

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (Kade Santhi Wia et al., 2022)

##### **2. Tanda-Tanda Kehamilan**

Ada beberapa tanda-tanda kehamilan yang penting untuk di kenali, antaranya:

###### **a. Perubahan pada payudara**

Perubahan hormon pada awal kehamilan bisa membuat payudara terasa lebih padat, sensitif, dan kencang. Puting pun akan terlihat lebih menonjol dan berwarna lebih gelap, dengan pembuluh darah lebih tampak di permukaan kulit payudara.

b. Lebih sering buang air kecil

Sering buang air kecil, terutama pada malam hari, juga bisa menjadi ciri-ciri kehamilan. Pada awal kehamilan, hal ini umumnya disebabkan oleh perubahan hormon dan bertambahnya jumlah cairan tubuh saat hamil.

c. Lebih cepat lelah

Rasa lelah yang muncul saat hamil umumnya disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon progesteron. Tak hanya itu, perubahan metabolisme tubuh pada awal kehamilan juga dapat menyebabkan tubuh ibu hamil cepat lelah.

d. Mual dan muntah

Mual dan muntah umumnya baru akan terasa pada usia kehamilan 6 minggu, tetapi bisa juga muncul lebih awal. Kondisi ini biasanya akan hilang setelah memasuki usia kehamilan 16–18 minggu.

e. Sensitif terhadap bau

Terjadinya perubahan hormon saat hamil bisa membuat indra penciuman menjadi lebih sensitif. Hal ini bisa membuat ibu hamil menjadi lebih mudah merasa mual saat mencium aroma tertentu, misalnya parfum atau makanan berbau tajam seperti ikan.

f. Hilangnya nafsu makan

Rasa mual dan sensitif terhadap bau yang kerap dialami pada awal kehamilan bisa berdampak pada hilangnya nafsu makan. Jika Anda mengalaminya, cobalah untuk tetap mengonsumsi camilan sehat, seperti buah potong dan yoghurt.

g. Konstipasi

Salah satu tanda kehamilan yang tidak banyak disadari adalah pencernaan yang melambat. Hal ini membuat ibu hamil lebih rentan mengalami konstipasi atau sembelit akibat perubahan hormon saat hamil yang memengaruhi kinerja sistem pencernaan.

h. Perut kembung

Selain konstipasi, perubahan hormon di awal masa kehamilan juga bisa menyebabkan perut kembung. Ketika mengalaminya, Anda akan merasa perut membesar serta lebih kencang dan membuat Anda menjadi sering sendawa atau buang gas.

i. Suasana hati yang mudah berubah

Faktor hormonal juga bisa membuat Anda merasa lebih emosional. Suasana hati yang cepat berubah tanpa alasan yang jelas bisa menjadi salah satu kemungkinan tanda kehamilan.

j. Pusing

Pusing kerap dirasakan di awal usia kehamilan akibat turunnya tekanan darah dan menyempitnya pembuluh darah. Hal ini dapat diatasi dengan cukup istirahat. Namun, konsultasikan ke dokter

jika pusing yang Anda alami berlangsung lama dan tidak membaik setelah beristirahat.

k. Keluar bercak darah dari vagina

Terkadang kehamilan diawali dengan munculnya bercak darah yang keluar dari vagina. Bercak darah atau flek dari vagina bisa menjadi tanda menempelnya sel telur yang sudah dibuahi pada dinding rahim.

l. Kram perut

Kram perut juga bisa menjadi tanda kehamilan. Kondisi tersebut dapat terjadi karena efek prostaglandin yang diproduksi secara alami oleh rahim. Hal ini memicu peningkatan aliran darah ke rahim dan penebalan dinding rahim, sehingga membuat area perut terasa sakit.

m. Sakit pinggang

Tanda awal kehamilan lainnya adalah sakit pinggang. Biasanya, sakit pinggang saat awal kehamilan juga dipicu oleh prostaglandin. Efek ini mengakibatkan ketegangan pada sendi di area pinggang dan punggung bagian bawah.

n. Rambut Rontok

Meski cukup jarang terjadi, sebagian wanita juga bisa mengalami rambut rontok di awal masa kehamilannya. Hal ini terjadi karena perubahan kadar hormon progesteron di dalam tubuh, sehingga

membuat rambut menjadi lebih kering dan mudah patah ketika hamil.(dr. Airindya Bella, 2022)

### 3. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Ibu Hamil

#### a. Perubahan fisiologi

##### 1. Pada trimester I

Trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda pertama kehamilan, serta payudara mulai terasa nyeri dan menjadi lebih besar dan lebih berat sebab saluran air susu baru berkembang untuk persiapan menyusui. Selain itu rasa mual juga terjadi pada trimester pertama akibat proses pencernaan yang lambat pada ibu hamil. Hal ini menyebabkan makanan dicerna dalam lambung lebih lama dari biasanya sehingga menimbulkan rasa mual.

Pada beberapa minggu pertama kehamilan, ibu akan cepat lelah dan akan menjadi lebih sensitif seperti perubahan rasa kecap di mulut. Keadaan ini menyebabkan beberapa ibu hamil tidak menyukai makanan dan minuman yang biasa ibu hamil suka, dan sebaliknya. Misalnya ibu mendadak mengidam makanan yang tidak biasa mereka makan. Perubahan ini terjadi oleh karena meningkatnya kadar hormon yang terjadi selama kehamilan.

##### 2. Pada trimester II

Trimester kedua meliputi periode kehamilan minggu ke-13 sampai dengan minggu ke -28, yang merupakan waktu stabilitas atau kehamilan sungguh-sungguh terjadi. Terjadi perubahan hiperpigmentasi kulit, puting susu, dan kulit sekitarnya mulai lebih gelap. Bentuk badan wanita akan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dari pasangannya.

### 3. Pada trimester III

Berlangsung dari kehamilan 29 minggu sampai dengan 40 minggu (sampai bayi lahir). Pada trimester ketiga ini terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Jika kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega. (Gustri putri, 2022)

#### b. Perubahan psikologis

Perubahan psikologi pada ibu hamil berubah-ubah tiap semesternya. Pada trimester pertama ibu hamil mengalami perubahan emosi yang menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, fokus pada diri sendiri, rasa cemas bercampur bahagia. Hizli, et al

(2012) menyatakan rasa mual dan muntah pada ibu hamil dan kurangnya interaksi sosial berhubungan dengan tingkat depresi selama kehamilan.

Sedangkan pada trimester kedua, ibu hamil mengalami fase pre-quickening yaitu fase dimana ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dengan bayi yang akan dilahirnya dan fase post-quickening yaitu setelah ibu merasakan quickening, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan ini menyebabkan kesedihan karena dia harus meninggalkan peran lamanya sebelum hamil, terutama ibu yang pertama kali hamil dan pada wanita karier .

Perubahan psikologis pada trimester ketiga semakin kompleks karena kondisi kehamilan yang semakin membesar, adanya rasa tidak nyaman, rasa khawatir, takut, bimbang dan ragu atas kondisi kehamilannya menjelang persalinan sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan psikososial dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Rahmananda (2015) dalam hasil penelitiannya melaporkan bahwa dukungan keluarga berperan sebesar 27,8% dalam meningkatkan resiliensi pada ibu hamil dengan kehamilan pertama.(Rabiah, 2017)

#### 4. Ante Natal Care (ANC)

Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 (enam) kali selama masa kehamilan, yaitu 2 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga. (Kemenkes RI, 2018)

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin 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. Tujuan dari Antenatal Care adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan

upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas(Ratri, 2022)

Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10T adalah sebagai berikut:

- a. Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan
- b. Pengukuran Tekanan Darah
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

**Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan**

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	1-2 jari di atas symphysis
16	Pertengahan antara symphysis – pusat
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat – <i>Processus Xyphoideus</i>
36	3 jari di bawah <i>px</i>
40	Pertengahan antara pusat - <i>px</i>

Sumber: Maria (2019)

- e. Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ)
- f. Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid)

**Tabel 2. Skrinning Tetanus Toksoid (TT)**

Antigen	Interval	Lama Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Ratri (2022)

- g. Pemberian Tablet Fe
- h. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus)
- i. Tatalaksana atau penanganan khusus
- j. Temu wicara (Konseling)(Ratri, 2022)

## 5. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan meliputi :

- a. Perdarahan
- b. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah dan atau disertai sakit kepala

- c. Demam atau panas tinggi
- d. Kejang
- e. Air ketuban keluar sebelum waktunya;
- f. bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak
- g. Muntah terus atau tidak mau makan.(Suparmi, 2020)

## **B. Persalinan**

### **1. Definisi Persalinan**

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit. (Aulia, 2021)

Berdasarkan pengertian-pengertian dari berbagai ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa persalinan ada pengeluaran hasil pembuahan yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Dapat dikatakan persalinan normal atau spontan apabila pada saat persalinan posisi terdepan bayi adalah belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat- alat pertolongan sehingga tidak akan melukai bayi. Dan biasanya berlangsung kurang dari 24 jam.(Aulia, 2021)

### **2. Fisiologi Persalinan**

#### **a. Perubahan Fisiologis kala I**

##### **1) Perubahan pada uterus**

2) Perubahan serviks

b. Perubahan Fisiologi kala II

1) Tekanan darah

2) Metabolisme

3) Denyut nadi

4) Suhu

5) Perubahan system pernafasan

6) Perubahan ginjal

7) Perubahan gastrointestinal

8) Dorongan mengejan

9) Pergeseran jaringan lunak

10) Perubahan hematologi

c. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero – plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding Rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina

d. Perubahan Fisiologis kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen

kira – kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.

### 3. Psikologis ibu bersalin

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. fase laten dimana fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya dia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan – jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut dan pada fase aktif saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingiya karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi.(Heri Rosyati, 2017)

### 4. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul. (Telles et al., 2019)

Adapun gerakan – gerakan dalam mekanisme persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Engagement : janin berada setinggi spina iskiadika ibu.
- b. Descent : gerakan janin ke bawah.
- c. Fleksi : gerakan kepala janin yang menduduki ke depan sehingga dagunya merapat pada dada.
- d. Rotasi interna : gerakan rotasi kepala yang memudahkan pelintasan kepala melewati spina iskiadika atau setelah melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul.
- e. Ekstensi : gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis.
- f. Rotasi eksterna : kepala janin melakukan gerakan rotasi dari posisi anteroposterior kembali ke posisi diagonal atau melintang.
- g. Ekspulsi : kelahiran bagian tubuh janin lainnya (Telles et al., 2019)

## 5. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Bersalin

Menurut JNPK-KR (2017) kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

- a. Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- b. Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.
- c. Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- d. Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- e. Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

f. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.(Nurjannah, 2016)

#### 6. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah, sebagai berikut :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).

- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian selintas :

- (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
  - (b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
  - 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
  - 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
  - 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
  - 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
  - 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokrinal).
- 38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran

searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
- 50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 51) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

- 53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf. (Azkah, 2014)

#### 7. Penapisan awal persalinan

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan ( usia kurang dari 37 minggu )
- d. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
- e. Ketuban pecah lama ( lebih dari 24 jam )

- f. Ketuban pecah pada persalinan kurangbulan ( kurang dari 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda/gejala infeksi
- j. Preeklamsi/hipertensi dalamkehamilan
- k. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- l. Gawat janin
- m. Primipara dalam fase aktif denganpalpasi kepala janin masih 5/5
- n. Presentasi bukan belakang kepala
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok (Andriani, 2017)

### **C. Bayi Baru Lahir**

#### **1. Definisi Bayi Baru lahir**

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. (Kosanke, 2019)

#### **2. Adaptasi fisiologi BBL**

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Midwifery, 2017):

a. Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

b. Kardiovaskular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut:(Rohani, 2014).

- 1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.
- 3) Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

3. Termoregulasi dan Metabolik

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

#### 4. Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif (Midwifery, 2017). Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc.

#### 5. Sistem Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013). Beban kerja ginjal dimulai

saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Intake cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut.

#### 6. Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin 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. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dL.

#### 7. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (moulage) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum

seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran  $\frac{1}{4}$  panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai.

#### 8. Keseimbangan

asam basa Ph darah pada waktu rendah karena glikolisis anaerobik. 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

#### 9. Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Placenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bbl hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui placenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi dapat melalui placenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dll) reaksi imunologi dapat terjadi dengan pemeentukan sel plasma dan anti body gama A, G dan M.

#### 10. Sistem Saraf

Ada beberapa refleksi yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleksi tersebut adalah: (Midwifery, 2017).

##### 1) Refleksi moro

Pada refleksi ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan

tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleksi ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

2) Refleksi rooting

Refleksi ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleksi rooting akan berkaitan dengan refleksi menghisap. Refleksi ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleksi ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

3) Refleksi sucking

Refleksi ini berkaitan dengan refleksi rooting untuk menghisap dan menelan ASI.

4) Refleksi batuk dan bersin

Refleksi ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

5) Refleksi grasp

Refleksi ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleksi ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

6) Refleksi babinsky

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.(Rohetii, 2021)

#### C. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Saleha (2012), berikut adalah ciri-ciri bayi lahir normal:

1. Berat badan 2500 -4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38.
4. Lingkar kepala 33-35.
5. Frekuensi jantung 180 denyut/menit,kemudian menurun sampai 120 140 denyut/menit.
6. Pernafasan pada beberapa menit pertama cepat, kira - kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira - kira 40 kali/menit.
7. Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

12. Refleks moro sudah baik, jika terkejut bayi akan memperlihatkan
13. Gerakan tangan seperti memeluk.
14. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.(RAI Sugandi, 2016)

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

1. Pencegahan infeksi
2. Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.

**Tabel 3. Penilaian *Apgar Score***

Tanda	0	1	2
Warna kulit (Appearance)	Pucat	Tubuh lemah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Respon refleks (Grimance)	Tidak bertoksi	Sedikit gerakan	Reaksi melawan

Aktivitas (activity)	Tidak ada	Ekstremitas dalam keadaan fleksi	Sedikit gerakan
Pernapasan (Respiration)	Tidak ada	Lambat	Menagis kuat

Sumber: Buku Asuhan Kebidanan

### 3. Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5-36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

### 4. Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan

kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi /klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik

#### 5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

#### 6. Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Keuntungan pemberian ASI :

- a. Merangsang produksi air susu ibu
- b. Memperkuat reflek menghisap bayi

- c. Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
- d. Merangsang kontraksi uterus

#### 7. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

#### 8. Pemberian vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.

#### 9. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

#### 10. Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri. (Kosanke, 2019)

e. Termogulasi

Gangguan termoregulasi pada neonatus adalah sebuah kondisi dimana bayi kehilangan suhu atau ketidak seimbangan suhu tubuh. Selanjutnya, kondisi ini dapat berupa hipotermia dan hipertermia.

Termoregulasi adalah kemampuan untuk menyeimbangkan antara produksi panas dan hilangnya panas dalam rangka untuk menjaga suhu tubuh dalam keadaan normal. Temperatur tubuh normal dihasilkan dari keseimbangan antara produksi dan kehilangan panas tubuh. Salah satu masalah khusus pada bayi, terutama bayi prematur adalah ketidakmampuannya untuk mempertahankan suhu tubuh yang normal. Banyak faktor yang berperan dalam termoregulasi seperti usia, berat badan luas permukaan tubuh dan kondisi lingkungan.

Selanjutnya Gangguan termoregulasi Hipotermia dapat disebabkan oleh karena terpapar dengan lingkungan yang dingin (suhu lingkungan rendah, permukaan yang dingin atau basah) atau bayi dalam keadaan basah atau tidak berpakaian. gangguan termoregulasi Hipertermia dapat disebabkan oleh karena terpapar dengan lingkungan yang panas(suhu lingkungan panas, paparan

sinar matahari atau paparan panas yang berlebihan dari inkubator atau alat pemancar panas/radiant warmer). Banyak masalah khusus pada bayi baru lahir yang terkait dengan adaptasi yang belum sempurna, misalnya karena asfiksia, kelahiran prematur, anomali kongenital, serta hipotermia ataupun hipertermia yang dapat berkembang ke arah kegawatan. Sehingga hipotermi ataupun hipertermi merupakan salah satu keadaan yang harus dicermati dalam perawatan bayi baru lahir.

Temperatur tubuh diatur dengan mengimbangi produksi panas terhadap kehilangan panas. Bila kehilangan panas dalam tubuh lebih besar dari pada laju pembentukan panas maka akan terjadi penurunan temperatur tubuh. Begitu juga sebaliknya bila pembentukan panas dalam tubuh lebih besar dari pada kehilangan panas, timbul panas di dalam tubuh dan temperatur tubuh akan meningkat.

Hipotermia merupakan suatu kondisi dimana nilai suhu tubuh menurun drastis di bawah suhu normal. Yaitu di bawah 35 derajat Celsius. ini sangat di sarankan untuk di hindari pada bayi. karna mempertahankan suhu tubuh bayi dalam rentan normal membantu metabolisme dan fungsi tubuh.

Terjadinya Gangguan termoregulasi hipotermi karena :

1. Penurunan produksi panas. Hal ini dapat disebabkan kegagalan dalam sistem endokrin dan terjadi penurunan basal metabolisme

tubuh, sehingga timbul proses penurunan produksi panas, misalnya pada keadaan disfungsi kelenjar-kelenjar tiroid, adrenal ataupun pituitaria.

## 2. Peningkatan panas yang hilang

Terjadi bila panas tubuh berpindah ke lingkungan sekitar, adapun mekanisme tubuh kehilangan panas dapat terjadi secara :

- a) Konduksi, yaitu perpindahan panas yang terjadi sebagai akibat perbedaan suhu antara kedua obyek. Kehilangan panas terjadi saat terjadi kontak langsung antara kulit neonatus dengan permukaan yang lebih dingin. Sumber kehilangan panas terjadi pada neonatus yang berada pada permukaan / alas yang dingin, seperti pada waktu proses penimbangan.
- b) Konveksi, yaitu transfer panas terjadi secara sederhana dari selisih temperatur antara permukaan kulit bayi dan aliran udara yang dingin di permukaan tubuh bayi. Sumber kehilangan panas disini dapat berupa: inkubator dengan jendela yang terbuka, atau pada waktu proses transportasi neonatus ke Rumah Sakit.
- c) Radiasi, yaitu perpindahan suhu dari suatu objek panas ke objek yang dingin, misalnya dari bayi dengan suhu yang hangat dikelilingi suhu lingkungan yang lebih dingin. Sumber

kehilangan panas dapat berupa suhu lingkungan yang dingin, atau suhu inkubator yang dingin.

- d) Evaporasi, yaitu panas terbuang akibat penguapan, misalnya melalui permukaan kulit dan traktus respiratorius. Sumber kehilangan panas dapat berupa neonatus yang basah setelah lahir, atau pada waktu dimandikan.

Hipertermia adalah suatu kondisi dikala suhu tubuh terlalu tinggi. kondisi ini sering disebabkan oleh kegagalan sistem regulasi suhu tubuh untuk menurunkan suhu tubuh. temperatur normal antara rentang 36–37,50C. Gangguan hipertermia sendiri dikatakan sebagai peningkatan suhu tubuh bila suhu naik di atas 38,50C.

Gangguan termoregulasi Hipertermia pada bayi baru lahir : Meskipun secara klinis hipertermia relatif lebih jarang terjadi bila dibandingkan dengan hipotermia, tetapi seperti juga pada hipotermi, hipertermi dapat menimbulkan kegawatan pada bayi baru lahir.

Hipertermia dapat disebabkan oleh suhu lingkungan yang berlebihan, infeksi, dehidrasi. Selain itu perubahan mekanisme pengaturan panas sentral yang berhubungan dengan trauma lahir pada otak, malformasi, dan obat-obatan memiliki pengaruh.

Hipertermi timbul sebagai akibat kenaikan suhu lingkungan khususnya pada bayi-bayi preterm, sebagai komplikasi dari pakaian yang inadkuat serta pemanasan suhu lingkungan yang berlebihan. Untuk itu, bayi baru lahir haruslah dirawat dalam lingkungan suhu netral (Neutral Thermal Environment / NTE). NTE adalah rentang suhu eksternal, dimana metabolisme dan konsumsi oksigen berada pada tingkat minimum, dalam lingkungan tersebut bayi dapat mempertahankan suhu tubuh normal. (Yulianti, 2022)

f. Tanda bahaya Bayi Baru Lahir

1. Bayi tidak mau menyusui

Anda harus merasa curiga jika bayi anda tidak mau menyusui. Biasanya bayi tidak mau menyusui ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat. Bawalah bayi anda ke petugas medis terdekat.

2. Bayi kejang

Kejang pada bayi memang kadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika YA kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi anda kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah

lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

### 3. Lemah

Jika bayi tidak terlihat seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi itu berlanjut. Kondisi lemah biasanya dipicu dari diare, muntah yang berlebihan atau infeksi berat.

### 4. Frekuensi nafas bayi

Pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 40-60 kali permenit. Jika bayi bernafas kurang dari 40 kali permenit atau lebih dari 60 kali permenit maka anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

### 5. Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakan. Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

### 6. Pusar kemerahan

Tali pusar yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya infeksi. Yang harus anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi agar tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering, tutup dengan kassa steril yang bisa anda beli di apotik.

#### 7. Demam atau tubuh merasa dingin

Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C – 37,5°C. Jika anak anda mengalami demam berikan ASI sesering mungkin untuk mencegah kekurangan cairan, pakaian baju yang tipis agar panas cepat menguap, berikan kompres hangat di dahi dan ketiak, jika suhu lebih dari 38°C rujuk ke pelayanan kesehatan terdekat.

#### 8. Mata bernanah banyak

Nanah yang berlebihan pada bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

#### 9. Kulit terlihat kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka ibu harus mengkonsultasikan hal tersebut kepada dokter. (Humas, 2019)

#### g. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatal Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN). Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang dari satu bulan) yang memperoleh kunjungan neonatal minimal tiga kali dari tenaga kesehatan, kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari 3- 7 hari, kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8-28 hari.

Tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua. Tujuan kunjungan neonatal adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. (Engel, 2014)

## **D. Nifas**

### **1. Definisi Masa Nifas**

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan.

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal . Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai alatalat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu.(Ambarwati, 2018)

### **2. Fisiologi Masa Nifas**

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis berikut.

#### **1. Invulusi Uterus**

Invulusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.(Kementerian Kesehatan RI, 2015)

## 2. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga

perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin.

Warna

serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. (Ryan et al., 2013)

## 3. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada 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. Ukuran vagina akan selalu lebih

besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian. (Ryan et al., 2013)

#### 4. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240–270 ml.

Lochea terbagi 4 tahapan:

##### a. Lochea Rubra/Merah (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.

##### b. Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

### c. Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

### d. Lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

## 5. Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah control beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

### a. Jenis-Jenis ASI

Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa ASI Transisi: keluar pada hari ke 3 –8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.

ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8 –11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

1) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

2) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga

masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang-kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI.(Kementerian Kesehatan RI, 2015)

### 3. Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

#### a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

#### b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

#### c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

#### 4. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas atau postnatal care adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas. Asuhan kunjungan nifas ini meliputi konseling Keluarga Berencana, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan.

Menurut Rukiyah & Yulianti (2018), kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi,

dan penanganan medis pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan.

Pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan nifas meliputi pemeriksaan tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin, serta penilaian system perkemihan, sistem pencernaan, penyembuhan luka, pola istirahat, dan nyeri punggung

Pada masa nifas, dianjurkan paling sedikit melakukan kunjungan nifas

sebanyak 4 kali.

Tujuan kunjungan nifas adalah sebagai berikut.:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut:

- a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

d. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas. (Nanda, 2019)

## **E. Manajemen Kebidanan Varney**

Tujuh langkah Varney hanya merupakan alat pikir proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai 'rujukan' oleh para pendidik. Adapun langkah-langkah dari Tujuh langkah Varney :

### **1. Langkah pertama : Identifikasi Data Dasar**

Langkah pertama adalah pengumpulan data base lengkap untuk evaluasi perempuan (ibu) atau bayi baru lahir. Data base ini mencakup riwayat, pemeriksaan fisik dan panggul seperti yang diindikasikan, peninjauan (review), grafik saat ini atau catatan rumah sakit lama, dan peninjauan data laboratorium dan laporan studi tambahan.

### **2. Langkah Kedua : Interpretasi Data**

Langkah kedua berevolusi dari data base : interpretasi data menjadi masalah atau diagnosa yang diidentifikasi secara khusus dan kebutuhan asuhan kesehatan. Langkah kedua merupakan kesimpulan dari temuan sekumpulan data yang didapat pada langkah pertama. Sekumpulan data ini merupakan tanda dan atau gejala yang spesifik dari suatu kondisi yang dialami oleh pasien, dan sering disebut sebagai diagnosa kebidanan.

### **3. Langkah Ketiga : Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial**

Langkah ketiga mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang berdasarkan serangkaian masalah atau diagnosa saat ini. Dimana didalamnya terdapat masalah, antisipasi, pencegahan jika mungkin, menunggu dengan waspada, dan persiapan untuk segala kemungkinan. Sehingga penekanan pada langkah ketiga ini adalah antisipasi, yaitu antisipasi terhadap hal-hal yang mungkin terjadi yang dikeranakan telahteridentifikasinya diagnosis atau masalah yang aktual.

4. Langkah Keempat : Identifikasi tindakan segera dan kolaborasi

Mencerminkan sifat yang berkelanjutan dari proses manajemen kebidanan, yang tidak hanya selama memberikan layanan primer atau kunjungan. Sehingga langkah keempat dapat dikatakan adalah sebagai tindakan kuratif, karena langkah ini telah muncul komplikasi yang memerlukan tindakan atau pengobatan atau mengatasi.

5. Langkah Kelima : Rencana Asuhan Kebidanan

Langkah kelima adalah mengembangkan sebuah rencana asuhan yang komprehensif, yang mencakup aspek sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya, atau psikologi. Jadi, langkah kelima dapat diartikan sebagai langkah promotif, yaitu langkah untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan secara

mandiri atau dengan bantuan parsial. Langkah ini dilakukan setelah prioritas masalah utama.

6. Langkah Keenam : Implementasi

Langkah keenam adalah implementasi rencana asuhan yang komprehensif. Langkah ini dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau sebagian oleh ibu, orang tua, bidan, atau anggota tim asuhan kesehatan lainnya.

7. Langkah Ketujuh : Evaluasi

Langkah ketujuh - evaluasi adalah benar-benar memeriksa apakah rencana asuhan benar-benar memenuhi kebutuhan untuk bantuan yang diidentifikasi pada langkah 2 sebagai masalah, diagnosis, atau kebutuhan asuhan kesehatan. Langkah ketujuh – evaluasi merupakan salah satu cara untuk mengecek apakah rencana asuhan yang telah diimplementasikan ini telah mampu mengatasi masalah, diagnosa, atau kebutuhan layanan kesehatan.

## **F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan ( SOAP)**

1. Subjektif ( S)

Menurut kamus Cambridge, arti dari kata 'subjective' adalah dipengaruhi oleh atau berdasarkan keyakinan atau perasaan pribadi, daripada berdasarkan fakta-fakta. Istilah subjective ketika dituliske dalam Bahasa Indonesia akan menjadi subjektif dengan arti yang masih tetap sama. Jadi, Istilah subjektif adalah

berdasarkan perkataan orang lain tentang apa yang di rasakannya atau diyakininya. Intervensi ini terpretasi oleh pihak kedua atau ketiga sangatlah dilarang karena akan membuat data yang diperoleh dengan kategori subjektif ini akan menjadi bias.

## 2. Objektif( O)

Menurut kamus Cambridge, arti dari kata 'objective' adalah berdasarkan fakta riil dan tidak dipengaruhi oleh kepercayaan atau perasaan pribadi. Istilah objective ini diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia menjadi objektif. Objektif disini didasarkan pada fakta yang terukur sehingga istilah asumsi dikesampingkan dalam bagian ini.

## 3. Assesment (A)

Menurut kamus Cambridge, arti dari kata assesmen tadalah tindakan menilai atau memutuskan jumlah, nilai, kualitas, atau kepentingan sesuatu, atau penilaian atau keputusan yang dibuat.

## 4. Planning (P)

Menurut kamus Cambridge, definisi dari kata atau istilah plan adalah serangkaian keputusan tentang bagaimana untuk melakukan sesuatu di masa depan. Makna dari kata plan disini adalah berbeda dengan makna dari kata planning.