

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan menurut BKKBN merupakan sebuah proses bertemunya sel telur yang sudah matang dengan sperma, hingga pada akhirnya membentuk sel baru yang akan tumbuh. Defenisi kehamilan menurut WHO adalah proses sembilan bulan atau lebih di mana seorang perempuan membawa *embrio* dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya (Anwar et al.,2020).

Kehamilan merupakan proses *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. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Susanti&Ulpawati, 2022).

b. Proses terjadinya kehamilan

Proses terjadinya kehamilan menurut (Fitriahadi, 2017) yaitu:

1) *Spermatozoa*

Sperma bentuknya seperti kecebong, terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (*nukleus*) leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira 10× bagian kepala. Secara *embrional*, *spermatogonium* berasal dari sel-sel *primitif tubulas testis*. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah *spermatogonium* yang ada

tidak mengalami perubahan sampai masa akil baliq. Pada masa *pubertas* dibawah pengaruh sel-sel *interstisial leyding*. Sel-sel *spermatogonium* ini mulai aktif mengadakan mitosis dan terjadilah *spermatogenesis*.

Urutan pertumbuhan sperma (*spermatogenesis*) yaitu:

- a) *Spermatogonium*, membelah dua
- b) *Spermatosit* pertama, membelah dua
- c) *Spermatosit* kedua, membelah dua
- d) *Spermtid*, kemudian tumbuh menjadi
- e) *Spermatozoon*, sperma

2) Pembuahan (*Konsepsi*)

Pembuahan merupakan suatu peristiwa penyatuan antara sel mani dan sel telur di tuba uterin. Hanya ada satu sperma yang dapat melintasi zona pelusida dan akan masuk ke *vitelus ovum*. Setelah itu, zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma lain. Proses tersebut diikuti oleh penyatuan ke dua pronuklei yang disebut *zigot*, yang terdiri atas acuan genetic dari wanita dan pria. Pembuahan akan menghasilkan *xx zigot* menurunkan bayi perempuan dan *xy zigot* menurunkan bayi laki-laki. Beberapa jam setelah pembuahan, mulailah pembelahan *zigot* selama 3 hari sampai stadium *morula*. Hasil konsepsi tetap digerakkan kearah rongga rahim oleh:

- a) Arus dan getaran rambut getar (*silia*)
- b) Kontraksi tuba
- c) Hasil konsepsi tuba dalam *kavum uteri* pada tingkat *blastula*.

3) Nidasi (*Implantasi*)

Nidasi adalah masuknya atau terbentuknya hasil konsepsi ke dalam *endometrium*. *Blastula* diselubungi oleh sel sampai disebut *trofoblas*, yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika *blastula* mencapai rongga rahim,

jaringan *endometrium* berada dalam masa sekresi. Jaringan *endometrium* banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang mengandung banyak *glikogen* serta mudah dihancurkan oleh *trofoblas*. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner cell mass*) akan mudah masuk kedalam *desidua*, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. *nidasi* terjadi pada depan atau belakang rahim (*korpus*) dekat fundus uteri.

4) *Plasentasi* (Mukosa Rahim)

Mukosa rahim pada wanita yang tidak hamil terdiri atas stratum *kompaktum* dan stratum *spongiosum*. Pertumbuhan dan perkembangan desidua sejak terjadi konsepsi karena pengaruh hormone yang terus tumbuh sehingga makin lama semakin tebal.

Desidua adalah mukosa rahim pada kehamilan yang terbagi atas:

- a) *Desidua basalis*. Terletak diantara hasil *konsepsi* dan dinding rahim, disinilah plasenta terbentuk.
- b) *Desidua kapsularis*. Meliputi hasil *konsepsi* kearah rongga rahim, dimana lama kelamaan bersatu dengan *desidua vera kosena obliterasi*.
- c) *Desidua vera (parietalis)*. Terdiri atas lapisan dalam dinding rahim lainnya. (Fitriahadi, 2017)

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Tanda tidak pasti kehamilan

- a) Gerakan janin dapat dilihat, diraba, dirasa serta bagian-bagian janin. Gerakan janin baru dapat dirasa pada usia kehamilan sekitar 20 minggu
- b) Denyut jantung janin dapat didengar oleh *stetoskop monoral Leanec*, dicatat dan didengar menggunakan *dopler*, dicatat



dengan *feto Elektro Kardiogram*, dan dilihat oleh *Ultrasonografi* (USG). DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu

- c) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto roentgen
- 2) Tanda pasti kehamilan
- a) *Amenorrhea* (tidak dapat haid)
 Harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HT), dan menentukan taksiran tanggal persalinan (TTP)
 Menurut rumus *Neagle*:

$$TTP = HT + 7, \text{ bulan HT} - 3 \text{ dan tahun} + 1$$
 - b) Mual dan Muntah
 Mual dan muntah terjadi pada bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama, pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual dan muntah yang sering terjadi terutama pada pagi hari sehingga disebut *morning sickness*, bila mual dan muntah berlebihan atau terlalu sering disebut *hiperemesis gravidarum*
 - c) Mengidam
 wanita hamil sering menginginkan makanan maupun minuman tertentu. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan triwulan pertama dan akan hilang setelah tuanya kehamilan.
 - d) Tidak tahan suatu bau-bauan
 - e) Pingsan (*syncope*)
 - f) Tidak ada selera makan (*anoreksia*) terutama pada triwulan pertama
 - g) Kelelahan (*fatigue*)
 - h) Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri karena pengaruh estrogen dan progesteron
 - i) Sering miksi karena kandung kemih tertekan oleh rahim
 - j) Konstipasi karena tonus-tonus otot usus menurun oleh



pengaruh hormon steroid

- k) Pigmentasi kulit karena pengaruh hormon *kortikosteroid plasenta, chloasma gravidarum, areola mammae* yang melebar dan menghitam, leher ada hiperpigmentasi dan dinding perut (*linea nigra/ gricea*)
- l) *Epulsi hipertropi* dari papil gusi
- m) Pemekaran *vena (varises)* pada kaki, betis dan vulva. Biasanya terjadi pada triwulan akhir.

3) Tanda tanda Kemungkinan Hamil

Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

- a) Perut membesar
 - b) Uterus membesar terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim
 - c) Tanda *hegar* yaitu perlunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri. Tanda ini ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain
 - d) Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan
 - e) Tanda *Piscaseck* Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris
 - f) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*braxton hicks*)
 - g) Teraba *Ballotement*
 - h) Reaksi kehamilan positif (Fitriahadi, 2017)
- d. Perubahan Fisiologis Wanita Selama Kehamilan
- Perubahan pada sistem reproduksi menurut (Hatijar,dkk. 2020). yaitu:
- 1) Uterus .



Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi *higroskopik*, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.

1) Berat

Berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu)

2) Bentuk dan Konsistensi

Kehamilan pada bulan pertama bentuk rahim seperti buah pir. Pada kehamilan empat bulan atau 16 minggu berbentuk bulat sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Dimana ukuran Rahim sebesar telur ayam, pada kehamilan dua 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. Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban dan dinding rahim terasa tipis.

3) Posisi Rahim

Posisi rahim Pada permulaan kehamilan dalam letak *antefleksi* atau *retrofleksi*, Pada empat bulan kehamilan Rahim tetap berada dalam rongga pelvis, Setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati, Rahim yang hamil biasanya mobilitasnya lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

4) *Vaskularisasi*

Arteri uterin dan *arteri ovarika* bertambah dalam diameter panjang dan anak-anak cabangnya. pembuluh darah balik (*vena*) mengembang dan bertambah (Hatijar,dkk.2020).

2) *Vagina* dan *Vulva*

Vagina dan *vulva* mengalami perubahan karena pengaruh

estrogen, vagina dan vulva terlihat merah atau kebiruan di sebut tanda *chadwick* (Hatijar,dkk.2020).

3) *Serviks*

Serviks bertambah *vaskularisasinya* menjadi lunak yang disebut dengan tanda *goodell*, kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, serta serviks berwarna kebiruan atau disebut tanda *Chadwick*. (Hatijar,dkk. 2020).

4) Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan *duktus* (saluran) air susu pada payudara. sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya *somatomammotropin*) menyebabkan *hipertrofi* dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, *laktoalbumin*, *laktoglobulin*, sel-sel lemak, *kolostrum*. 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. *Hypertropi* kelenjar *sebacea* (lemak) muncul pada *aeola mammae* disebut *tuberkel Montgomery* yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar *sebacea* ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kholostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.(Tyastuti & Wahyuningsih 2016).

5) *Ovarium*

Saat *ovulasi* terhenti masih terdapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih

pengeluaran estrogen dan progesteron (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan *kropus luteum graviditas* berdiameter kurang lebih 3 cm). kadar relaksin disirkulasi maternal dapat ditentukan dengan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin akan menjadi baik hingga *aterm* (Hatijar,dkk.2020).

6) *Integumen*

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menimbulkan perubahan pada *integumen*. Terdapat bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi yang disebut *cloasma gravidarum*. Linea nigra yaitu garis gelap mengikuti *midline* (garis tengah) abdomen. *Striae gravidarum* merupakan tanda regangan yang menunjukkan pemisahan jaringan ikat di bawah kulit. (Tyastuti & wahyuningsih 2016).

7) Perubahan Pada Sistem *Endokrin*

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang berada dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormone.

a) Kelenjar *Hipofisis*

Kelenjar *hipofisis* dapat dikatakan sebagai kelenjar pemimpin karena hormon yang dihasilkan dapat mempengaruhi pekerjaan kelenjar lainnya. kelenjar endokrin yang terletak didasar tengkorak yang memegang peranan penting dalam sekresi hormon dan semua organ endokrin. terdiri atas dua lobus yaitu lobus anterior dan lobus posterior.

b) Hormon Plasenta

Sekresi hormon plasenta dan HCG dari plasenta janin



mengubah organ *endokrin* secara langsung. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan produksi *globulin* meningkat dan menekan produksi *tiroksin*, *kortikosteroid* dan steroid dan akibatnya plasma yang mengandung hormone-hormon ini akan meningkat jumlahnya.

c) Kelenjar Tiroid

Kelenjar tiroid terdiri atas dua lobus yaitu terletak disebelah kanan dari kiri trakea diikat bersama oleh jaringan tiroid dan melindungi trakea disebelah depan. Kelenjar ini terletak dalam leher dibagian depan melekat pada dinding laring karena pengaruh hormon yang dihasilkan oleh kelenjar *hipofisis lobus anterior*, kelenjar tiroid ini dapat memproduksi hormon tiroksin. Fungsi dari hormon tiroksin adalah mengatur pertukaran zat atau metabolisme dalam tubuh serta mengatur pertumbuhan jasmani dan rohani.

d) Kelenjar *Paratiroid*

Kelenjar *paratiroid* terletak di setiap sisi kelenjar yang terdapat didalam leher. Kelenjar ini berjumlah empat buah yang tersusun berpasangan yang menghasilkan *parathormon* atau hormon *paratiroksin*. Kelenjar *paratiroid* berjumlah empat buah masing-masing melekat pada bagian belakang kelenjar tiroid. Kelenjar ini menghasilkan hormon yang berfungsi mengatur kadar kalsium dan fosfor di dalam tubuh (Hatijar, dkk. 2020).

8) Perubahan Sistem Pernapasan

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. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai

20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. *Kapiler* yang membesar dapat mengakibatkan *edemadan hiperemia* pada hidung, *faring, laring, trakhea* dan *bronkus*. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (*epistaksis*) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga (Tyastuti & wahyuningsih 2016).

9) Perubahan pada sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan *peristaltic* dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi *hiperemia* dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (*ptialisme*), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat. (Tyastuti&

wahyuningsih 2016)

10) Perubahan pada sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (*poliuria*), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering. (Tyastuti & wahyuningsih 2016).

11) Volume darah

Volume darah makin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu dan kadar Hb turun.

12) Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi *hemodilusi* yang disertai anemia fisiologis.

13) Metabolisme

Menurut (Hatijar,dkk.2020). Pada kehamilan metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. :

e. Perubahan Psikologis dalam Kehamilan



1) Trimester I

Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu diperhatikan secara seksama. Kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Hal ini akan menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.

2) Trimester II

Pada trimester dua biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara lebih konstruktif.

3) Trimester III

Trimester ketiga disebut sebagai periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir ketika bayinya lahir tidak normal. Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya (Hatijar,dkk. 2020)

f. Tanda bahaya kehamilan yaitu :

- 1) Muntah terus dan tidak mau makan
- 2) Demam tinggi
- 3) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- 4) Air ketuban keluar sebelum waktunya
- 5) Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
- 6) Bengkak kaki, tangan dan wajah

7) Kejang

8) Sakit kepala (Kementrian Kesehatan RI,2020).

g. Kebutuhan dasar kehamilan

Kebutuhan dasar kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Oksigen

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

2) Nutrisi

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih akan menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor *prediposisi* atas terjadinya *preeklamsia*. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

3) Protein

Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran *premature*, *anemia* dan odema. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur).

4) Kalsium

Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau *osteomalasia*. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium terutama bagi dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, pengembangan otot dan rangka.



5) Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi/ minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

6) Asam Folat

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

7) Air/ Mineral

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan (*sakarín*) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta

8) *Personal Hygiene* (kebersihan pribadi)

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area *genitalia*/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab sehingga mudah terinvestasi oleh *mikroorganisme*. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

9) Pakaian

Hal yang harus diperhatikan untuk pakaian ibu hamil yaitu:

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

10) Seksual

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

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

11) Senam Hamil

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenaga sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. Senam hamil pada kehamilan normal dilakukan atas nasihat dari dokter/bidan, dan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu.

12) Istirahat/ tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi *fetoplacental*. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan



mengurangi edema kaki serta *varises vena* (Hatijar,dkk.2020).

h. Asuhan *Antenatal Care* (ANC)

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan ANC, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan *intrauterine*, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Rosyati, 2019).

Kunjungan ibu hamil atau *Antenatal care* (ANC) adalah pertemuan antara bidan dengan ibu hamil dengan kegiatan mempertukarkan informasi ibu dan bidan serta observasi selain pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum dan kontak sosial untuk mengkaji kesehatan dan kesejahteraan umumnya.(Rosyati,2019).

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas Kesehatan (Rosyati,2019).

Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku. Menurut Lawrence Green, faktor-faktor yang memengaruhi perilaku ada 3 yaitu: factor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan factor pendorong (*reinforcing factor*). Yang termasuk factor predisposisi (*predisposing factor*) diantaranya: pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, keyakinan, nilai dan motivasi. Sedangkan yang termasuk faktor pendukung (*enabling factor*) adalah ketersediaan fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan yang terakhir yang termasuk faktor pendorong (*reinforcing factor*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan, informasi kesehatan baik literature, media, atau kader (Rosyati,2019).

Dimana motivasi merupakan gejala kejiwaan yang direfleksikan dalam bentuk perilaku karena motivasi merupakan dorongan untuk bertindak untuk mencapai tujuan tertentu, dalam keadaan ini tujuan ibu hamil adalah agar kehamilannya berjalan normal dan sehat.

Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) ANC untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care (Rosyati,2019).

i. Tujuan Pemeriksaan Kehamilan

Kunjungan *antenatal care* (ANC) yang sesuai dengan umur kehamilan penting sekali bagi ibu hamil karena bertujuan untuk mendeteksi perkembangan dan komplikasi selama kehamilan serta mempersiapkan kelahiran melalui memberikan pendidikan Kesehatan (Rosyati,2019)

Tujuan umum dari pemeriksaan kehamilan adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan,persalinan dan nifas sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi

sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan pertumbuhan dan perkembangan janin (Rosyati,2019).

Tujuan dari antenatal care adalah:

- 1) Membangun rasa saling percaya antara ibu hamil dan petugas kesehatan.
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- 4) Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan.
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.(Rosyati,2019).

Jadi tujuan dari antenatal care adalah untuk meyakinkan bahwa kehamilan ibu tidak berkomplikasi sehingga dapat melahirkan bayi yang hidup dan dengan keadaan sehat. Jika ternyata ditemukan risiko-risiko yang dapat membahayakan baik ibu maupun janinnya maka harus segera ditindak lanjuti (Rosyati, 2019)

j. Manfaat Pemeriksaan Kehamilan

Manfaat *antenatal care* (ANC) adalah tersedianya fasilitas rujukan yang baik bagi kasus risiko tinggi ibu hamil sehingga dapat menurunkan angka kematian maternal. Petugas kesehatan dapat mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat obstetrik buruk dan pendarahan selama kehamilan. Perawatan ANC berguna untuk mendeteksi, mengoreksi, menatalaksanakan, mengobati sedini mungkin kelainan yang terdapat pada ibu dan janinnya. Dapat juga sebagai penyampaian komunikasi, informasi dan edukasi dalam menghadapi kehamilan,

persalinan dan nifas pada ibu hamil agar dapat percaya diri dan bila ada kedaruratan dapat segera di rujuk ke rumah sakit terdekat dengan fasilitas yang lebih lengkap (Rosyati, 2019).

Sementara Manuaba mengemukakan bahwa pemeriksaan antenatal care juga memberikan manfaat bagi ibu dan janin, antara lain:

1) Bagi Ibu

- a) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.
- b) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
- c) Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
- d) Memberikan konseling dalam memilih metode kontrasepsi.

2) Bagi Janin

Manfaat untuk janin adalah memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan prematur, BBLR, juga meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia (Rosyati,2019).

k. Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan *antenatal care* (ANC) standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa ibu hamil yang selalu datang ke fasilitas pelayanan, tetapi dapat sebaliknya yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan dirumahnya atau di Posyandu (Rosyati, 2019).

Pelayanan *antenatal care* (ANC) pada kehamilan yaitu 6 dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali



pada trimester kedua (Kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). (Kemenkes RI. 2021)

I. Standar Pelayanan Antenatal Care

Dalam penerapan praktis pelayanan *Antenatal care* (ANC) Standar minimal 10 T antara lain:

1) Timbang dan ukur tinggi badan

Total penambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145. Kenaikan berat badan ibu hamil per bulan 2 kg sedangkan per minggu 0,5 kg (Anne Rufaridah 2019)

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas

Bila kurang dari 23.5 cm menunjukkan menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4) Tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai *Mc.Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya. (Anne Rufaridah 2019)

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
----------------	---------------------

6 minggu	3 jari diatas simfisis pubis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	Pertengahan pusat-PX
36 minggu	Setinggi PX
40 minggu	2 jari dibawah PX

Sumber : (Wulandari 2021)

a) Pemeriksaan Leopold

(1) Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa dari janin yang teraba di bagian bawah perut ibu.

(2) Leopold II : Untuk mengetahui bagian samping kanan dan kiri perut ibu, apakah bagian punggung atau bukan.

(3) Leopold III : Untuk mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan apakah bagian terendah janin sudah

(4) memasuki pintu atas panggul (PAP) atau belum.

(5) memasuki pintu atas panggul (PAP) atau belum.

(6) Leopold IV : Untuk memastikan seberapa bagian terendah janin sudah memasuki pin

(7) tu atas panggul. (Rini Anggeriani 2022)

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut jantung janin(DJJ):

Menentukan presentasi janin di lakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya pada setiap kali kunjungan *antenatal care* (ANC)

6) Imunisasi *Tetanus Toxoid*

Imunisasi *tetanus toxoid* adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan

perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.
(Anne Rufaridah 2019)

Tabel 2. Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi TT Antigen	Interval (selangwaktu)	Lama Perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun seumur hidup	99

Sumber : (Fitria Y & Chairani H 2021)

7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia. (Anne Rufaridah 2019)

8) Tes Laboratorium

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah

mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu. (Anne Rufaridah 2019). Pada keadaan normal kadar hemoglobin dalam darah berkisar antara 13-18 g/dL untuk laki-laki dan untuk perempuan 12- 16 g/dL. Anemia ringan: 10 gr/dl sampai 10,9 gr/dl. Anemia sedang: 7 gr/dl sampai 9,9 gr/dl. Anemia berat: kurang dari 7 gr/dl. (Arnanda et al. 2019).

9) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

10) Tatalaksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang di temukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut

Rahim (Tahar 2018)

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Tahar 2018)

b. Jenis-jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

- 1) Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: *ekstraksi forceps* (vakum) atau dilakukan operasi *section caesarea* (SC).
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian *pitocin* atau prostaglandin (Tahar 2018).

c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Rosyati, 2019) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut:

- 1) Tanda Inpartu
 - a) Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
 - b) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks



(frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

- c) Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.
- d. Tanda-tanda persalinan
 - 1) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
 - 3) Perineum mulai menonjol.
 - 4) Vagina dan *sphincter ani* mulai membuka.
 - 5) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat (Tahar 2018)
- e. Tahapan Dalam Persalinan

Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus di lalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan 4 kala:

1) Kala satu

Kala satu disebut juga kala pembukaan servik yang berlangsung antara pembukaan nol (0) sampai pembukaan lengkap (10). Pada permulaan his, kala satu berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua yaitu:

a) Fase laten pada kala satu persalinan

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- (2) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- (3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b) Fase aktif pada kala satu persalinan

- (1) meningkat adekuat/memadai jika terjadi tiga kali



atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

- (2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (*nulipara* atau *primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (*multipara*)
- (3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- (4) Pada umumnya, Fase aktif berlangsung hampir 6 jam
- (5) Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase, yaitu:
 - (a) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4 dalam waktu 2 jam
 - (b) Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam
 - (c) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam Fase tersebut biasanya terjadi pada *primigravida*. Pada *multigravida* juga terjadi demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

2) Kala dua (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva dan spinterani membuka.

Pada kala dua his dan keingan ibu untuk meneran



semakin meningkat sehingga akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlansung hingga 2 jam pada *primipara* dan 1 jam pada *multipara*. Menurut Aderhold dan Roberts, persalihan Kala II dibagi menjadi 3 fase yaitu:

Fase keredaan Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap hingga saat timbulnya keinginan untuk meneran secara berirama dan sering.

(1) Fase meneran aktif Fase ini dimulai pada saat usaha meneran sehingga bagian terendah janin tidak masuk lagi antara peneranan yang dilakukan (*crowing*).

(2) Fase *perineal* Fase ini dimulai dari *crowing* sampai lahirnya seluruh tubuh

(a) 10 Diagnosa VT (*Vagina Toucher*)

Vagina toucher disebut juga dengan pemeriksaan dalam yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah yang dimasukkan kedalam kemaluan. Berikut adalah 10 indikator pemeriksaan dalam :

(1) Dinding Vagina

Elastis/kaku

(2) Portio

Tebal, tipis atau tidak teraba

(3) Pembukaan

1-10 cm

(4) Ketuban

(+)/(-)

(5) Presentasi

(6) Posisi UUK

(7) Penurunan kepala

Perlimaian :

(a) 0/5 : di perineum

- (b) 1/5 : kepala di dasar panggul
- (c) 2/5 : bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
- (d) 3/5 : bagian terbesar kepala belum masuk panggul
- (e) 4/5 : sulit digerakkan bagian terbesar kepala belum masuk panggul
- (f) 5/5 : kepala diatas PAP mudah digerakkan

Hodge :

- (1) HI : setinggi pintu atas panggul
- (2) HII : sejajar HI, setinggi pinggir bawah *simfisis*
- (3) HIII:sejajar HI, HII, setinggi *spina ischiadika*
- (4) HIV: sejajar HI, HII, HIII, setinggi *ox occigies*

(8) *Moulase*

- (a) 0 : tidak bersentuhan
- (b) 1: saling bersentuhan
- (c) 2: saling bersentuhan dapat di pisahkan
- (d) 3: saling bersentuhan tidak dapat di pisahkan

(9) Kesan panggul

Normal, dengan syarat :

- (1) *Promontorium* tidak teraba
- (2) *Linea terminalis* teraba sebagian
- (3) Dinding panggul teraba lurus dan datar
- (4) *Os sacrum konkaf*/melengkung
- (5) *Spina ischiadika* kiri dan kanan tidak teraba
- (6) *Arcus pubis* membentuk sudut tumpul
- (7) Otot-otot dasar panggul tidak kaku

(10) Pelepasan

Lendir, darah atau lendir campur darah. (Sulikah, dkk.2019).

3) Kala tiga



Kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. setelah Kala III, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Plasenta lepas berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.

Berikut tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

- a) Uterus teraba bundar (*globuler*).
- b) Tali pusat bertambah panjang.
- c) Terjadi perdarah secara tiba-tiba.
- d) Uterus tersorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara *zchulte* sbiasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan dengan cara *ducan* yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban. Manajemen aktif kala III terdiri dari beberapa komponen, antara lain:

- (1) Pemberian suntikan oksitoksin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
 - (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
 - (3) Masase fundus uteri
- 4) Kala IV

Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam. Pada kala empat ini sering terjadinya perdarahan post partum. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan



sisia plasenta. Pemantauan kala empat dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Observasi yang dilakukan pada kala empat antara lain:

- a) Tingkat kesadaran.
 - b) Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), tekanan darah, nadi, suhu.
 - c) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.
 - d) Kandung kemih dan perdarahan. Dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc (Sulikah, dkk.2019).
- f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Saragih, 2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: *Power*, *Passage*, *Passenger*, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut.

1) *Power* (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (*his*) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2) *Passenger* (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan *passenger* antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran

berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus* vagina (lubang luar *vagina*). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4) Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebihan



maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

5) Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien.

Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman (Tahar 2018).

g. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Ari Kurniarum tahun 2016 sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, ada banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang ditemukan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggalkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbulnya his.

2) Teori *Oksitoksin*



Oksitoksin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *baxton hicks*. Diakhir kehamilan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga *oksitoksin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadinya kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka akan timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin tuanya plasenta akan menyebabkan penurunan kadar progesterone dan estrogen yang berakibat pada kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi.

5) Teori *Prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. *Prostaglandin* yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. *Prostaglandin* dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah *perifer* pada ibu hamil. Sebelum melahirkan atau selama persalinan (Sulikah, dkk.2019).

h. Mekanisme persalinan normal



Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut:

- 1) Masuknya kepala janin dalam PAP. Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada *primigravida* terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada *multipara* biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
 - a) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan *sutura sagitalis* melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka *sutura sagitalis* akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka *sutura sagitalis* melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi *fleksi* ringan.
 - b) Jika *sutura sagitalis* dalam diameter *anteroposterior* dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
 - c) Jika *sutura sagitalis* pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara *symphysis* dan *promontorium*, maka dikatakan dalam posisi "*synclitismus*" pada posisi *synclitismus os parietale* depan dan belakang sama tingginya.
 - d) Jika *sutura sagitalis* agak ke depan mendekati *symphysis* atau agak ke belakang mendekati *promontorium*, maka yang kita hadapi adalah posisi "*asynclitismus*"
 - e) *Acynclitismus posterior* adalah posisi *sutura sagitalis* mendekati *symphysis* dan *os parietale* belakang lebih rendah dari *os parietale* depan.
 - f) *Acynclitismus anterior* adalah posisi *sutura sagitalis* mendekati *promontorium* sehingga *os parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang
 - g) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi

asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

2) Majunya Kepala janin

Pada *primi gravida* majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II

- a) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- b) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
- c) Majunya kepala disebabkan karena:
 - (1) Tekanan cairan *intrauterine*
 - (2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - (3) Kekuatan mengejan
 - (4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim (Yulizawati, dkk,2019).

3) Fleksi

- a) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter *suboccipito bregmatikus* (9,5 cm) menggantikan *suboccipito frontalis* (11 cm)
- b) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, *cervix*, dinding panggul atau dasar panggul
- c) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena momement yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena momement yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi



- d) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam (Yulizawati, dkk, 2019)
- 4) Putaran paksi dalam
- a) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah *symphysis*.
 - b) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah *symphysis*
 - c) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
 - d) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di *Hodge III*, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
 - e) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
 - (1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
 - (2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara *musculus levator ani* kiri dan kanan
 - (3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah



diameter *anteroposterior* (Yulizawati,dkk, 2019)

5) Ekstensi

- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- b) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah *simfisis*, dengan *suboksiput* sebagai *hipomoklion* kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- c) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- d) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- e) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar (Yulizawati, dkk,2019).

6) *Ekstensi*

- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul
- b) Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya
- c) Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena



adanya tahanan dasar panggul

- d) Setelah *subocciput* tertahan di pinggir bawah *symphysis*, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan *subocciput*
- 7) Putaran paksi luar
 - a) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin
 - b) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
 - c) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
 - d) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya (Yulizawati,dkk, 2019)

3. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Dewi,2021).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan Masa Nifas (*Post Partum*) Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selam Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :



1) *Periode immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena *atonia uteri*. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu

2) *Periode early postpartum* (24 jam – 1 minggu) Pada

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

3) *Periode late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari hari serta konseling KB. (Sastrariah.2016).

c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas Atau (*Post Partum*)

Berikut ini masa nifas di bagi menjadi 3 tahap yaitu:

1) *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

Adapun tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

- a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- b) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- c) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- d) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal

2) *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)



- a) Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
 - b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - f) Kemungkinan ibu mengalami depresi *postpartum* karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidak mampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- 3) *Fase Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
 - c) Depresi post partum sering terjadi pada masa ini. (Sastrariah.2016).
- d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (*Post Partum*)
- Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*. Organ-organ tubuh

ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 3. TFU Masa Nifas

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	100 gr
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst symps	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

2) *Lokhea*

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam uterus. *Lokhe* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada *vagina* normal. *Lokia* mempunyai bau yang anyir (amis) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu. *Lokia* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokia* mengalami perubahan karena proses *involusi*.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:



- 1) *Lokhea rubra*, *Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai sampai hari ke tiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan mekonium.
- 2) *Lokhea sanguinolenta*, *lokhea* ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke tuju post partum.
- 3) *Lokhea serosa*, *Lokhea* ini berwarna kuning kecokelatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari *leukosit* dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke14
- 4) *Lokhea alba*, *Lokhea* ini mengandung *leukosit*, sel *desidua*, sel *epitel*, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. *Lokhea* yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea alba* atau *serosa* yang berlanjut dapat menandakan adanya *endometritis*, terutama bila disertai dengan nyeri pada *abdomen* dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lokhea purulenta*". Pengeluaran *lokhea* yang tidak lancar disebut "*lokhea statis*". (Sastrariah.2016).

3) Perubahan *Vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3



minggu, *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. (Sastrariah.2016).

4) Perubahan *Perineum*

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulh setelah 2-3 pekan (tergantung elastis tidak atau seberapa sering melahirkan), walaupun tetap lebih kendur dibanding sebelum melahirkan. Jaga kebersihan daerah kewanitaan agar tidak timbul infeksi (tanda infeksi jalan lahir bau busuk, rasa perih, panas, merah, dan terdapat nanah). Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi bergerak maju. Pada *post natal* hri ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. (Sastrariah.2016).

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB. (Sastrariah. 2016).

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk Buang air kecil sering sulit selama 24 jam



pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. (Sastrariah.2016).

7) Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Adaptasi system *muskuloskeletal* ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. (Sastrariah.2016).

8) Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke tiga sampai ke lima Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar pada saat nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya *koagulasi* meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini. (Sastrariah. 2016).

9) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain: Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post

partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain: Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa (Dewi, 2021).

e. Kebutuhan Masa *Post Partum*

1) Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- a) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- c) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- d) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- e) Kapsul Vit. A 200.000 unit

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:



- a) Ibu merasa lebih sehat
- b) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- c) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- d) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan *prolapsus* atau *retrotexto* uteri

3) Eliminasi

Setelah 6 jam *post partum* diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (*predlo urine*) pada *post partum*:

- a) Berkurangnya tekanan intra abdominal.
- b) Otot-otot perut masih lemah.
- c) Edema dan uretra
- d) Dinding kandung kemih kurang sensitif
- e) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

4) Kebersihan diri

Pada masa *postpartum* seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengansabun dan air dari depan ke belakang
- c) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari



- d) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
 - e) Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut
 - f) Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut. (Dewi,2021.)
- f. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (*Post Partum*)
- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
 - 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
 - 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
 - 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
 - 5) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
 - 6) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
 - 7) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah. (Dewi,2021).
- g. Perawatan Ibu Nifas (*Post Partum*)
- 1) Tujuan Perawatan Nifas (*Post Partum*)

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah

sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit.

Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah Sri Wahyuningsih, (2019)

- 1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan *post partum*, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih lebih bila partus berlangsung lama.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- 3) Melaksanakan skrining secara komprehensif Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan



pada penatalaksanaan masa nifas.

- 4) Memberikan pendidikan kesehatan diri Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya kebutuhan gizi ibu menyusui di antara lain:
 - a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
 - c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).
- 5) Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
 - a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering
 - b) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
 - c) Apabila puting susu *lecet*, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui Menyusui tetap dilakukan mulai dan puting susu yang tidak lecet.
 - d) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan

h. Kunjungan Masa Nifas (*Post Partum*)

- 1) Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika 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 *hypotermi*
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- Tujuan kunjungan:
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- Tujuan kunjungan:
- a) Memastikan *involusi* uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan

merawat bayi sehari-hari

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini
Memberikan konseling untuk KB secara dini (Dewi, 2021).

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500 gram sampai 4000 gram, cukup bulan, langsung menangis dan tidak ada cacat bawaan, serta ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Bayi merupakan makhluk yang sangat peka dan halus, apakah bayi itu akan terus tumbuh dan berkembang dengan sehat, sangat bergantung pada proses kelahiran dan perawatannya. Tidak saja cara perawatannya, namun pola pemberian makan juga sangat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi (Bruno, 2019).

Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bayi cukup bulan, bayi *premature*, dan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Bayi (Usia 0-11 bulan) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis (Bruno, 2019).

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi *mikroorganisme* selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa *mikroorganisme* harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh

misalnya *HIV*, dan *Hepatitis B*.

Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi (Kosanke 2019)

1) Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

- a) Jaga kehangatan
- b) Bersihkan jalan napas
- c) Pemantauan tanda bahaya
- d) Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
- e) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- f) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intra muskular, di paha kiri *anterolateral* setelah Inisiasi Menyusu Dini
- g) Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata
- h) Pemeriksaan fisik
- i) Beri imunisasi *hepatitis B* 0,5 mL intramuskular, di paha kanan *anterolateral*, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (Kosanke 2019)

2) Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung sehingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa system tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada system pernafasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Kosanke 2019)

3) *Apgar Score*

Nilai (*skor*) *APGAR* tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak didasarkan pada penilaian *APGAR*. *APGAR* skor dapat

digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu *resusitasi*, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Kosanke 2019)

Tabel 4. Penilaian Apgar Score

NO	Nilai Apgar	0	1	2
1	Appereance (warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (nadi)	Tidak ada	<100 x/m	<100 x/m
3	Greemace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringgai)	Bersin/menangis
4	Activity (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ekstremitas fleksi
5	Respiratory (pernafasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat/keras

Keterangan :

- (1) *Asfiksia* berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
- (2) *Asfiksia* sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
- (3) *Asfiksia* ringan : Jumlah nilai 7 sampai 10

b. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir Normal

Tanda bahaya bayi baru lahir antara lain:

- 1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua atau
- 2) Kejang atau
- 3) Bergerak hanya jika dirangsang atau
- 4) Nafas cepat (≥ 60 kali / menit) atau
- 5) Nafas lembut (< 30 kali / menit) atau
- 6) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat atau
- 7) Merintih atau h. Teraba demam (suhu aksila $> 37,5^{\circ}\text{C}$)



- 8) Teraba dingin (suhu aksila < 36°C)
 - 9) Nanah yang banyak di mata atau
 - 10)Pusar kemerahan meluas ke dinding perut atau
 - 11)Diare
 - 12)Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki (Kosanke 2019).
- c. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal, adalah sebagai berikut
- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram
 - 2) Panjang badan 48-52cm
 - 3) Lingkar dada 30-35cm
 - 4) Lingkar kepala 33-35cm
 - 5) Frekuensi jantung 120-160x/menit
 - 6) Pernapasan ±40-60x/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)*Genetalia*: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi *labia minora*, pada laki-laki: *testis* sudah turun, skrotum sudah ada.
 - 11)Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 - 12)*Reflek moro* atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
 - 13)*Reflek gresp* atau menggenggam sudah baik
 - 14)Eliminasi baik, *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam kecoklatan (Kosanke 2019)
- d. Adaptasi Bayi Baru Lahir
- 1) Perubahan Pernafasan

Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O₂ dan melepaskan CO₂ melalui plasenta. Paru-paru janin mengandung cairan yang disebut *surfaktan*. Pada proses persalinan pervagina terjadi tekanan mekanik dalam dada yang mengakibatkan pengempisan paru-paru dan tekanan negative pada *intra toraks* sehingga merangsang udara masuk.

Pengurangan O₂ dan akumulasi CO₂ dalam darah bayi. Pernafasan pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan *alveoli* paru-paru (Saputri,2019).

2) Peredaran Darah

Setelah bayi baru lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Paru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *fenomen ovale* secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik serta disebabkan oleh rangsangan *biokimia* (O₂ yang naik) (Saputri,2019).

3) Perubahan *Metabolisme*

Luas permukaan tubuh *neonatus*, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga *metabolisme* basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari *metabolisme karbohidrat* dan lemak. Pada jamjam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 40% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4) Perubahan Suhu Tubuh Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya :

a) *Konduksi*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda



sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh nya, yaitu menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin, menggunakan *stetoskop* dingin untuk pemeriksaan BBL.

b) *Konveksi*

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh nya, membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, membiarkan BBL diruangan yang terpasang kipas angin.

c) *Radiasi*

Panas di pancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh nya, membiarkan BBL diruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d) *Evaporasi*

Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25^oC. Maka bayi akan kehilangan panas melalui *konveksi*, *radiasi*, dan *evaporasi* yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka dapat dilakukan :

- (1) Mengeringkan bayi secara seksama
- (2) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- (3) Menutup bagian kepala bayi
- (4) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- (5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- (6) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. (Naomy. 2016)

5) Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusui segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusui secara efektif kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kurang dari 30 cc (Naomy. 2016).

6) Perubahan-Perubahan Sistem Reproduksi

Pada *neonatus* perempuan *labia mayora* dan *labiya minora* mengaburkan *vestibulum* dan menutupi *klitoris*. Pada *neonatus* lakilaki *preputium* biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan *testis* sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan *kongesti* lokal di dada dan yang kadangkadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan (Naomy. 2016).

7) Hati

Selama periode *neonatus*, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar *billirubin* tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga *neonatus* memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. *Billirubi* tidak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser billirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar *billirubin* tidak berkaitan mengakibatkan peningkatan resiko icterus (Naomy. 2016).

8) Perubahan Sistem *Skretal*

Tubuh *neonatus* kelihatan sedikit tidak proporsional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung *neonatus* kelihatan lurus dan lebih panjang dari kaki, punggung *neonatus* kelihatan lurus dan dapat ditebuk dengan mudah, *neonatus* dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup. *Fontanel posterior* tertutup dalam waktu 6-8 minggu. *Fontanel anterior* tetap terbuka hingga usia 18 bulan (Naomy.2016).

e. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, terlebih dahulu beberapa prosedur harus diperhatikan antara lain:

- 1) Menginformasikan prosedur dan minta persetujuan orang tua.
- 2) Mencuci tangan dan keringkan, bila perlu memakai sarung tangan.
- 3) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- 4) Memeriksa secara sistematis *head to toe* (kepala, muka, *klavikula*, lengan, tangan, dada, *abdomen*, tungkai kaki, *spinal*, dan *genetalia*).
- 5) Mengidentifikasi warna dan aktivitas bayi.
- 6) Mencatat *miksi* dan *mekonium* bayi.
- 7) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar lengan atas (LILA), menimbang berat badan (BB), dan mengukur panjang badan (PB) bayi.
- 8) Mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada bayi orang tua.

9) Mendekontaminasi hasil pemeriksaan (Naomy. 2016).

f. Reflek Bayi Baru Lahir

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena rangsangan atau bukan.

1) *Tonik neck*

Yaitu gerakan menoleh kekanan ke kiri

2) *Rooting*

Yaitu reflek mencari saat ada jari menyentuh daerah pipinya.

Reflek ini akan menghilang saat usia 3-12 bulan

3) *Grasping*

Yaitu gerakan menggenggam tangan

4) *Walking*

Bayi akan menunjukkan respon berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke *ekstensoting*.

5) *Babynsky*

Gerakkan jari sepanjang telapak kaki.

6) *Moro*

Yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi

7) *Sucking*

Yaitu reflek menghisap.

8) *Swallowing*

Di mana asi di mulut bayi reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.

9) *Reflek eyeblink*

yaitu reflek ini dapat diberikan dengan memberikan cahaya (*penlight*) ke mata bayi maka mata bayi akan kedip (Naomy.2016)

g. Kunjungan Pada *Neonatus*

Kunjungan *neonatus* merupakan salah satu pelayan



kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada *neonatus*. Dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 kali kunjungan, yaitu :

- 1) Kunjungan Neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerak aktif atau tidak, timbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemeriksaan salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan panas bayi.
 - 2) Kunjungan Neonatal II (KN II) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari. Lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
 - 3) Kunjungan Neonatal III (KN III) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari. Setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisin (Naomy.2016)
- h. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah upaya untuk mencegah infeksi tali pusat merupakan tindakan keperawatan yang sederhana, yang penting diperhatikan pada keadaan perawatan tali pusat adalah tali pusat dan daerah sekitar tali pusat, pada saat sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat harus selalu mencuci tangan dengan air bersih. Dampak dari perawatan tali pusat yang kurang baik adalah menyebabkan *tetanus neonatorum*. *Tetanus neonatorum* adalah suatu penyakit pada bayi baru lahir disebabkan oleh *spora Clostridium tetani* yang masuk melalui tali pusat (Naomy. 2016).

Perawatan tali pusat adalah merawat tali pusat dengan di bersihkan dan dibalut dengan kassa steril, tali pusat dijaga agar bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi sampai tali pusat kering dan lepas. Agar bagian tali pusat yang menempel pada perut bayi

tidak terinfeksi maka harus selalu dibersihkan juga agar tetap kering dan bersih. Sisa-sisa tali pusat ini akan terlepas dalam waktu 7-10 hari, kadang-kadang sampai 3 minggu baru lepas (Naomy.2016)

Cara perawatan tali pusat :

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat.
- 2) Jangan mengoleskan salep apapun atau zat lain ke tampuk tali pusat.
- 3) Liat popok dibawah tali pusat.
- 4) Jika putung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang (DTT) dan sabun. Keringkan secara seksama dengan kain bersih.
- 5) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah.
- 6) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi tersebut ke fasilitas yang mampu untuk memberikan asuhan bayi baru lahir secara lengkap (Naomy,2016).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Menurut Hellen Varney, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran-pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Aisa, dkk., 2018).

1. Pengumpulan/Pengkajian Data Dasar

Pada langkah ini, 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 data laboratorium (Aisa, dkk., 2018).

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan menginterpretasikan data dasar semua adalah yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian (Aisa, dkk., 2018).

3. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan Diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. 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 (Aisa, dkk., 2018).

4. Identifikasi segera atau Kolaborasi

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi 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 (Aisa,dkk., 2018).

5. Rencana Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari 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 (Aisa,dkk., 2018)

6. Implementasi

Pada langkah ke-6 ini 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 (Aisa,dkk., 2018).

7. Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah: Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana atau terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif

untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif (Aisa,dkk., 2018).

C. Pendokumentasian Soap

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

1. *Subjektif*

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah I Varney). Data subyektif yang dikaji pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Menanyakan keadaan ibu.
- b. Menanyakan pengetahuan ibu tentang seberapa jauh ibu memahami keadaanya. (Musrofa 2019).

2. *Objektif*

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (langkah I Varney). Data obyektif yang dikaji pada ibu hamil adalah sebagai berikut

- a. Memeriksa TTV
- b. Inspeksi
- c. Palpasi
- d. Auskultasi
- e. Perkusi
- f. Tes Laboratorium dan USG (bila diperlukan). (Musrofa 2019).

3. *Assesment*

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

- a) Diagnosis/masalah
- b) Antisipasi diagnosis/masalah potensial
- c) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau



dokter/konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan(langkah II,III dan IV Varney) (Musrofa 2019).

4. *Plan*

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment (langkah V, VI dan VII Varney). perencanaan pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

- a. Jelaskan kondisi kehamilan dan rencana asuhan yang akan dilaksanakan
- b. Diskusikan jadwal pemeriksaan dan hasil yang diharapkan
- c. Jelaskan pada ibu, bila diperlukan pemeriksaan khusus konsultasikan ke disiplin ilmu lain bila perlu, ibu dapat dirujuk ke tenaga ahli fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (Musrofa,2019).

