perut ibu, kepala bayi menghadap ke payudara. Ibu menopang payudara dibawah

sehingga puting susu dan bagian areola masuk pada mulut bayi. Ibu menatap bayi saat menyusu (Subekti, 2019).

- 6) Memberi tahu dan mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat ini penting dilakukan pada bayi baru lahir dengan tujuan agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Dampak dari perawatan tali pusat yang tidak benar akan menyebabkan bayi mengalami tetanus neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian. Tali pusat sebagai pintu gerbang masuknya bakteri *Clostridium tetani* pada saat persalinan ataupun pada saat perawatan tali pusatnya (Sari et al., 2022)
- 7) Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi. Para orang tua terutama ibu nifas harus mengetahui tanda bahaya terhadap bayi mereka agar dapat mewaspadai sejak dini. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan dan dapat mencegah kematian bayi. Menurut Annisa, Idyawati and Ulya (2020) tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu: bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernanah, diare, bayi kuning.
- 8) Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas. Konseling mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas sangat penting disampaikan dalam periode ini karena masa nifas merupakan masa kritis untuk ibu dan bayi. Tanda bahaya masa nifas untuk mengidentifikasi adanya komplikasi yang

apabila tidak terdeteksi dan tidak segera mendapat penanganan dapat menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi seperti demam, nyeri, perdarahan banyak, pusing, sakit kepala mendadak, perubahan visual dan nyeri pada ulu hati (Islami & Aisyaroh, 2023).

- 9) Melakukan kolaborasi dengan dokter memberikan ibu terapi obat :  
Amoxicillin 500 mg, diminum 3x1/hari sebagai antibiotik untuk mencegah terjadi infeksi. Paracetamol 500 mg, diminum 3x1/hari berfungsi untuk meredakan nyeri pada luka jahitan jalan lahir. Vitonal F diminum 2x1/hari untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu nifas karena ibu nifas mengeluarkan darah banyak.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi**

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir antara usia 0 dan 28 hari. Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir setelah usia kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dengan berat antara 2500 dan 4000 gram (Bayuana et al., 2023). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa & Juliarti, 2022).

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang berusia 0 hingga 28 hari sejak dilahirkan. Masa ini disebut juga periode neonatal, yang merupakan

fase penting dalam kehidupan bayi karena terjadi penyesuaian besar dari kehidupan intrauterin ke lingkungan luar. Pada periode ini, bayi harus menyesuaikan fungsi pernapasan, mengatur suhu tubuh, dan memulai proses menyusu untuk mendapatkan nutrisi. Perawatan yang baik pada masa bayi baru lahir sangat penting untuk mencegah komplikasi, menurunkan angka kematian neonatal, dan mendukung tumbuh kembang yang optimal. Pemantauan rutin untuk mendeteksi tanda bahaya serta pemberian ASI eksklusif merupakan bagian dari asuhan penting pada BBL.

#### 2.4.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Adaptasi merupakan suatu penyesuaian bayi baru lahir dari dalam uterus ke luar uterus, prosesnya disebut periode transisi atau masa transisi. Secara keseluruhan, adaptasi diluar uterus harus merupakan proses berkesinambungan yang terjadi pada bayi baru lahir. Maka pada setiap kelahiran, tenaga kesehatan harus memikirkan tentang faktor-faktor kehamilan atau persalinan yang dapat menyebabkan gangguan pada jam-jam pertama kehidupan diluar rahim seperti partus lama, trauma lahir, infeksi, keluar mekonium, penggunaan obat-obatan (Satino & Setyorini, 2015).

#### 2.4.3 Penatalaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir

Peraturan Menteri Kesehatan No. 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pada Bayi Baru Lahir antara lain :

- 1) Menjaga Bayi tetap hangat.
- 2) Inisiasi menyusu dini.

- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- 4) Pemberian suntikan vitamin K1.
- 5) Pemberian salep mata antibiotik.
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B0.
- 7) Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir.
- 8) Pemantauan tanda bahaya.
- 9) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir.
- 10) Pemberian tanda identitas diri.
- 11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

## 2.5 Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan keputusan menteri kesehatan  
No.938/Menkes/SK/VIII/2007

### 1. Pengertian standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

### 2. Isi standar asuhan kebidanan

- ii. Standar I : Metode Asuhan

Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah: Pengumpulan data dan analisis data, penegakan diagnosa perencanaan pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.

iii. Standar II : Pengkajian

Pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Data yang diperoleh dicatat dan dianalisis.

iv. Standar III : Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan.

v. Standar IV : Rencana Asuhan

Rencana asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosa kebidanan.

vi. Standar V : Tindakan

Tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan diagnosa, rencana dan perkembangan keadaan klien

vii. Standar VI : Partisipasi Klien

Klien dan keluarga dilibatkan dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.

viii. Standar VII : Pengawasan

Monitor/pengawasan klien dilaksanakan secara terus menerus dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan klien.

ix. Standar VIII : Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus menerus sesuai dengan tindakan kebidanan dan rencana yang telah dirumuskan.

x. Standar IX : Dokumentasi

Asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan.

Menurut Helen Varney (1997) dalam (Sulistiyawati, 2016) manajemen kebidanan memiliki 7 langkah yang berkesinambungan yaitu:

1. Langkah I: Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara holistik meliputi biopsikososio, spiritual dan kultural. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik dan psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020). Ibu yang hamil pada usia 35 tahu atau lebih berisiko mengalami prematuritas dan komplikasi kehamilan lainnya (Astuti et al., 2020). Sehingga diperlukan langkah pengkajian yang berfokus pada keadaan ibu maupun masalah sebab pada ibu hamil dengan usia ini kemungkinan komplikasi maupun masalah risiko terjadinya lebih besar.

## 2. Langkah II: Analisa diagnosa dan masalah

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020). Ibu hamil primigravida pada usia  $\geq 35$  tahun memiliki diagnosa kehamilan risiko tinggi dimana dalam diagnosa kebidanan ini dapat disertai dengan masalah yang muncul akibat dari keadaan ibu hamil.

## 3. Langkah III: Analisa diagnosa dan masalah potensial

Diagnosa atau masalah yang mungkin akan timbul. Diagnosa atau masalah potensial ini didapatkan dari pengkajian data subjektif maupun objektif yang dapat merujuk pada gejala dari masalah yang dapat terjadi selama kehamilan. Identifikasi memiliki tujuan utama untuk mencegah dan mendeteksi masalah sedini mungkin. Usia ibu merupakan faktor risiko komplikasi dalam kehamilan (Rochjati, 2011). Komplikasi atau masalah dapat timbul pada kemudian hari yang disebabkan oleh usia ibu hetika hamil seperti hipertensi gestasional, pre-eklapmsi eklampsia dan komplikasi atau masalah lainnya.

## 4. Langkah IV: Menetapkan kebutuhan/tindakan segera

Menentukan tindakan yang harus diambil dengan data pendukung subjektif dan objektif. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh 11 bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama

dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Astuti, 2016).

5. Langkah V: Intervensi

Intervensi atau merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Astuti, 2016).

6. Langkah VI: Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif baik secara mandiri, kolaborasi atau rujukan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020)

7. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melakukan asuhan dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera 12 ditindaklanjuti (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020).