

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang menghasilkan konsepsi dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 37-40 minggu atau 9-10 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam 3 trimester, trimester 1 berlangsung dalam 13 minggu, trimester 2 4 minggu (mingguk 14 hingga ke 27), dan trimester ke 3 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Evayanti, 2015).

##### **2. Proses Kehamilan**

###### **a. Spermatozoa**

Sperma bentuknya seperti kecebong, terdiri atas: Kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nukleus), leher yang menghubungkan kepala dan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira 10x bagian kepala. Secara embrional, sperma togonium berasal dari sel-sel primitif tubule stestis.

Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah sperma togonium yang ada tidak mengalami perubahan sampai akhir masa akil baliq. Masa pubertas, dibawah pengaruh sel-sel interstisial leyding, sel-sel sperma togonium tadi mulai aktif mengadakan mitosis dan terjadilah sperma togenesis.

Urutan pertumbuhan sperma (sperma togenesis):

- 1) Sperma togonium, membelah dua.
- 2) Sperma tosit pertama, membelah dua
- 3) Sperma tosit kedua, membelah dua.
- 4) Sperma tid, kemuadian tumbuh menjadi
- 5) Sperma tozoon (sperma)

#### b. Konsepsi

Pembuahan salah suatu peristiwa penyatuan antara sel mani dengan sel telur dituba uterine. Satu sperma yang dapat melintasi zona pelusida dan masuk kevitelus ovum. Setelah itu zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma lain. Proses tersebut di ikuti oleh penyatuan ke dua pronuklei yang disebut zigot yang terdiri atas acuan genetic dari wanita dan pria. Pembuahan mungkin akan menghasilkan.

- 1) XX zigot menurunkan bayi perempuan atau
- 2) XY zigot yang dihasilkan bayi laki-laki.

Dalam beberapa jam setelah pembuahan, mulailah pembelahan zigot selama 3 hari sampai stadium morula. Hasil konsepsi ini tetap digerakan kearah rongga Rahim oleh:

- 1) Getaran rambut getar (silia).
- 2) Kontraksi tuba.
- 3) Hasil konsepsi tuba dalam kavum uteri pada tingkat blastula.

c. Nidasi atau implantasi

Nidasi adalah masuknya atau terbentuknya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu simpai disebut trofoblas yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang mengandung banyak glikogen serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri.

d. Plasenta dan Mukosa Rahim

Mukosa Rahim pada wanita yang tidak hamil terdiri atas stratum kompakum dan stratum spongiosum. Desidua adalah mukosa Rahim pada kehamilan terdiri atas:

- 1) Desidua basalis: terletak diantara hasil konsepsi dan dinding Rahim tempat terjadinya plasentasi.

- 2) Desi dua kapsularis: meliputi hasil konsepsi kearah rongga rahim, lama kelamaan Bersatu dengan desi duavera karena obliterasi.
- 3) Desi dua vera (parietalis): meliputi lapisan dalam dinding Rahim.

### 3. Perubahan Fisiologis Kehamilan

#### a. Perubahan pada sistem reproduksi

##### 1) Vagina

Vagina sampai minggu ke-8, mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah kebiruan (tanda Chadwicks)

##### 2) Serviks

Perubahan serviks merupakan akibat pengaruh hormone estrogen Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar serviks menyebabkan serviks menjadi lunak (tanda goodell) serta serviks berwarna kebiruan (tanda Chadwick) akibat pelunakan isthmus maka terjadi antefleksi.

##### 3) Uterus

###### a) Ukuran

Rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopis. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30 x25 x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc.

b) Berat

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30gram menjadi 1.000gram pada akhir kehamilan (40 minggu)

c) Bentuk dan Konsistensi

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 4 bulan atau kurang lebih 16 minggu rahim berbentuk bulat, sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Ukuran rahim kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa, Pada minggu pertama, isthmus rahim hipertrofi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih panjang dan terasa lebih lunak (*soft*). Keadaan ini disebut tanda Hegar. Pada kehamilan 5 bulan, Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban dan dinding rahim terasa tipis.

d) Posisi rahim

- (1) Pada permulaan kehamilan, dalam letak antefleksi atau retrofleksi.
- (2) Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis.
- (3) Mulai memasuki rongga perut.

(4) Rahim yang hamil biasanya mobilitasnya, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

e) Vaskularisasi

Arteri uterin dan arteriovarika bertambah dalam diameter panjang dan anak-anak cabangnya.

f) Gambaran besarnya rahim dan tuanya kehamilan.

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri (TFU) menurut penambahan pertigaan

Tinggi Fundus Uteri	Usia
3 diatas symphysis	12 minggu
Pertengahan pusat-symphysis	16 minggu
3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan pusat-prosesus xifoideus	32 minggu
3 jari dibawah prosesus xifoideus	36 minggu
Pertengahan pusat-prosesus	40 minggu

4). Ovarium

Saat ovulasi terhent masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormone estrogen dan progesterone (kira-kira pada

kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). Kadar relaksin disirkulasi maternal dapat ditentukan dan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin.

b. Perubahan Pada Sistem Pernafasan

- 1) Timbul keluhan atau sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan karena usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.
- 2) Volume tidal ( volume udara yang di inspirasi/ diekspirasi setiap kali bernafas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk rongga thoraks sehingga O<sub>2</sub> dalam darah meningkat (Kumalasari, 2015).

c. Perubahan Ginjal

- 1) Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah keginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).
- 2) Miksi (berkemih) sering pada kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilangkan pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini muncul kembali karena turunnya

kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Kumalasari, 2015).

#### d. Sistem Endokrin

Kehamilan mempengaruhi hampir semua hormone didalam tubuh.

##### 1) Ovarium dan plasenta

Korpus luteum mulai menghasilkan estrogen dan progesteron dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormone tersebut. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) adalah hormone utama yang dihasilkan oleh plasenta yang berperan mencegah ovulasi dan merangsang pembentukan estrogen serta progesteron oleh ovarium untuk mempertahankan kehamilan. Plasenta juga menghasilkan Human Placental Lactogen (HPL) atau Human Chorionic Somatomammotropin (HCS), Human Chorionic Thyrotropin (HCT), dan Melanocyte-stimulating hormone yang menyebabkan kulit berwarna lebih gelap disaat kehamilan.

##### 2) Kelenjar tiroid

Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif. Kelenjar tiroid yang lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebihan, dan perubahan suasana hati, selain itu juga bisa terjadi



pembesaran kelenjar tiroid. Akan tetapi, hipertiroidisme (over aktivitas kelenjar tiroid) hanya terjadi 1%.

### 3) Kelenjar Paratiroid

Ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35. Oleh karena itu hormone ini untuk mempertahankan kecukupan kalsium dalam darah, jadi tanpa hormone ini metabolisme tulang dan otot terganggu khususnya pada ibu hamil harus memenuhi kebutuhan kalsium.

### 4) Pankreas

Sel-selnya tumbuh dan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat. Oleh karena itu, penderita diabetes yang sedang hamil bisa mengalami gejala diabetes yang lebih buruk.

### 5) Kelenjar Pituitari

Lobus anterior mengalami sedikit pembesaran dan terus menghasilkan semua hormon tropik, tetapi dengan jumlah yang sedikit berbeda. FSH ditekan oleh HCG. Hormon pertumbuhan berkurang dan hormone melano tropik meningkat. Pembentukan prolaktin meningkat selama kehamilan dan persalinan. Oksitosin meningkat dan menstimulasi kontraksi otot uterus.

## Perubahan Sistem Integumen

### 1) Payudara

Payudara biasanya membesar disebabkan karena hipertrofi alveoli. Puting susu biasanya membesar dan berwarna lebih gelap serta sering mengeluarkan kolustrum. Perubahan-perubahan pada payudara ini disebabkan karena pengaruh hormonal.

### 2) Pigmentasi

Mengalami pengumpulan pigmen di tiga area yaitu linea nigra (garis gelap mengikuti *midline* (garis tengah) abdomen), topeng kehamilan (*Chloasma*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi, dan peningkatan pigmentasi di sekitar puting susu (*areola*).

### 3) Spider angioma

Spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) biasa muncul di kulit, biasanya di atas pinggang.

### 4) Striae gravidarum

Striae gravidarum yaitu tanda regangan yang dibentuk akibat serabut-serabut elastis dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus.

#### 5) Perspirasi dan sekresi kelenjar lemak

Kelenjar sebacea atau keringat menjadi lebih aktif, akibatnya ibu hamil mungkin mengalami gangguan bau badan, banyak mengeluarkan keringat, dan berminyak (Kumalasari, 2015).

#### 6) Sistem Muskuloskeletal.

- a) Gigi, tulang, dan persendian membutuhkan kira-kira sepertiga lebih banyak kalsium dan fosfor pada masa kehamilan. Oleh karena itu pada saat hamil dibutuhkan kalsium yang dapat membantu mencegah gigi rusak.
  - b) Saliva yang asam pada saat hamil membantu aktivitas penghancuran bakteri email yang menyebabkan karies.
  - c) Sendi pelvic sedikit dapat bergerak
  - d) Bahu tertarik lebih ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung sebagai akibat dari penyesuaian diri karena janin yang membesar dalam abdomen sehingga tulang belakang menjadi *kifosis* (Kumalasari, 2015).
- e. Perubahan sistem Gastrointestinal
- 1) Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.
  - 2) Wanita hamil sering mengalami *heartburn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena

makanan lebih lama berada didalam lambung dan arena relaksasi finger dikerongkongan bagian bawah yang memungkinkan kanisi lambung mengalir kembali ke kerongkongan sehingga dapat menyebabkan dada terasa panas.

3) Ulkus gastrikum jarang ditemukan pada wanita hamil dan jika sebelumnya menderita ulkus gas triikum biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit (Kumalasari,2015).

#### 4. Perubahan Psikologis Kehamilan

##### a. Trimester I

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat ini lah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dengan suami. Wanita merasa butuh dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan seks. Libido sangat dipengaruhi kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, kekhawatiran. Semua ini bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama (Kumalasari, 2015).

#### b. Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat dimulai menggunakan energy dan pikiran secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri (Marjati, 2011).

#### c. Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut sebagai priode penantian. Priode ini wanita merasa kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, diamen jadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Kumalasari, 2015).

### 5. Tanda Gejala Kehamilan

#### a. Tanda Tidak Pasti (*presumptive Sign*)

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil. Tanda tidak pasti ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

### 1) Amenorea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan anda tafsiran persalinan. Tetapi amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitary, perubahan dan factor lingkungan, mal nutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan sering terjadi pada ibu hamil khususnya ibu yang baru pertama kali hamil (Walyani, 2015).

### 2) Mual (*nausea*) muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*, dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan Kesehatan yang disebut dengan *hiperemesis gravidarum*

### 3) Mengidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi padabulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan

#### 4) Syncope (pingsan)

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada ditempat yang rama, biasanya akan hilang setelah 16 minggu

#### 5) Kelelahan

Kelelahan sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari kecepatan penurunan basal metabolisme pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme

#### 6) Payudra Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan system duktus pada perkembangan system alveolar payudara. Somatomamotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama 2 bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolustrum

#### 7) Sering Miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini

akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan Kembali kandung kemih

#### 8) Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

#### 9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu, terjadi akibat pengaruh hormon kortikos tiroid.

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini:

- a) Sekitar pipi: *Cloasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi dan leher)
- b) Sekitar leher tampak lebih hitam
- c) Dinding perut: *Striae lividae/gravidarum* (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), *striae nigra*, *linea alba* menjadi lebih hitam (*linea grisea/nigra*).
- d) Sekitar payudara: Hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.



e) Sekitar paha dan pantat terdapat striae.

10) Epulis

Hipertrofi papil laginggivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11) Varises/ penampakan pembuluh darah

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat.

Varises dapat terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara (Hani dkk, 2011).

b. Tanda Kemungkinan (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologi yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik terhadap wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

1) Pembesaran perut

Pembesaran perut terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan ke empat kehamilan.

2) Tanda Hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

3) Tanda Goodel

Tanda ini adalah pelunakan serviks pada wanita hamil melunak seperti bibir.

#### 4) Tanda Chadwicks

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

#### 5) Tanda Piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

#### 6) Kontraksi Brakton Hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysindi dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, seporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ke 3. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatan sampai mendekati partus.

#### 7) Teraba Ballothement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

#### 8) Pemeriksaan Test Biologis Kehamilan

Pemeriksaan ini adalah untuk mendekati adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblas selama kehamilan. Hormon ini disekresi

diperedaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urin ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130. (Hani dkk, 2011).

c. Tanda Pasti ( positive )

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa (Walyani, 2015).

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut:

1) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasa pada usia kehamilan sekitar 20 minggu biasanya primi lebih cepat merasakan pergerakan janinnya.

2) Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal elektrocardiograf* (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu

3) Bagian-bagian Janin

Bagian-bagian janinya itu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba

dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester trakhir).  
Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan  
USG.

#### 4) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dari foto rontgen maupun USG.

### 6. Kebutuhan Dasar Selama Kehamilan

a. Oksigen, kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil, untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka hamil perlu melakukan :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Kontrol ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan

b. Nutrisi, makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan 300 kalori perhari, ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang mengandung, protein, zat besi, dan menu cukup cairan (menu seimbang) (Kuswati, 2014).

#### 1) Kalori

Jumlah kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 kkal, sedangkan untu korang hamil dan menyusui masing-

masing adalah 2300-2800 kkal, kalori di pergunakan untuk produksi energi.

## 2) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85gram perhari. Sumber-sumber tersebut diperoleh dari tumbuhan- tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, telur, keju, susu).

## 3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat dipenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayuran dan susu. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17mg/hari. Untuk kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg /hari.

## 4) Zat besi

Zat besi yang diperlukan ibu hamil adalah 30 mg/ hari Berupa *ferrous fumarate*, atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. (Prawirohardjo, 2014).

## c. Personal Hygine

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan. Mandi dianjurkan setidaknya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama

lipatan kulit (ketiak, lipatan bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

#### 1) Perawatan gigi

Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Paling tidak dilakukan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Penjadualan untuk trimester pertama terkait dengan adanya hiperemesis dan patialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Sementara itu, pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Ibu dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* (Prawirohardjo, 2014).

#### 2) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapan yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik ibu. Gunakan Pakaian harus longga,

bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada bagian perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Kuswanti, 2014).

### 3) Seksual

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

- a) Sering abortus dan kelahiran premature.
- b) Perdarahan pervaginam.
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri (Kuswanti,2014).

### 4) Senam hamil

Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditunjukkan pada ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit ginjal, jantung, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan kelainan letak), dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan 24 sampai 28 minggu.

## 7. Diagnosa Kehamilan

Menurut (Marjati, 2011) diagnosa banding nulipara dan multipara dapat dilihat pada table di bawah ini:

Tabel 2.2  
Diagnosa Banding Primipara dan Multipara

No.	Primipara	Multipara
1.	Perut tegang	Perut longgar, perut gantung dan banyak striae
2.	Pusat menonjol	Tidak begitu menonjol
3.	Rahim tegang	Rahim agak lunak
4.	Payudara tegang	Kurang tegang dan tergantung ada terdapat striae
5.	Labia mayora tampak Bersatu	Labia mayora tampak terbuka
6.	Hymen tampak koyak pada beberapa tempat	Kurunkula himenalis
7.	Vagina sempit dengan rugae yang utuh	Lebih besar, rugae kurang menonjol
8.	Serviks licin, bulat dan tidak dapat dilalui oleh satu ujung jari	Bisa terbuka dengan satu jari, kadang kala ada luka bekas robekan persalinan yang lalu.
9.	Perineum utuh dan baik	Bekas robekan atau bekas episiotomy
10.	Pembukaan serviks a. Serviks mendatar dulu, baru membuka b. Pembukaan rata-rata 1 cm dalam 2 jam	a. Mendatar sambil membuka hamper sekaligus b. Pembukaan 2 cm dalam 1 jam
11.	Bagian terbawah janin turun pada 4-6 minggu akhir kehamilan	Biasanya tidak terfiks pada PAP sampai persalinan mulai.
12.	Persalinan hampir selalu dengan episiotomy	Biasanya tidak selalu dengan episiotomy,



## 8. Tanda Bahaya Kehamilan

### a. Perdarahan pervaginam

Peradarahan vagina dalam kehamilan adalah normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau *spotting* sekitar waktu pertama haidnya terlambat. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan normal. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan kecil mungkin pertanda dari *friable cervix*. Perdarahan semacam ini mungkin normal atau suatu pertanda adanya suatu infeksi. Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan yang sangat menyakitkan. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik.

### b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala pada saat kehamilan yang sering kali terjadi merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

### c. Masalah penglihatan

Pandangan kabur akibat pengaruh hormonal dalam kehamilan, Masalah penglihatan yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visualse cara mendadak.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia

e. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut akut (*acute abdomen*) merupakan keluhan yang sering didapatkan pada ibu hamil. Yang dimaksud dengan nyeri perut akut adalah setiap keadaan akut intra abdomen yang ditandai dengan rasa nyeri, otot perut tegang, nyeri tekan serta nyeri perut akut (*acute abdomen*) merupakan keluhan yang sering didapatkan pada ibu hamil. Nyeri perut akut adalah setiap keadaan akut intra abdomen yang ditandai dengan rasa nyeri, otot perut tegang, nyeri tekan serta memerlukan tindakan bedah emergensi (Prawirohardjo,2014).

f. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih. Jika janin tidur gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode jam, gerakan janin akan lebih

mudah terasa jika ibu berbaring, termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali biasanya gerakan janin dirasakan pada umur kehamilan 16 minggu.

g. Demam

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

h. Keluar cairan pervaginam secara tiba-tiba

Keluar cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm (Saifuddin, 2011).

9. Asuhan Antenatal Care

a. Tujuan asuhan antenatal care

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu juga bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dan menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Marjati, 2011).

b. Jadwal pemeriksaan antenatal

Frekuensi pelayanan ANC ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil, selama kehamilannya dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) 2 kali pada trimester pertama
- 2) 1 kali pada trimester dua
- 3) 3 kali pada trimester ketiga ( Kemenkes, 2020 )

c. Standar asuhan pelayanan antenatal

Menurut (Nurjismi,2016) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo gram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilo gram

setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

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

#### 2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah).

#### 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas / LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

#### 4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus

tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skiring status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus, jika telah selesai TT5 maka ibu tidak perlu lagi disuntik imunisasi TT.

Tabel 2.3  
Pemberiaan vaksin TT yang sudah pernah imunisasi

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimal
1 Kali	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)
2 kali	TT 3, 6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan)
3 kali	TT 4, 1 tahun setelah TT 3
4 kali	TT 5, 1 tahun setelah TT 4
5 kali	Tidak perlu lagi

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Tablet besi untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kotak pertama.

Kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia saat ini menetap:

- a) Pemberian tablet Fe (320 mg Fe Sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg.
- b) Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali satu tablet/hari selama 2-3 bulan dilakukan, pemantauan Hb (bila masih anemia), pemeriksa sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan

parasit lainnya, dan pemeriksaan darah tetapi terhadap parasit malaria (di daerah endemik).

#### 8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

#### 9) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a) Kesehatan ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat
- b) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan



- c) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- d) Asupan gizi seimbang serta gejala penyakit menular dan tidak menular
- e) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah epidemic rendah.
- f) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- g) KB pasca persalinan dan imunisasi
- h) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

1. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

2. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

3. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh factor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

a. Gangguan fungsi mental

Adalah penyakit yang mempengaruhi emosi. Pola pikir, dan perilaku penderitanya. Sama halnya dengan penyakit fisik, penyakit mental juga ada obatnya.

b. Gangguan fungsi pendengaran

Kondisi dimana terdapat masalah pada system pendengaran manusia.

c. Gangguan pertumbuhan

Kondisi dimana pertumbuhan terganggu, disini yang dimaksud salah satunya yaitu peningkatan berat badan tanpa penyebab yang jelas.

d. Gangguan kadar hormone yang rendah

Salah satu hormone yang dimaksud adalah hormone tiroid dalam tubuh, apabila hormone ini rendah maka akan menyebabkan penyakit hipetiroid dan penyakit gondok.

4. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat payudara adalah:

a. Menjaga kebersihan payudara, terutama putting susu

b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk putting susu  
(pada putting susu terbenam)

- c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi
- e. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

## **B. Persalinan**

### **1. Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan oleh bidan maupun dokter obgyin (Marmi,2012).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah kehamilan 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Proses persalinan dimulai dengan kontraksiu terus yang teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Kumalasari, 2015).

## 2. Tahapan Persalinan

### a. Kala I (Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam, Berdasarkan *Kurve Friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. (Sulistyawati, 2012).

### b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini

biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

- 1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah akan pecah
- 3) Ketuban pecah saat pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya *fleksus frankenhouser*.
- 4) Kekuatan, yaitu his dan meneranakan mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu: Suboksiput bertindak sebagai *hipomochlion*, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi Ditolong dengan jalan berikut:
  - a) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
  - b) Kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
  - c) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

7) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multi gravid 30 menit.

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala II terjadi dengan kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan nita busch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan, dan melahirkan plasenta. Untuk mengetahui apakah plasenta telah lepas dari tempat implantasinya, dipakai beberapa prasad (Marmi,2016).

a) Perasat Kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah diatas simfisis. Bila tali pusat ini masuk kembali dalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

b) Perasat Strassman

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila tidak terasa getaran, berarti plasenta telah lepas dari dinding uterus.

c) Perasat Klein

Wanita tersebut disuruh mengejan dan tali pusat tampak turun kebawah. Bila pengedanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

d) Perasat Crede,

Memijat uterus seperti memeras jeruk agar plasenta lepas dari dinding uterus hanya dapat dipergunakan bila terpaksa misalnya perdarahan. Perasat ini dapat mengakibatkan kecelakaan perdarahan postpartum. Pada orang yang gemuk, perasat credesukar atau tidak dapat dikerjakan.

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pelepasan plasenta. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Tingkat kesadaran pasien
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. (Sulistyawati, 2012).

### 3. Sebab Mulainya Persalinan

Selama kehamilan dalam tubuh wanita terdapat dua hormone yang dominan:

#### a. Estrogen

Meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis.

#### b. Progesteron

Menurunkan sensitivitas ototrahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis, serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Sulistyawati, 2012).

Adapun teori-teori tersebut diantaranya:

#### 1) Teori penurunan Hormon

Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar esterogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesterone turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his (Sulistyawati, 2010).

#### 2) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan



pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim (Marmi,2012).

### 3) Teori Distensi Rahim

- a) Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- b) Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
- c) Contohnya pada kehamilan gemeli

### 4) Teori Oksitosin

- a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior
- b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks.
- c) Menurunnya konsentrasi progesteron karena magangnya usia kehamilan menyebabkan fisik meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai (Rohani, 2011).

### 5) Indikasi Persalinan

Persalinan dapat juga di timbulkan dengan jalan sebagai berikut.

- a) Gagang laminaria: dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus franken hauser.

- b) Amniotomi: pemecahan ketuban
- c) Oksitosindrip: pemberian oksitosin menurut tetesan perinfuse  
(Sulistyawati,2012).

#### 4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

##### a. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, (Marmi, 2014).

##### 1) Kontraksi Uterus (HIS)

Otot rahim terdiri dari 3 lapis, dengan susunan berupa anyaman yang sempurna. Terdiri atas lapisan otot longitudinal dibagian luar, lapisan otot sirkular dibagian dalam, dan lapisan otot menyilang diantara keduanya. Ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepi oleh otot dan perdarahan dapat berhenti.

##### 2) Kontraksi Dinding Rahim

##### 3) Kontraksi Diafragma perlvic atau kekuatan mengejan

##### 4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum

##### b. Passage

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh

karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian keras: Tulang-tulang panggul
- 2) Bagian lunak: Uterus, otot dasar panggul dan perineum

Ruang panggul (PelvicCavity) dibagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Pelvis mayor (falsepelvic), diatas linea terminalis.
- 2) Pelvis minor (truepelvic), dibawah linea terminalis

Bidang-bidang Panggul:

Bidang hodge adalah bidang semua sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan bidang hodge terbagi empat antara lain sebagai berikut:

- 1) Bidang Hodge I: Bidang datar yang melalui bagian atas simpisis dan promontorium. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul
- 2) Bidang Hodge II: Bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah simpisis
- 3) Bidang Hodge III: Bidang yang sejajar dengan bidang hodge I dan II terletak setinggi spinaiskiadika kanan dan kiri.
- 4) Bidang Hodge IV: Bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III terletak setinggi oskoksigis (Prawirohardjo, 2014).

#### c. Pasanger

- 1) Janin

Hubungan janin dengan jalan lahir:

- a) Sikap: Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin satu sama lain, biasanya tubuh janin berbentuk lonjong (avoid) kira-kira sesuai dengan kavum uterus.
- b) Letak (situs): Menunjukkan hubungan sumbu janin dengan sumbu jalan lahir, bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang, bila tegak lurus satu sama lain disebut letak melintang.
- c) Presentasi dan bagian bawah: Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir.
- d) Posisi dan Penyebutnya: Posisi menunjukan hubungan bagian janin tertentu (Penyebut, umpamanya ubun- ubun kecil, dagu atau sacrum) dengan bagian kiri, kanan, depan, lintang (lateral) dan belakang dari jalan lahir (Sulistyawati, 2012).

## 2) Plasenta

Plasenta dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Sehingga harus di lahirkan melalui jalan lahir, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta memiliki peranan berupa tansport zat dari ibu kejanin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan (Marmi, 2012).

### 3) Air Ketuban

Air ketuban merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnose kesejahteraan janin (Sulistyawati, 2012).

#### d. Psikologis Ibu

Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Walyani, 2015).

#### e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

## 5. Mekanisme Persalinan

Engagement dan penurunan merupakan dua mekanisme persalinan. Mekanisme persalinan adalah Gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Ada tiga ukuran diameter kepala janin yang digunakan sebagai patokan dalam mekanisme persalinan normal, antara lain:

a. Jarak biparietal, merupakan diameter melintang terbatas dari kepala janin, dipakai di dalam definisi penguncian (engagement).

- b. Jarak suboksipit obregmatika, jarak antara batas leher dan oksiput keanterior fontanel, ini adalah diameter yang bersangkutan dengan presentasi kepala.
- c. Jarak oksipito mental, merupakan diameter terbesar dari kepala janin, ini adalah diameter yang bersangkutan dengan hal presentasi dahi. Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin didasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi.

#### 1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinaan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

#### 2) Penguncian (engagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter biparetal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

#### 3) Fleksi

Proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul, pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai

didasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal.

#### 4) Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan dari dengan diameter *antero posterior* dari panggul pasien. Rotasi penuh dari kepala ini akan terjadi ketika kepala telah sampai didasar panggul atau segera setelah itu. Perputaran kepala yang dini kadang-kadang terjadi pada multipara atau pasien yang mempunyai kontraksi efisien.

#### 5) Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang dibawah oksiput akan bergeser ke bawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkan ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva-vagina membuka lebar.

#### 6) Restitusi

Restitusi adalah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau kekiri bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.

### 7) Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi bersama dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala, janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vagina-vulva, Putaran ini terjadi bersama dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala, janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vagina-vulva.

## 6. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Beberapa kebutuhan fisiologis dasar ibu selama proses persalinan antara lain:

### a. Makanan dan minuman

Pemberian makanan padat pada pasien memungkinkan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anastesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal dilambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni (terdesak dan masuk dalam saluran pernafasan) (Sulistyawati, 2012).

### b. Istirahat

Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks, diawal persalinan sebaiknya anjurkan pasien untuk istirahat yang



cukup sebagai persiapan untuk menghadapi persalinan yang panjang. Posisi dikombinasikan dengan aktivitas dalam ambulasi sesuai kenyamanan ibu.

c. Buang air kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi terpenuhi (Sulistyawati, 2012)

d. Buang air besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Kondisi ini penting bagi keluarga serta bidan untuk menunjukkan respons yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan (Sulistyawati, 2012).

e. Posisi dan ambulasi

Posisi yang aman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien, selain mengurangi pada ketegangan dan rasan nyeri, posisi tertentu justru akan memebantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan akan berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi dapat diambil antara lain *Rekumbenlateral* (miring), lutut-dada duduk, berdiri, berjalan dan jongkok.

f. Akses intervena

Ada 2 tujuan pemasangan infus, yakni:

- 1) Sebagai jalur obat, cairan atau darah untuk mempertahankan keselamatan ketika terjadi kegawat daruratan obstetric.
- 2) Sebagai cara mempertahankan hidrasi maternal.

7. Tanda dan Gejala Perasalinan

a. Perasaan Distensi Berkurang (Lightening)

Lightening yang mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi kedalam pelvis minor.

b. Perubahan serviks

Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas Braxtonhiks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan. Setelah menentukan kematangan serviks, bidan dapat meyakinkan ibu bahwa ia akan berlanjut ke proses persalinan begitu muncul kontraksi persalinan dan bahwa waktunya sudah dekat agar ibu dapat mempersiapkan dirinya (Asri dkk, 2013).

c. Persalinan palsu

Kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang berpengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya

timbul akibat kontraksi *Beaxtonhicks yang tidak nyeri*, yang telah terjadi sekitar enam minggu kehamilan.

d. Ketuban pecah

Kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalian, disebut ketuban pecah dini (KPD). Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalai KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam (Asri dkk, 2013).

e. Blood Show

Plak lender disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak ini lah yang dimaksud sebagai *bloodyshow*. *Blodyshow* paling sering terlihat sebagai rabas lender bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni, Ketika melihat rabas tersebut, wanita sering kali berfikir bahwa melihat tanda persalinan. Kadang-kadang seluruh plak lendir dikeluarkan dalam bentuk masa. Plak yang keluar pada saat persalinan berlangsung dan terlihat pada vagina sering kali disangka tali pusat yang lepas. *Blodyshow* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Asri, 2013).

f. Lonjakan energi

Wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 sampai 48 jam sebelum awitan persalinan. Setelah beberapa hari dan minggu merasa letih secara fisik dan Lelah secara hamil, mereka terjaga pada suatu hari dan menemukan diri mereka bertenaga penuh. Parawanita ini merasa enerjik melakukan sebelum kedatangan bayi, selama beberapa jam sehingga mereka semangat melakukan berbagai aktivitas yang sebelumnya tidak mampu mereka lakukan, akibatnya mereka memasuki masa persalinan dalam keadaan letih.

Lonjakan energi memungkinkan wanita tersebut memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita tersebut harus diberi informasi tentang kemungkinan lonjakan energi ini dan diarahkan untuk menahan diri menggunakannya dan menghematnya untuk persalinan (Asri, 2013).

## 8. Lima Benang Merah

### a. Membuat Keputusan Klinik

Keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan merencanakan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

### b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Beberapa prinsip-prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama masa persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapat rasa aman dan hasil yang lebih baik (APN, 2017).

c. Pencegahan Infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang dan atau dari peralatan atau sarana Kesehatan keorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantara mikroorganisme dan individu. Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik ataupun kimia yang meliputi meliputi:

- 1) Cuci tangan
- 2) Pakai sarung tangan
- 3) Penggunaan cairan antiseptic.
- 4) Pemrosesan alat bekas (Dekontaminasi, desinfeksi, desinfeksi tingkat tinggi, mencuci dan membilas, sterilisasi).

a) Dekontaminasi

Dekontaminasi adalah tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani

secara aman benda-benda (peralatan medis, sarung tangan, meja pemeriksaan) yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh, cara memastikannya adalah segera melakukan dekontaminasi terhadap benda-benda tersebut setelah terpapar atau terkontaminasi darah atau cairan tubuh.

b) Desinfeksi

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab penyakit pada benda mati atau instrumen.

c) Desinfeksi tingkat tinggi (DTT)

Proses yang menghilangkan mikroorganisme kecuali beberapa endospora bakteri pada benda mati dengan merebus, mengukus, atau penggunaan desifektan kimia.

d) Mencuci dan membilas

Proses yang secara fisik menghilangkan semua debu, kotoran, darah, dan bagian tubuh lain yang tampak pada objek mati dan membuang sejumlah besar mikroorganisme untuk mengurangi resiko bagi mereka yang menyentuh kulit atau mengangi benda tersebut (proses initerdiri dari pencucian dengan sabun atau detergen dan air, pembilasan dengan air bersih dan pengeringan secara seksama).

e) Sterilisasi

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, parasit) termasuk endospora bakteri pada benda-benda mati atau instrumen.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- a) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit.
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda disekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuh dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

#### d. Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayinya.

#### e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana yang lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu (BAKSOKUDA):

##### 1) Bidan

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetric dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.



## 2) Alat

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan.

## 3) Keluarga

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa bidan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan rujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut

## 4) Surat

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini memberikan identifikasi mengenai bidan BBL. Cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan BBL.

## 5) Obat

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantari buke fasilitas rujukan.

## 6) Kendaraan

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang nyaman.

## 7) Uang

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan.

## 8) Darah

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan.

## 9. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung APN terdiri atas:

Tabel 2.4: Uraian APN

No	Uraian	Langkah
1	Melihat tanda dan gejala kala dua	1
2	Menyiapkan pertolongan persalinan	2-6
3	Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik	7-10
4	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran	11-13
5	Persiapan pertolongan kelahiran bayi	14-17
6	Menolong kelahiran bayi dan lahirnya kepala	18-21
7	Lahir bahu	22-24
8	Penanganan bayi baru lahir	25-30
9	Oksitosin	31-33
10	Penegangan tali pusat terkendali	34-36
11	Mengeluarkan plasenta	37-38
12	Pemijatan uterus	39
13	Menilai perdarahan	40-41
14	Melakukan prosedur pasca melahirkan	42-52
15	Kebersihan dan keamanan	53-59
16	Partograf	60

- 1 Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva –vagina dan spingter anal membuka
- 2 Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 3 Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- 4 Memakai satu sarung tangaan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 5 Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
- 6 Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina,

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

- 7 Menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 8 Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
- 9 Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, dan asuhan lainnya dalam partograf.
- 10 Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.  
Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan akitip dan pendokumentasikan temuan-temuan
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 11 Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 12 Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Mengajarkan asupan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
  - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi

segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

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

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

14 Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

15 Membuka partus set

16 Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

17 Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

18 Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih dengan lembut

- 19 Periksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
  - b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 20 Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut kemudian penolong mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin (lihat keterangan di bawah).
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.



30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva

- b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
- 1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit IM
  - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
  - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris
  - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

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

#### 10. Partograf

Partograf digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Penerapan partograf ditujukan pada kehamilan normal yang direncanakan untuk persalinan pervaginam, dengan memperhatikan garis waspada dan garis Tindakan sebagai titik tolak evaluasi pertolongan persalinan jika partograf melewati garis waspada maka ibu harus dirujuk (Manuaba, 2010).

- a. Denyut jantung janin, dicatat setiap 30 menit
- b. Air ketuban, dicatat setiap melakukan pemeriksaan vagina:

- U : Selaput utuh
  - J : Selaput pecah, air ketuban jernih
  - M : Air ketuban bercampur mekonium
  - D : Air ketuban bernoda darah
  - K : Tidak ada cairan ketuban (kering)
- c. Perubahan bentuk kepala janin (molding dan molase):
- 0 : Sutura terpisah
  - 1 : Sutura tepat bersesuaian
  - 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
  - 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki
- d. Pembukaan mulut rahim (serviks), dinilai setiap 4 jam dan di beri tanda silang (x).
- e. Penurunan, mengaju pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/ luar) diatas simpisis pubis, dicatat dengan tanda lingkaran (O).
- f. Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dia jalani sesudah pasien di terima
- g. Jam, dicatat jam sesungguhnya
- h. Kontraksi, dicatat setiap 30 menit, melakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap kontraksi dalam hitungan detik
- i. Oksitosin, apabila memakai oksitosin catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infuse dan dalam tetesan permenit

- j. Obat yang diberikan, dicatat semua obat lain yang diberikan
- k. Nadi, dicatat setiap 30-60 menit pada fase aktif serta ditandai dengan sebuah titik besar (.)
- l. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam dan di tandai dengan anak panah
- m. Suhu badan, dicatat setiap 4 jam pada fase laten, dan 2 jam pada fase aktif
- n. Protein, aseton, volume urine, dicatat setiap kali ibu berkemih (Saifuddin, 2011).

### **C. Nifas**

#### 1. Definisi Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Saifuddin, 2016).

Periode post partum terdiri dari periode *immediate post partum*, *early post partum* dan *late post partum*. *Immediate post partum* yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan dua puluh empat jam pertama. Periode *early post partum* mulai dari dua puluh empat jam sampai satu minggu dan periode *late post partum* mulai satu minggu pertama sampai lima minggu (Mardiatun, 2015).

## 2. Proses Masa Nifas

### a. Pengecilan rahim atau involusi

Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Bentuk otot Rahim mirip jala berlapis 3 dengan serat-seratnya, yang melintang kanan, kiri dan transversal. Diantara otot-otot itu ada pembuluh darah yang mengalir darah ke plasenta. Setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut, sehingga pembuluh darah terjepit dan pendarahan berhenti. Setelah bayi lahir, umumnya berat rahim menjadi sekitar 1000gram dan dapat diraba kira-kira 2 jari dibawah umbilikus. Setelah 1 minggu beratnya sekitar 300 gr dan tidak dapat diraba lagi. Secara alamiah arah makan Kembali mengecil perlahan-lahan kebentuknya semula. Setelah 6 minggu beratnya sudah sekitar 40-60 gr.

### b. Kekentalan darah (*hemokon sentrasi*) kembali normal

Selama hamil darah ibu relatif encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normal sebesar 11-12 gr %. Jika hemoglobin terlalu rendah setelah melahirkan, sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah kembali mengental, dimana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal.



Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-15 pasca persalinan.

c. Proses laktas dan menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta atau ari-ari lepas. Plasenta mengandung hormone penghambat prolactin (hormone plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. ASI keluar 2-3 hari pasca melahirkan.

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut (Andina, 2018).

- a. Purperium dini, yaitu kepuilhan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan lochea, tekanan darah, dan suhu.
- b. Purperium Intermedial, yaitu kepuilhan menyeluruh alat-alat ginetlia yang lamanya 6-8 minggu
- c. Remote Purperium, yaitu waktu yang di perlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Perubahan ini diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat
- d) Pada 2 minggu postpartum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- e) Pada 6 minggu post partum, tinggi fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram

## 2) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan:

### a) Lochea Rubra/merah (*kruenta*)

Lochea ini muncul pada hari ke 1 sampai hari ke 4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanungo (rambut bayi) dan meconium.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum.

c) *Lochea Serosa*

Serum, leukosit dan robekan/lacerasi plasenta. Keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum (Sulistiyawati, 2012).

d) *Lochea alba/putih*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum (Ambarwati, 2010).

Table 2.5

Perbedaan masing-masing lochea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan Berlendir	Sisa darah bercampur Lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi plasenta

Alba	Kurang dari 14 hari postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochea Purulenta		Putih	Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah busuk
Lochea stasis			Lokia tidak lancer keluaranya.

### 3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil (Ambarwati,2010).

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 post partum serviks menutup

### 3) Vulva Dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6 sampai 8 minggu post partum. Penurunan hormone ekstrogen pada masa post partum berperan dalam penyisipan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4. (Ambarwati, 2010).

#### b. Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada system endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut:

##### 1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin.

##### 2) Prolaktin

Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI (Andina,2018)

##### 3) Estrogen dan Progesteron

Esterogen berfungsi merangsangan perkembangan duktus, pada kehamilan rangsangannya tinggi sedangkan pada pasca

lahir lebih rendah. Progesteron berfungsi merangsang pembentukan lobulus dan alveolus (Andina ,2018).

### c. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut:

#### 1) Suhu

Dalam 24 jam post partum suhu akan naik 37,5°C-38 °C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu banyak kehilangan banyak cairan dan kelelahan

#### 2) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini akan menunjukkan adanya kemungkinan infeksi

#### 3) Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan, tekanan darah normalnya 120/80 mmHg pada umumnya jika lebih dari itu maka dikatakan bahwa ibu mengalami preeklamsia yang dapat berbahaya bagi kehamilannya (Andina,2018)

## 5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

### *a. Taking in period*

Masa ini terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu istirahat yang cukup untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami sangat diperlukan pada fase ini

### *b. Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari post partum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitive sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami (Andina,2018).

*c. Letting go period*

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, keterbatasan dan hubungan sosial (Sulistyawati, 2012).

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kali tiap hari
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapat kanprotein, mineral, dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit



b. Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka *episiotomy*, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya *prolaps uteri* atau istirahat. Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain:

- 1) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- 3) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- 4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis)

c. Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Eliminasi: BAK dan BAB

1) BAK

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke lima postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam

postpartum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi (Kumalasari, 2015).

## 2) BAB

Pasien harus segera buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan makanan yang berserat dan banyak minum air putih (Sulistyawati, 2012).

### d. Istirahat dan Tidur

Hal yang biasa dilakukan pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah berikut:

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur sering atau beristirahat selagi bayi tidur.

3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Saifuddin, 2014).

e. Latihan/senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita, involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan, akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

Tabel 2.6  
Kunjungan masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap hangat dengan mencegah hipotermi</li> <li>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk jam pertama kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</li> </ol>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus , tidak ada perdarahan abnormal</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</li> </ol>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti 6 hari setelah persalinan
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri dan pengeluaran pervaginam</li> <li>2. Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami kapan saja ibu siap</li> </ol>

		3. Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan dan efek sampingnya.
--	--	---

## 7. Komplikasi Masa Nifas

### a. Infeksi Nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi bakteri pada *traktus genitalia*, terjadi sesudah melahirkan, ditandai kenaikan suhu sampai 38 atau lebih selama dua hari dalam sepuluh hari pertama pasca persalinan, dengan pengecualian 24 jam pertama (Marliandiani, 2015).

### b. Komplikasi lain dalam masa nifas

#### 1) Perdarahan pervagiman

Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorhagae) yang terjadi pada 24 jam pertama. Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemon hgae) yang terjadi setelah 24 jam. Penyebab perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan inversion uteri (Ambarwati,2010).

#### 2) Robekan jalan lahir

Robekan atau laserasi bisa disebabkan oleh robekan spontan atau memang sengaja dilakukan episiotomy, robekan jalan lahir dapat terjadi di tempat seperti robekan serviks, perlukaan

pervaginam, robekan perineum. Faktor resiko robekan jalan lahir yaitu persalinan pervaginam dengan tindakan, makrosomia janin, tindakan episiotomy. Gejala pada robekan jalan lahir adalah darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir, uterus berkontraksi keras, dan plasenta lengkap. Penyulit robekan jalan lahir yaitu pucat, lemah dan menggigil (Marliandiani, 2015).

### 3) Sub involusi uteri

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 gram 6 minggu kemudian. Pada beberapa keadaan terjadi proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan terlambat. Keadaan demikian disebut subinvolusi uteri (Ambarwati, 2010).

### 4) *Nekrosis hipofisis lobus anterior postpartum*

Sindroma Sheehan atau nekrosis lobus depan dari hipofisis karena syok akibat perdarahan persalinan. Hipofisis ikut berinvolusi setelah persalinan karena syok akibat perdarahan hebat pada hipofisis terjadilah nekrosis pada pars anterior. Mungkin pulane krosis ini terjadi karena pembekuan intra vaskuler menyebabkan thrombosis pada sinusoid hipofisis.

Gejala timbul agalaksia, amenore, dan insufisiensi hormone eparsanterior hipofisis (Ambarwati, 2010).

## 8. Perawatan Masa Nifas

### a. Kebersihan diri

- 1) Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan kelamin, yaitu terlebih dahulu dari depan kebelakang kemudian daerah anus.
- 2) Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2x/hari.
- 3) Menyarankan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kemaluannya.
- 4) Jika ibu mempunyai luka episiotomi/laserasi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka.

### b. Istirahat

- 1) Menganjurkan pada ibu untuk istirahat cukup, bertujuan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Menyarankan untuk Kembali beraktifitas secara perlahan-lahan serta tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.

### c. Gizi (Nutrisi)

- 1) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang cukup protein, mineral dan vitamin.
- 3) Minum sedikitnya 3 liler air setiap hari

4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca postpartum.

d. Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan setengah jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

e. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil lagi, setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya (Manuaba, 2010).

## **D. Bayi Baru Lahir**

### **1. Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat bertahan hidup (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Vivian, 2011).

### **2. Fisiologi Bayi Baru Lahir**



#### a. Sistem pernafasan

Ketika struktur matang, ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Rangsangan gerakan terjadi karena beberapa hal berikut:

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Penurunan  $PaO_2$  dan peningkatan  $PaCO_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (*stimulasi sensorik*).
- 4) Refleks deflasi Hering Breuer

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Neonatus bernafas dengan cara bernafas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernafas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Kondisi

seperti ini (anoksia), neonates masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic (Vivian, 2011).

#### b. Suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

##### 1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Sebagian contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop untuk memeriksa BBL.

##### 2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara) sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL diruangan yang terpasang kipas angin.

##### 3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL

dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

#### 4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembabapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap) (Muslihatun, 2010).

### 3. Masalah-masalah Pada Bayi Baru Lahir

#### a. Asfiksia

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir (Prawirohardjo, 2014).

#### b. Infeksi

Infeksi pada bayi baru lahir lebih sering ditemukan pada BBLR dan bayi yang dilahirkan dirumah sakit. Setelah lahir, bayi terpapar dengan kuman yang juga berasal dari orang lain dan terhadap kuman dari orang lain, dalam hal ini bayi tidak mempunyai imunitas.

Penanganannya:

- 1) Pertahankan tubuh bayi tetap hangat.
- 2) ASI tetap diberikan
- 3) Diberi injeksi antibiotic berspektrum luas.
- 4) Perwatan sumber infeksi, misalnya pada infeksi tunggal tali pusat (omfalitis) diberi salep yang mengandung neomisin dan basitrasin (Prawirohardjo, 2014).

c. Ikterus

Ikterus adalah perubahan warna kulit yang sering ditemukan pada bayi baru lahir. Macam-macam ikterus (Prawirohardjo, 2014).

1) Ikterus Fisiologis

Ikterus yang timbul pada hari ketiga dan keempat, tidak mempunyai dasar patologi, keadaan tidak melampaui potensi menjadi *kern-icterus*, tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi dan akan hilang setelah 7 hari.

2) Ikterus Patologis

Ikterus yang mempunyai dasar patologis, yang terjadi segera setelah bayi lahir dan belum hilang setelah 14 hari kadar bili rubinnya mencapai nilai hiperbili rubinemia. Penilaian kadar bili rubin, sebaiknya dilakukan secara laboratories, apabila fasilitas tidak memungkinkan dapat dilakukan secara klinis.

#### d. Kejang

Kejang pada bayi baru lahir sering tidak dikenali karena bentuknya berbeda dengan kejang pada anak atau orang dewasa. Manifestasi kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot hilang disertai atau tidak dengan hilangnya kesadaran, gerakan tidak menentu, mata kedip-kedip paroksimal, gerakan seperti mengayuh dan menelan, bahkan apnu. Gerakan kejang berlangsung berulang-ulang dan periodic (Prawirohardjo, 2014).

#### 4. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit, retraksi dada inspirasi
- b. Kulit, bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama)
- c. Suhu terlalu panas lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin atau kurang dari  $36^{\circ}\text{C}$
- d. Pemberian ASI sulit (hisapan lemah dan banyak muntah)
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, berdarah
- f. Mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama setelah kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus, distensi abdomen, feses hijau/berlendir/darah.

- g. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.
- h. Adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit.
- i. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasanya, lemas, mengantuk, lunglai, kejang halus, tidak bisa tenang.
- j. Menangis terus-menerus.

(Muslihatun, 2010).

#### 5. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Pernafasan 40-60 kali/menit.
- f. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- g. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- h. Kaku agak panjang dan lemas.
- i. Genetalia pada bayi perempuan labia mayora sudah menutup labia minora, pada laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada
- j. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Reflex moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- l. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Table 2.7  
APGAR SCORE

Tanda	Nilai:0	Nilai:1	Nilai:2
<i>Appearance</i> (warnakulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemeraha
<i>Pulse</i> (Denyut)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Reflex)	Tidak Bereaksi	Sedikit Gerakan	Reaksi melawan
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lumpuh	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif, ekstermitas fleksi
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak Teratur	Menangis Kuat.

#### Interpretasi

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal).

#### 6. Pelayanan Kesehatan Neonatus

a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48

jam setelah lahir. Hal yang dilakukan:

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
- 2) Berikan ASI eksklusif
- 3) Rawat talip usat.

b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.

1) Jaga kehangatan tubuh bayi.

2) Berikan ASI eksklusif.

3) Cegah infeksi.

4) Rawat tali pusat.

c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya atau gejala sakit.

2) Lakukan:

a) Jaga kehangatan tubuh.

b) Beri ASI eksklusif

c) Rawat tali pusat.

(Walyani, 2014)

## 7. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

### a. Nutrisi

Jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat.

hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energi bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kg BB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi



membutuhkan energi sebesar 115-120 kkal/kg BB /hari (Marmi, 2012).

b. Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa (Marmi,2012). Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel, sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau (Fraser, 2009).

c. Istirahat dan tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit perhari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari

d. Personal hygiene

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mongering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali

dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat.

## **E. Asuhan Kebidanan Manajemen 7 Langkah Varney**

### **1. Pengkajian**

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya.

### **2. Interpretasi Data Dasar**

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

### 3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien, bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

### 4. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

### 5. Rencana Asuhan

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah eridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

## 6. Implementasi

Langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

## 7. Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnose/masalah.

## **F. Pendokumentasian SOAP**

### 1. Subyektif (S)

- a. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- b. Tanda dan gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial dan pola hidup).
- c. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang "S" diberi tanda "O" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subyektif menguatkan diagnose yang dibuat.

## 2. Obyektif (O)

- a. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- b. Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik), pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
- c. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data biologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar-X, rekaman CTG dan lain-lain). Serta informasi dan keluarga dan orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnose yang akan ditegakkan.

## 3. Assessment (A)

- a. Masalah atau diagnose yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun obyektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika, sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

b. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi:

1) Diagnosa/masalah

a) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.

b) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

2) Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial.

4. Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam planning.

a. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk criteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter dan diakui sangat membantu pasien.

#### b. Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

#### c. Evaluasi

Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga mencapai tujuan.