

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017)

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan merupakan proses mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi, mirasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017)

1. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh system hormonal. Dengan pengaruh FSH, folikel primer mengalami perubahan menjadi folikel *de graaf* yang menuju ke permukaan ovum disertai pembentukan cairan folikel. Selama pertumbuhan menjadi folikel *de graaf*, ovarium mengeluarkan hormon estrogen yang dapat mempengaruhi gerak dari tuba yang makin tinggi, sehingga peristaltik tuba makin aktif, yang mengalir menuju uterus. Dengan pengaruh LH yang semakin besar dan flutusi yang mendadak, terjadi proses pelepasan ovum disebut ovulasi.

2. Migrasi spermatozoa dan ovum

Proses pembentukan spermatozoa dimulai dari spermatogonium yang berasal dari sel primitive tubulus, menjadi sel spermatosit pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya menjadi spermatozoa. Ovum yang telah dilepaskan ditangkap oleh fimbriae, setelah itu ovum yang tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus, spermatozoa yang masuk kedalam alat genital wanita hidup selama tiga hari

3. Pembuahan (konsepsi)

Pertemuan antara inti ovum dan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Konsepsi terjadi di pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia.

4. Nidasi (Implantasi)

Setelah terjadi konsepsi maka terbentuklah zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah diri menjadi 2 dan seterusnya. Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi disalurkan terus ke pars isthmica dan pars interstitialis tuba (bagian-bagian tuba yang sempit) dan terus disalurkan hingga ke arah cavum uteri oleh arus serta getaran silia pada permukaan sel-sel tuba dan kontraksi tuba. Pembelahan terus terjadi dan didalam morula terbentuk ruangan yang disebut blastula. Pertumbuhan dan perkembangan terus terjadi, blastula dengan vili korionik yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sementara itu fase sekresi endometrium makin gembur dan semakin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua. Proses tertanamnya hasil konsepsi (blastula) kedalam

endometrium/desidua disebut nidasi. Nidasi terjadi hari ke 6-7 setelah konsepsi.

5. Pembentukan Plasenta

Pada blastula, penyebaran sel stroboblas yang tumbuh tidak rata, sehingga bagian blastula dengan inner cell mass akan tertanam kedalam endometrium, sel trofoblas menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari primer vili korealis.

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.

2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.

3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

1) Ibu tidak menstruasi Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

2) Mual atau ingin muntah Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

3) Payudara menjadi peka Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.

4) Ada bercak darah dan kram perut Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja. 6) Sakit kepala Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

7) Ibu sering berkemih Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

8) Sembelit Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

9) Sering meludah Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

10) Temperature basal tubuh naik Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini

sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

11) Ngidam Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

12) Perut ibu membesar Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”. Tanda-tanda kehamilan palsu :

1) Gangguan menstruasi

2) Perut bertumbuh

3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada putting dan mungkin produksi ASI

- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019)

d. Perubahan Fisik Pada Ibu Hamil

Perubahan fisik ibu hamil terbagi menjadi beberapa bagian diantaranya (Hatijar dkk, 2020)

1. Perubahan pada sistem reproduksi

a. Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi *intrauterin*. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram.

b. Vagina/vulva

Pada ibu hamil vagin terjadi *hipervaskularisasi* menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*.

c.Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

2.Perubahan pada payudara

Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta *hipertrofi* kelenjar *montgomery*, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

3.Perubahan pada sistem endokrin

a.Progesteron

Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Aktivitas progesteron diperkirakan menurunkan tonus otot polos sehingga lambung terhambat dan terjadi mual, menyebabkan

reabsorpsi air meningkat akibatnya ibu hamil mengalami *konstipasi*.

b. Estrogen

Kadar estrogen terus meningkat menjelang aterm. Aktivitas estrogen adalah memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus, memicu pertumbuhan payudara, merubah konsistensi kimiawi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan serviks elastis.

c. Kortisol

Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.

d. Human Chorionic gonadotropin (HCG)

Hormon HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan.

e. Hormon Hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolactin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum.

4. Perubahan pada sistem kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina.

5. Perubahan pada sistem pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak.

6. Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), karena dinding saluran kemih

dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III.

7. Perubahan pada sistem pencernaan

Terjadi perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, dan *konstipasi*.

8. Perubahan sistem kardiovaskuler

Bertambahnya beban volume dan curah jantung, tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil Trimester I turun 5 sampai 10 mmHg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya *vaso dilatasi perifer* akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada Trimester III kehamilan.

9. Perubahan sistem *integument*

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon* (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila.

10. Perubahan Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan dan BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen.

11. Perubahan sistem muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah.

12. Perubahan darah dan pembekuan darah

Ibu hamil Trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan *hematokrit* yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemi apabila Hb < 11 gram % pada Trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada Trimester II.

13. Perubahan berat badan (BB) dan IMT

Peningkatan BB pada Trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil/ IMT. Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2, misalnya seorang ibu hamil BB sebelum hamil 50 kg dan TB 150 cm maka IMT adalah $50/(1,5)^2 = 22,22$ termasuk normal. Penambahan berat badan (BB) ibu hamil dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2 1 Peningkatan Berat Badan Total Ibu hamil

Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan
Kurus	BMI < 18,5	12,5-18
Normal	BMI 18,5-24,9	11,5-16
Berlebih	BMI 25,0-29,9	7-11,5
Obesitas	BMI ≥ 30	5-9

Sumber: (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

14. Perubahan sistem pernafasan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan *neuromuskular* yang timbul pada ibu hamil adalah posisi ibu hamil menjadi *lordosis* akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri, *oedema* dapat melibatkan saraf perifer dan dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar kesiku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.

e. Asuhan Antenatal Care

Tujuan utama asuhan antenatal menurut (Hatijar dkk, 2020) adalah untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara-cara sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta social ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- 4) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi

Frekuensi pelayanan *antenatal* oleh Kemenkes ditetapkan sebanyak 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan *antenatal*, selama kehamilan dengan ketentuan 2 kali pada trimester kesatu (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

Standar pelayanan asuhan *Antenatal Care* terpadu minimal adalah sebagai berikut (10 T) yaitu :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk mendeteksi adanya resiko apabila pengukuran > 145 cm. pengukuran bera badan dilakukan untuk mengetahui kenaikan atau penurunan berat badan.

2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK), dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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 presentase janin dan DJJ

6) Skrining imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Pemberian tetaus toxoid bertujuan untuk melindungi janin dari tetanus tozoid.

Tabel 2 2 Status Imunisasi TT

Imunisasi	Selang	Lama
TT	Waktu	Perlindungan
TT1		Awal
TT2	1 bulan	3 tahun
TT3	6 bulan	5 tahun
TT4	12 bulan	10 tahun
TT5	12 bulan	>25 tahun

Sumber: (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

7) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Tujuan pemberian tablet Fe yaitu untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa hamil

kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tanpa pemberian zat besi yang cukup ibu dapat mengalami anemia dan dapat menyebabkan kehamilan premature, mudah sakit, bayi mengalami berat badan lahir rendah dan perdarahan pasca persalinan.

8) Tes laboratorium

9) Tata laksana / penanganan kasus sesuai kewenangan

10) Temu wicara/konseling

Bertujuan untuk membantu ibu menerima kehamilannya sebagai upaya preventive terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan membantu ibu untuk menemukan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

2. Persalinan

a) Pengertian persalinan

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

b) Jenis persalinan

Jenis persalinan menurut Kurniarum (2016), terbagi menjadi tiga bagian menurut cara persalinan yaitu:

- a.** Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalinan ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b.** Persalinan Abnormal/buatan adalah persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan Forceps atau Vakum atau melalui dinding perut dengan operasi *sectio sesarea* atau SC.
- c.** Persalinan anjuran yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah dilakukan perangsangan, seperti dengan pemecahan ketuban dan pemberian prostaglandin.

c. Proses terjadinya persalinan

Sebab yang mendasari persalinan secara teori menurut (Amelia dan Cholifah, 2019) antara lain:

1. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.

2. Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

3. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh *Kelenjar Hipofisis Pars Posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi *Kontraksi Braxton Hick*. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

4. Teori pengaruh *prostaglandin*

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot

rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5. Teori plasenta menjadi tua

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua sehingga menyebabkan Villi Corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone turun. Hal ini menimbulkan kesenjangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim.

6. Teori distensi Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter.

7. Teori berkurangnya nutrisi

Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan 5P yaitu *passanger* (penumpang, yaitu janin dan plasenta), *passageway* (jalan lahir), *power* (kekuatan), *position* (posisi ibu) dan *psychologic respons* (respon psikologis) (Kurniarum, 2016):

1. *Passanger* (penumpang)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka plasenta juga dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

2. *Passageway* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang vagina). Lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun ini jaringan lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai .

3. Power (kekuatan)

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

4. Position (posisi ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi yang baik dalam persalinan yaitu posisi tegak yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5. *Psychologic respons* (respon psikologis)

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan fisiologis, persiapan persalinan, pengalaman lalu dan adaptasi/coping. Factor psikologi meliputi hal-hal berikut yaitu, melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

e. Tanda-tanda mulainya persalinan

Menurut Amelia dan Cholifah (2019) tanda-tanda persalinan meliputi:

1. Terjadinya his persalinan, mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh terhadap serviks, semakin beraktivitas kekuatannya semakin bertambah.

2. Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
3. Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

f. Mekanisme persalinan

Keluarnya janin dalam rahim pada proses persalinan, janin harus melalui beberapa mekanisme persalinan. Adapun mekanisme persalinan tersebut yaitu (Utami dan Fitriahadi, 2019)

1. *Engagement*

Engagement adalah mekanisme yang digunakan oleh diameter biparietal-diameter transversal terbesar kepala janin pada presentasi oksiput untuk melewati pintu atas panggul.

2. *Desensus*

Desensus terjadi karena faktor tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus, usaha mengejan yang menggunakan otot-otot abdomen dan ekstensi serta pelurusan badan janin.

3. *Fleksi*

Setelah kepala janin terjadi desensus, kepala akan tertahan oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul, dengan demikian kepala akan fleksi, dagu janin akan mendekati dadanya dan diameter suboksipitobregmatika yang lebih pendek menggantikan diameter oksipitofrontal yang lebih panjang.

4. *Rotasi Internal*

Kepala janin akan bergerak dari posisinya menuju anterior, menuju simpisis pubis atau yang lebih jarang ke posterior, menuju lubang sakrum.

5. *Ekstensi*

Setelah kepala yang terfleksi maksimal mencapai vulva, kepala akan mengalami ekstensi untuk melewati pintu keluar vulva yang mengarah ke atas dan ke depan. Kepala dilahirkan melalui ekstensi terlebih dahulu, kemudian lahir oksiput, bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu.

6. *Rotasi eksternal*

Gerakan yang sesuai dengan rotasi badan janin berfungsi membawa diameter biakromionnya berhimpit dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dengan demikian satu bahu akan terletak anterior dibelakang simfisis dan yang lain di posterior.

7. *Espulsi*

Setelah kedua bahu tersebut lahir sisa badan bayi lainnya akan segera terdorong ke luar.

g. Tahapan persalinan

Tahapan-tahapan dalam persalinan fisiologi yang dialami ibu selama persalinan menurut Amelia dan Cholifah (2019) dibagi dalam 4 kala yaitu :

1. Persalinan kala I (kala pembukaan)

Tanda persalinan adanya pengeluaran lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif (pembukaan 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi kedalam 3 sub fase yaitu, periode akselerasi (berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm), periode dilatasi maksimal (berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm) dan periode

deselerasi (berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap)

2. Persalinan kala II (kala pengeluaran)

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi baru lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin kepala telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Adanya his ibu dipimpin untuk mengedan, maka kepala lahir diikuti seluruh badan bayi lahir. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, ibu kelelahan, persalinan lama, rupture uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intra partum, inersia uteri, dan tanda-tanda lilitan tali pusat.

3. Persalinan kala III (pelepasan plasenta)

Merupakan fase penting setelah kala I dan kala II, dimulai sejak lahirnya bayi sampai kelahiran plasenta. Komplikasi kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Kala III dimulai sejak bayi lahir lengkap sampai plasenta lahir lengkap. Terdapat dua tingkat pada kelahiran plasenta yaitu melepasnya plasenta dari implantasi pada dinding uterus dan pengeluaran plasenta dari kavum uteri. Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

1) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas

a) *Schultze*

Data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi retrorplasenterhematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

b) *Duncan*

Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%), Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban.

c) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

2) Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

a) *Kustner*

Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

b) *Klien*

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.

c) *Strastman*

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

d) Rahim menonjol di atas symfisis

e) Tali pusat bertambah panjang

f) Rahim bundar dan keras

g) Keluar darah secara tiba-tiba

Penatalaksanaan aktif kala III dilakukan dengan (1) mengevaluasi kemajuan persalinan dan kondisi ibu, memperhatikan tanda pelepasan plasenta, (2) pindahkan klem pada tali pusat sekita 5-10 cm dari vulva, satu tangan

ditempatkan di abdomen ibu untuk merasakan tanpa melakukan masase. Bila plasenta belum lepas tunggu hingga uterus berkontraksi, (3) apabila uterus berkontraksi maka regangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorsokranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan, (4) lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk meletakkan dalam wadah penampung, (5) selaput ketuban mudah sobek, pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

4. Persalinan kala IV (kala pengawasan)

Setelah plasenta lahir segera lakukan rangsangan taktil (masase uterus) yang bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat. Lakukan evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari dibawah pusat kemudian perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum. Lakukan

evaluasi keadaan umum ibu dan dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV.

Asuhan kala IV persalinan adalah 1) pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras, 2) periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 20 menit pada jam kedua, 3) anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, 4) bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering, 5) biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu membuat posisi yang nyaman, 6) biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, 7) setelah bayi telah dibersihkan setelah melahirkan, ini merupakan saat yang tepat untuk diberikan asi, 8) pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pasca persalinan, 9) anjurkan ibu dan keluarga mengenai bagaimana memeriksa fundus dan menyimpulkan kontraksi serta tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

h. Asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal 60 langkah adalah sebagai berikut, yaitu menurut (Amelia dan Cholifah, 2019):

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu : Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/ vaginanya, Perineum menonjol, Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan clorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit, lalu mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika

DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Persalinan

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, Menganjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi, Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi

semangat pada ibu, Menganjurkan asupan cairan per oral, Menilai DJJ setiap lima menit, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera, 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, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit, ibu belum memiliki keinginan untuk meneran, merujuk ibu dengan segera

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan

kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar , lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki

Penanganan Bayi baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin (lihat keterangan di bawah).
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem

ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

28)Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29)Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30)Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

Oksitosin

31)Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32)Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan di suntik

33)Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjaninya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu

Mengeluarkan plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan

penegangan tali pusat selama 15 menit : Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M , Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, 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 terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

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

- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) 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 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uterus, Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal

Kebersihan dan Keamanan

53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.

54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

i. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk (a) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (b) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal.

a. Komponen yang harus di observasi

Komponen yang harus diobservasi menggunakan partograf meliputi menurut (Amelia dan Cholifah, 2019)

- 1) Denyut jantung janin setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 3) Nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 4) Temperatur tubuh setiap 2 jam
- 5) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 6) Penurunan setiap 4 jam
- 7) Tekanan darah setiap 4 jam
- 8) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

b. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya. (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

3. Nifas

a) Pengertian nifas (*puerperium*)

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran

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

b. Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut Azizah dan Rosyidah (2019) adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya (40 hari).

2. Puerperium *intermediate*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

Yaitu waktu yang dibutuhkan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

Adapun perubahan-perubahan dalam masa nifas menurut Kemenkes RI (2019) adalah sebagai berikut:

1. Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

b) Serviks

Segera setelah post partum bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup

c) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses

tersebut, kedua organ ini tetap kendur. Setelah 3 minggu akan kembali seperti saat tidak hamil, rugae berangsur-angsur muncul dan labia menjadi lebih menonjol

d) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

e) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan mengecil seperti sebelum hamil, rahim setelah melahirkan teraba keras setinggi 2 jari dibawah pusat, 2 pekan setelah melahirkan rahim sudah tak teraba, 6 pekan akan seperti semula. Akan tetapi biasanya perut ibu masih terlihat membuncit dan muncul garis-garis putih atau coklat berkelok.

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan, dikarenakan waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Untuk

mengatasi hal tersebut dapat diberikan makanan mengandung serat dan pemberian cairan cairan yang cukup

3. Perubahan sistem perkemihan

Pada masa kehamilan (kadar steroid tinggi) menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Setelah persalinan kadar steroid menurun sehingga fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Glikosuria ginjal selama kehamilan menghilang. Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal normal. *Blood Urea Nitrogen* (BUN) yang meningkat selama postpartum merupakan akibat autolysis uterus yang berinvolusi.

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan berangsur-angsur menjadi kecil dan pulih kembali sehingga sering uterus jatuh kebelakang dan menjadi menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5. Perubahan tanda-tanda vital

Sesudah partus suhu tubuh dapat naik sekitar 0,5 °C dari normal dan tidak melebihi 8 °C. sesudah dua jam pertama persalinan umumnya suhu tubuh akan kembali normal. Denyut nadi umumnya labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti semula. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum namun akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terjadi penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

d.Perubahan psikologis masa nifas

Adaptasi psikologis postpartum menurut Azizah dan Rosyidah (2019) dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu:

1. Periode *taking in*

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang. Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan

tubuhnya seperti sediakala. Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi, kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan.

2. Periode *taking hold*

Periode ini berlangsung 3-10 hari setelah persalinan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayinya. Ibu menjadi sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dari orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalkan buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya

3. Periode *letting go*

Periode ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali kerumah. Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi meningkat. Ada

kalanya, ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut *baby blues*.

e. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut Azizah dan Rosyidah, (2019) adalah sebagai berikut:

1. Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

2. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat. Keuntungannya yaitu: Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat, Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan

kepada ibu mengenai cara merawat bayinya, Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia.

Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

3. Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

4. Kebersihan diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri dan

bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
 - b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
 - c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
 - d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
 - e) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.
5. Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya: Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, Memperlambat proses involusi uterus memperbanyak perdarahan. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri. Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

f. Tanda bahaya masa nifas

Sebagian besar kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Akan tetapi, 15-20% diperkirakan akan mengalami gangguan atau komplikasi. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Karena itu, tiap tenaga kesehatan, ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya. Tanda bahaya pada ibu di masa nifas menurut (Kemenkes RI, 2019a) antara lain :

1. Perdarahan pasca persalinan

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa

nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya.

2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal.

3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang- kejang. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing).

4. Demam lebih dari 2 hari

Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb.

5. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara.

6. Gangguan psikologis pada masa pasca persalinan meliputi:

a) Perasaan sedih pasca persalinan (postpartum blues)

Depresi ringan dan berlangsung singkat pada masa nifas, ditandai dengan: merasa sedih, merasa lelah, insomnia, mudah tersinggung, sulit konsentrasi, gangguan hilang dengan sendirinya dan membaik, setelah 2-3 hari kadang-kadang sampai 10 hari

b) Depresi pasca persalinan (postpartum depression)

1) Gejala mungkin bisa timbul dalam 3 bulan pertama pasca persalinan atau sampai bayi berusia setahun.

2) Gejala yang timbul tampak sama dengan gejala depresi : sedih selama >2 minggu, kelelahan yang berlebihan dan kehilangan minat terhadap kesenangan

3) Psikosis pasca persalinan (postpartum psychotic)

Ide / Pikiran bunuh diri, ancaman tindakan kekerasan terhadap bayi baru lahir, dijumpai waham curiga/ persekutorik, dijumpai halusinasi/ ilusi.

g. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Azizah dan Rosyidah (2019) antara lain sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

2. Melaksanakan skrining yang komperhensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Kunjungan masa nifas menurut (Kemenkes RI, 2019a) adalah sebagai berikut:

Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- g. Melakukan pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu

Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan dan cairan serta istirahat.
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- g. Melakukan pencatatan dibuku KIA dan kartu

Kunjungan III (8- 28 hari setelah persalinan) :

Asuhan yang diberikan sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan.

Kunjungan IV (29- 42 hari setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya
- b. Memberikan konseling KB secara dini
- c. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayi ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstraputeri) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Herman, 2020)

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstraputerin. (Kurniarum, 2016)

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

Ciri-ciri Bayi Baru Normal Lahir yaitu:

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- 6) Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan

cukup.

- 8) Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, *labia mayora* sudah menutupi *labia minora* ; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) *Moro reflex* atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
- 13) *Graps reflex* atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam

c. Penilaian bayi baru lahir (Neonatus)

Penilaian awal dilakukan pada setiap BBL untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dimulai. Segera setelah lahir dilakukan penilaian pada semua bayi dengan melihat beberapa kondisi antara lain:

- 1) Apakah bayi lahir cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih dan tidak tercampur mekonium ?
- 3) Apakah bayi bernafas adekuat atau menangis ?
- 4) Apakah tonus otot baik ?

Bila jawaban dari semua pertanyaan diatas “Ya”, berarti bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi dan segera melakukan Asuhan Bayi Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban “Tidak” maka bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal resusitasi. (Suprpti dan Mansur, 2018).

d. Asuhan bayi baru lahir

Manajemen asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan. (Suprpti dan Mansur, 2018)

1. Penilaian APGAR score

Tabel 2 3 Apgar Score

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

Sumber: (Jamil dan Hamidah, 2017)

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby).
- b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.

- c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

2. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

3. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.

4. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus

hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

5. Memberikan vitamin K

Kejadian perdarahan karena *defisiensi* vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi berisiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari.

6. Memberikan salep mata

Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat. Dan harus dicatat di dalam status termasuk obat apa yang digunakan.

7. Identifikasi bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya kemungkinan lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

8. Pemantauan bayi baru lahir

a. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.

c. Pemantauan tanda-tanda vital

- a) Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$.
- b) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit.
- c) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali per menit.

e. Kunjungan neonatus

1. Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1,

hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi. Bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori kepustakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah *hipotermi*. Kunjungan pertama *neonatus* (KN 1) dilakukan pada saat bayi berumur 8 jam, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, bayi sudah dimandikan dan Vit.K sudah diberikan dan melakukan perawatan tali pusat.

2. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke 7 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, *eliminasi*, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
3. Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya. (Kemenkes RI, 2019)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut:

1. Langkah I : Pengumpulan/Pengkajian Data Dasar

Kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

- a. Keluhan klien
- b. Riwayat kesehatan klien
- c. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- e. Meninjau data laboratorium

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga menemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis dirumuskan adalah diagnosis dalam ruang lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

3. Langkah III : Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi.

Contoh diagnosis/masalah potensial

- a. Potensial perdarahan post-partum, apabila ibu hamil kembar, polihidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes.
- b. Kemungkinan Distosia Bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

4. Langkah IV : Identifikasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi

Bidan melakukan identifikasi perlunya tindakan segera oleh dokter atau bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggotatim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

5. Langkah V : Rencana Asuhan Kebidanan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

6. Langkah IV : Implementasi

Kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang telah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

7. Langkah IV : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah telah terpenuhi sesuai dengan yang telah diidentifikasi dalam masalah dan

diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

C. Pendokumentasi Asuhan Kebidanan (SOAP)

Metode SOAP merupakan metode yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

1. Data Subjektif (S)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosa yang akan disusun.

2. Data Objektif (O)

Merupakan pendokumentasian Manajemen kebidanan menurut Halen Varney pertama (pengkajian data), terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain.

3. *Assesment* (A)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi

kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

4. *Planning (P)*

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.