

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan ialah suatu proses alami dalam kehidupan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma di masa ovulasi yang berproses menjadi janin dan selama kehamilan ibu harus diberikan perawatan yang penting serta intervensi yang tepat. Kehamilan sendiri di bagi menjadi beberapa tahapan yang di hitung per triwuan terdiri dari triwulan satu atau trimester satu yang terjadi pada minggu ke 0-12, triwulan dua atau trimester dua yang terjadi pada minggu ke 13-27 dan terakhir menjelang persalinan triwulan tiga atau trimester tiga yang terjadi pada minggu ke 28-40 (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

Penyebab terjadinya kehamilan Selama kehamilan terdiri dari beberapa proses yaitu ovulasi, fertilisasi, migrasi, implantasi, dan terakhir plasentasi.

##### **a. Ovulasi**

Ovulasi adalah proses fisiologis yang ditandai dengan pecahnya dan pelepasan folikel dominan dari ovarium ke tuba fallopi di mana ia berpotensi untuk dibuahi yang terjadi pada 12-14

hari sebelum menstruasi yang diatur oleh fluktuasi kadar hormon gonadotropik.

b. Fertilisasi

Fertilisasi merupakan proses pembuahan yang terjadi di rahim tepatnya di tuba falopi yang disebabkan terjadinya pertemuan antara sel telur dan sel sperma sehingga sel sperma memasuki sel telur dan berfertilisasi dan mengalami 16 penetrasi sehingga sel telur membentuk zigot.

c. Migrasi

Migrasi sendiri ialah suatu proses dimana morula yang sudah dibuahi akan berjalan menuju tuba falopi dengan tujuan menuju uterus.

d. Implantasi

Selanjutnya terjadinya proses penempelan sel telur atau implantasi pada uterus akan mengalami fase sekresi yaitu masa pasca menstruasi yang dipengaruhi oleh hormon progesteron yang menyebabkan banyak kelenjar selaput pada endometrium dan membentuk *EPF (Early Egnancy Factor)* untuk mencegah terjadinya konsepsi.

e. Plasentasi

Proses akhir dari kehamilan adalah plasentasi yang merupakan proses akhir terjadinya kehamilan yang dimana plasenta adalah

bagian terpenting untuk janin yang terbentuk pada 2 minggu setelah pembuahan. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

## 2. Tanda dan Gejala Kehamilan

### a. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini :

- 1) Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Palpasi dilakukan untuk outline janin untuk menentukan posisi janin dan mengetahui gerakan janin. Palpasi dapat dilakukan disekitar minggu ke 22-24 usia kehamilan.
- 2) Denyut Jantung Janin dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler stethoscope, lenec) DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu. Salah satu cara mendeteksi kehamilan adalah terdengarnya detak jantung janin pada ibu yang bisa didengarkan melalui stetoskop pada trimester pertama.
- 3) Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin dapat dilihat sempurna lagi menggunakan USG.

b. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

c. Tanda tidak pasti kehamilan

1) Amenorea

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorhea menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Kadang-kadang amenorhea disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya penyakit berat seperti anemia, thypus. atau karena pengaruh psikis misalnya karena perubahan lingkungan.

2) Mual dan muntah ( Nausea dan Vomiting)

Mual dan muntah biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Hal ini terjadi karena pengaruh ekstrojen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang biasa disebut dengan *morning sickness*. Bila mual dan muntah terlalu sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang biasa disebut dengan *hyperemesis gravidarum* . Mengidam (ingin makan makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, serta tidak tahan bau-bauan tertentu.

3) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada bulan-bulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

4) Lelah (Fatigue)

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate -BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

5) Payudara

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

6) Miksi

Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada waktu triwulan kedua kehamilan. Pada

akhir kehamilan ,gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

7) Konstipasi/Obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroid.

8) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormone kortikosteroid placenta, dijumpai dimuka (Cholasma Gravidarum), areola payudara,leher,dan dinding perut (linea nigra = grisea).

9) Epulis

Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi,sering terjadi pada triwulan pertama

10) Penekanan vena-vena

Varises dapat terjadi pada kaki,bestis,dan vulva.Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir. (Hatijar et al., 2019)

d. Tanda – tanda Kemungkinan Hamil

1) Perut membesar

Uterus membesar akibat terjadi perubahan dalam bentuk dan konsistensi dari rahim.

2) Tanda hegar

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

### 3) Tanda Chadwick

Adanya perubahan pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

### 4) Tanda Piskaseck

Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

5) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*Braxton hicks*). Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamatai dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya , lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

### 6) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan

bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

#### 7) Reaksi kehamilan positif.

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionik Gonadotropin (HCG)* yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130. (Hatijar et al., 2019)

### 3. Perubahan Fisiologi selama kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang berat bagi seorang ibu karena ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terutama dari suami agar dapat mejalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman. Pada tubuh ibu hamil baik dari trimester I sampai dengan trimester III terjadi banyak perubahan fisik, antara lain:

#### 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 gelap. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan janinnya. Selain itu 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. (Gusti Putri., 2022)

#### 4. Perubahan psikologis dalam kehamilan

Kondisi psikologis ibu hamil selama masa kehamilan tidak kalah penting. Justru ibu hamil lebih banyak mengalami perubahan psikologis selama kehamilan. Perubahan psikologis ini akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap dan bahkan nafsu makan ibu hamil itu sendiri. Perubahan psikologis ibu pada masa kehamilan antara lain :

##### 1) Pada trimester I

Pada kehamilan trimester pertama pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya. Selain itu segera setelah konsepsi kadar hormone progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat sehingga menyebabkan timbulnya mual dan untah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Sering kali pada masa awal kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil.

##### 2) Pada trimester II

Pada trimester ini biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido.

### 3) Pada trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktuwaktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. (Hatijar et al., 2019)

## 5. Tanda bahaya kehamilan

### a. Perdarahan Pervagina

Ibu hamil harus waspada jika mengalami perdarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik pada janin maupun ibu. Jika mengalami pendarahan pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran, kehamilan anggur, atau kehamilan luar kandungan yang terganggu. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

### b. Mual dan muntah terus menerus

Pada trimester pertama kehamilan ibu hamil sering mengalami mual-muntah. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan tubuh lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Jika ibu hamil mengalami hal ini segera datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih lanjut.

### c. Demam tinggi

Hal ini harus diwaspadai oleh ibu hamil karena bisa saja menandakan adanya infeksi, ibu hamil yang mengalami demam

tinggi harus segera periksa ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih cepat.

d. Janin kurang aktif bergerak

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan janin tersebut dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu umur kehamilan, transport glukosa, stimulus pada suara, kebiasaan janin, ibu yang merokok dan penggunaan obat-obatan oleh ibu hamil. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

Jika gerakan janin dirasa berkurang atau tidak aktif bergerak atau bahkan tidak bergerak segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin. Hal ini merupakan salah satu tanda bahaya pada masa kehamilan. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan.

e. Bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh (oedema)

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Akan tetapi jika disertai dengan adanya keluhan pusing

kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu hamil segera periksa ke pelayanan kesehatan karena biasa saja merupakan tanda terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

f. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Jika hal ini terjadi pada ibu hamil maka segera periksa ke pelayanan kesehatan. Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadi persalinan premature.

g. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidak nyamanan yang normal dalam kehamilan. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia. Hal ini disebabkan terjadinya edema pada otak dan meningkatnya retensi otak yang mempengaruhi system

saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan.

h. Penglihatan kabur

Adanya skotoma, diplopia, dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau dalam retina (edema retina dan spasme dalam pembuluh darah). Perubahan penglihatan ini mungkin juga disertai dengan sakit kepala yang hebat. Diagnosis nyeri kepala, gangguan penglihatan kejang atau koma dan hipertensi.

i. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi.

j. Tekanan darah tinggi (hipertensi)

Tekanan darah tinggi adalah tanda toksemia, juga dikenal sebagai pre-eklampsia. Ini adalah kondisi yang terjadi di usia

kehamilan 20 minggu ke atas dan gejala yang paling umum termasuk tekanan darah tinggi, kedua kaki bengkak, penglihatan kabur, sakit kepala atau sakit perut. Jika kehamilan masih terlalu dini, dokter memilih untuk mengobati dengan tirah baring dan obat untuk menurunkan tekanan darah. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

## 6. Ante Natal Care (ANC)

### a. Pengertian

Antenatal care atau pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal. (Hatijar et al., 2019)

### b. Tujuan Ante Natal Care (ANC)

Pedoman pelayanan antenatal care menurut Kemenkes 2022 ANC memiliki beberapa tujuan, yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.

- 3) Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
  - 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
  - 5) Mempersiapkan peran ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.
  - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi, agar dapat tumbuh kembang secara normal.
  - 7) Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati, dan kematian neonatal.
  - 8) Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.
- c. Fungsi Ante Natal Care

Selain tujuan antenatal care juga memiliki tiga fungsi yaitu yang pertama, sebagai promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktifitas pendidikan. Fungsi yang kedua yaitu untuk melakukan screening, identifikasi wanita dengan kehamilan resiko tinggi dan merujuk bila perlu. Fungsi yang terakhir adalah untuk memantau kesehatan selama hamil dengan 13 usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

- d. Faktor risiko pada masa kehamilan

Faktor resiko merupakan keadaan yang menambahkan resiko kehamilan tetapi tidak secara langsung meningkatkan resiko kematian ibu dan janin. Faktor resiko yang dapat terjadi pada ibu hamil yaitu:

- 1) Umur : terlalu muda yaitu dibawah 20 tahun dan terlalu tua yaitu diatas 35 tahun
- 2) Paritas : paritas 0 (primi gravidarum, belum pernah melahirkan) dan paritas > 3
- 3) Interval : jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun.
- 4) Tinggi badan kurang dari 145 cm
- 5) Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm

e. Jadwal pemeriksaan kehamilan

Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan yang terbagi dalam:

- 1) Trimester I : 2 kali (usia kehamilan antara 12-14 minggu)
- 2) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan diatas 12-24 minggu)
- 3) Trimester III : 3 kali (usia kehamilan diatas 24-40 minggu)

(Kemenkes RI, 2021a)

f. Standar ANC

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10 T yaitu :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

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

3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK), batasan normal 23,5 cm, bila kurang perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Ibu hamil yang mengalami kurang gizi dapat mempengaruhi daya tahan tubuh ibu sehingga mudah sakit maupun

infeksi. Kondisi tersebut tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan dapat menyebabkan anemia yang memberi dampak buruk saat proses persalinan, memicu terjadinya perdarahan.

#### 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

**Tabel 1. Penambahan Tinggi Fundus Uteri**

No.	Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
1	12	3 jari di atas simfisis
2	16	pertengahan pusat – simfisis
3	20	3 jari bawah pusat
4	24	setinggi pusat
5	28	3 jari di atas pusat
6	32	Pertengahan pusat-prosesus xipoides
7	36	3 jari di bawah prosesus xipoides
8	40	Pertengahan pusat-prosesus xipoides

Sumber : (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

#### 5) Imunisasi Tetanus Toksoid (T5)

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberi imunisasi TT.

**Tabel 2. Pemberian Vaksin TT**

Pemberian	Pemberian	Lama proteksi
	Diberikan pada kontak pertama saat hamil	Tidak ada
TT1		
TT2	Diberikan 4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	Diberikan 6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	Diberikan 1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	Diberikan 1 tahun setelah TT4	Selama usia subur

Sumber : (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

6) Beri tablet tambah darah (tablet zat besi) (T6)

Untuk mencegah anemia gizi besi pada masa kehamilan maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi)

dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

#### 7) Tentukan presentase dan DJJ (T7)

Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan ibu hamil dengan cara melakukan perabaan pada dinding abdomen. Dikembangkan oleh Christian Gerhard Leopold terdiri dari Leopold I sampai IV.

##### 1. Pemeriksaan Leopold I

Tujuan pemeriksaan : menentukan usia kehamilan dan mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada fundus uteri (bagian atas perut ibu). Tehnik pemeriksaan :

- a) Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk  $45^{\circ}$  atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu
- b) Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical
- c) Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU
- d) Meraba bagian fundus menggunakan ujung kedua tangan untuk menentukan bagian janin.

Hasil pemeriksaan :

- 1) Teraba kepala apabila bagian fundus, teraba keras, bundar dan melenting (mudah digerakkan)
- 2) Teraba bokong bila teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting
- 3) Apabila posisi janin melintang dalam rahim, maka fundus teraba kosong.

## 2. Pemeriksaan Leopold II

Tujuan pemeriksaan : untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi perut ibu, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin. Tehnik pemeriksaan :

- a) Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- b) Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama
- c) Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas).

Hasil pemeriksaan :

- 1) bagian punggung akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan
- 2) bagian-bagian kecil (tangan dan kaki) akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

#### 1. Pemeriksaan Leopold III

Tujuan pemeriksaan : untuk menentukan bagian terendah janin (kepala atau bokong). Teknik pemeriksaan :

- a) Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- b) Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu
- c) Menekan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk menentukan bagian terendah janin
- d) Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terendah janin.

Hasil pemeriksaan : bila teraba bundar, keras dan melenting menandakan letak kepala, bila teraba lunak, tidak keras dan tidak melenting menandakan bokong dan bila kosong saat perabaan dimungkinkan letak lintang.

#### 2. Pemeriksaan Leopold IV

Tujuan pemeriksaan : untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin memasuki pintu atas panggul. Teknik pemeriksaan :

- a) Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu, posisi kaki ibu lurus
- b) Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis
- c) Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus. Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari : bila kedua ujung jari bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen)
- d) Memfiksasi bagian terendah janin dengan meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

Hasil pemeriksaan : apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP)

Penurunan kepala dinilai dengan perlimaian : 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala sudah masuk 4 bagian) dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP)

8) Temu wicara (konseling) (T8)

Konseling yang dilakukan pada ibu dan keluarga agar mengerti dan memahami lebih baik mengenai dirinya untuk mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi. Prinsip konseling keterbukaan, empati, dukungan, sikap dan respon positif dan setingkat atau sama derajat. Tujuan konseling antenatal care adalah membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan, membantu ibu hamil menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan. Temu wicara berkaitan dengan kesehatan ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang serta gejala penyakit menular dan tidak menular. Penawaran melakukan tes HIV dan konseling pada ibu di daerah epidemi, ibu hamil dengan infeksi menular seksual atau ibu di daerah endemik tuberculosis. Inisiasi

Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif. Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dan imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*). Bila pemeriksaan antenatal ditemukan ada kelainan harus segera ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus yang tidak dapat ditangani dilakukan rujukan.

9) Pemeriksaan laboratorium sederhana (T9)

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, reduksi urin. Pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi.

a) Pemeriksaan golongan darah

Dilakukan pada ibu hamil yang belum mengetahui jenis golongan darah sebagai dasar persiapan calon pendonor darah bila sewaktu-waktu diperlukan pada situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan Hb

Dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama kali dan diperiksa ulang menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mendeteksi adanya anemia pada ibu hamil.

c) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan bertujuan untuk mendeteksi salah satu gejala kemungkinan preeklamsi pada ibu hamil

d) Pemeriksaan urin reduksi

Dilakukan pemeriksaan urin reduksi hanya pada ibu dengan indikasi gula/DM atau riwayat penyakit gula

10) Tata laksana kasus atau penanganan khusus (T10)

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada ibu hamil atau pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan maka ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dan rahim ibu melalui jalan lahir yang kemudian janin dapat hidup kedunia luar proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati dan diakhiri dengan kelahiran plasenta .

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalanlahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Yulizawati et al., 2019)

Apabila didapati salah satu lebih penyulit seperti di bawah ini maka ibu harus dirujuk ke Rumah Sakit

- a. Riwayat bedah besar yaitu bila ibu pernah mengalami operasi besar seperti Laparatomie. Caesar, dll.
- b. Perdarahan pervaginam, yaitu bila ibu mengalami perdarahan melalui jalan lahir.
- c. Persalinan kurang bulan,yaitu bila umur kehamilan kurang dari 37 minggu.
- d. Ketuban pecah dengan meconium yang kental,yaitu ibu mengeluarkan air ketuban dengan warna hijau tua dan kental karena tercampur meconium atau BAB bayi.

- e. Ketuban pecah lama, yaitu bila ibu telah mengeluarkan air ketuban selama 24 jam.
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan, yaitu ibu mengeluarkan air ketuban dengan umur kehamilan yang kurang dari 37 minggu.
- g. Ikterus, yaitu bila ibu mengalami kelainan berupa sakit kuning (kuku, sclera mata, kulit berwarna kuning).
- h. Anemia berat, yaitu bila kadar HB dalam darah ibu kurang dari normal.
- i. Tanda/gejala infeksi, misalnya bila ibu mengalami panas tinggi .
- j. Preeklampsia/hipertensi dalam kehamilan (HDK), ditandai dengan tekanan darah dan kadar protein urine tinggi disertai kejang.
- k. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih, yaitu pembesaran rahim yang melebihi normal.
- l. Gawat janin, yaitu denyut jantung janin  $<100x/menit$  atau  $>160x/menit$ .
- m. Primpara dalam fase aktif persalinan, dengan palpasi kepala janin masih 5/5, atau dengan kata lain pada ibu yang baru pertama kali akan bersalin kepala janin belum masuk panggul.
- n. Presentase majemuk/ganda.
- o. Presentase bukan LBK (Letak Belakang Kepala).
- p. Kehamilan gemeli.
- q. Tali pusat menumbung.
- r. Syok.

(Yulizawati et al., 2019)

## 2. Macam-macam persalinan

- Persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- Persalinan buatan, bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- Persalinan Anjuran, persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin atau prostaglandin.

(Yulizawati et al., 2019)

## 3. Tanda bahaya persalinan

- a. Perdarahan Intrapartum sebelum kelahiran biasanya disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta.
- b. Perdarahan pasca persalinan Biasanya di sebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, dan inversion uteri
- c. Eklamsia Tekanan distolik lebih dari 90 mmhg, Proteinurine lebih dari positif dua dan ibu mengalami kejang.
- d. Persalinan lama fase laten lebih dari 8 jam atau persalinan telah berlangsung selama 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi.
- e. Malpresentasi (posisi oksiput posterior) dan malposisi janin presentase dahi, presentase muka, presentase ganda, presentase bokong dan presentase lintang dan bahu.

- f. Distosia bahu persalinan dengan distensi uterus, bayi besar, hidramnion, dan gamely.
- g. Ketuban pecah dini.  
(Yulizawati et al., 2019)

#### 4. Tanda-tanda persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

- 1) Kontraksi (His) Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2) Pembukaan Serviks, dimana Primigravida >1,8cm dan Multigravida 2,2cm Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang

menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar. (Yulizawati et al., 2019)

## 5. Tahapan persalinan menurut

### a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka (10 cm). Tanda-tanda persalinan yaitu terjadi his persalinan memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. Adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Selain itu tanda lainnya adalah terjadinya penipisan dan pembukaan serviks dan pecahnya kantung ketuban.

Persalinan kala I berlangsung 18 - 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

Proses membukanya servik sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
  - 2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase yaitu:
    - a) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
    - b) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
    - c) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi lengkap.
- b. Kala II (pengeluaran)

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi Menurut (Manuaba, 2010), gejala dan tanda kala dua persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi

melalui introitus vagina. Bila dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his dan dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi mengeluarkan badan dan anggota bayi Padaprimigravida kala dua berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

c. Kala III (kala uri)

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uterus agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah. (Yulizawati et al., 2019)

Tanda-tanda lepasnya plasenta

- 3) Uterus menjadi bundar
- 4) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepaskan ke segmen bawah rahim.
- 5) Tali pusat bertambah panjang.
- 6) Adanya semburan darah tiba-tiba. (Puspitasari, 2017).

d. Kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Dalam kala itu diamati apakah tidak terjadi perdarahan postpartum.

(Yulizawati et al., 2019)

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Tenaga (Power) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan meliputi:

- 1) His (kontraksi otot rahim)
- 2) Kontraksi otot dinding perut
- 3) Kontraksi dengan diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- 4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum rotundum

b. Janin dan plasenta (Passenger) keadaan janin meliputi letak janin dan presentasi. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam.

c. Jalan lahir (Passage) yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor. Terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul kecil ini terdiri dari pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul.

- d. Psikis ibu dalam persalinan akan sangat mempengaruhi daya kerja otot-otot yang dibutuhkan dalam persalinan. Baik itu yang otonom maupun yang sadar. Jika seorang ibu menghadapi persalinan dengan rasa tenang, maka persalinan akan terasa mudah untuk ibu tersebut. Namun jika ia merasa tidak ingin ada kehamilan dan persalinan, maka hal ini akan menghambat proses persalinan.
  - e. Penolong dalam persalinan ibu tidak mengerti apa yang dinamakan dorongan ingin mengejan asli atau yang palsu. Untuk itu bidan dapat membantunya mengenali tanda dan gejala persalinan sangat dibutuhkan. Tenaga ibu akan menjadi sia-sia jika saat untuk mengejan yang ibu lakukan tidak tepat. (Yulizawati et al., 2019)
1. Perubahan fisiologis pada persalinan

- a. Perubahan fisiologis kala I

- 1) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah control saraf dan

bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi.

## 2) Perubahan serviks

Kala 1 persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap.

## 3) Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% - 15% Perubahan tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 mmHg, diastolic 5 - 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah perubahan metabolisme selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

## 4) Perubahan ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

#### 5) Perubahan hemoglobin

Hemoglobin meningkat sampai 12 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan post partum. (Yulizawati et al., 2019)

### 2. Perubahan fisiologi kala II

#### a. Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mengedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit di atas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat diantara kontraksi Rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi ketika wanita telah mengedan adalah hal yang normal.

#### b. Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mengedan pada ibu yang akan menambah

aktivitas otot peningkatan metabolisme otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

c. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mendedan. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

d. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 1.0°C.

e. Perubahan system pernapasan

Sedikit peningkatan pernafasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

f. Perubahan ginjal

persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Polyuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

g. Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap

merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetric seperti rupture uterus.

h. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal (Yulizawati et al., 2019)

7. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta plasenta dan 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 dan perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero plasenter akan mendorong plasenta keluar.

8. 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.

#### 9. Mekanisme persalinan normal

Menurut Yulizawati et al., 2019 pada persalinan normal terdapat beberapa mekanisme yang dialami oleh ibu bersalin. Mekanisme tersebut adalah sebagai berikut :

##### a. Masuknya kepala janin dalam PAP

Melintang atau posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang kekanan atau posisi jam 9. Pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan. Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP. Jika sutura sagitalis pada posisi tengah jalan lahir yaitu tepat diantara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi ini os parietela depan dan belakang sama

tingginya. Jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati simpisis atau agak kebelakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus Acynclitismus psterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati simpisis dan osparietale belakang lebih rendah dari os parietale depan Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang. Saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitimus posterior ringan, sedangkan saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

b. Majunya kepala janin

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke rongga dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan lain, yaitu fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi Majunya kepala janin ini disebabkan tekanan cairan intrauteri, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengedan dan melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.

c. Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5

cm) menggantikan suboccipito frontalis(11 cm) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebakiknya mendapatkan tahanan dari pinggir PAP serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibatnya ada dorongan diatas kepala janin menjadi fleksi karena momen yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada momen yang menimbulkan defleksi Sampai didasar 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 intrauterin maka kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan dan kebawah simpisis. Pada presentasi belakang pada bagian kepala terendah, biasanya daerah ubun- ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah simpisis 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. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di hodge III, kadang-

kadang baru terjadi setelah kepala sampai didasar panggul. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam, adalah sebagai berikut

- 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 tempat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anterior posterior

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai didasar 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. Rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga didasar panggul UUK berada dibawah simfisis dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan. Saat ada his vulva akan lebih membuka, kepala janin makin tampak, perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum. Kekuatan his dan kekuatan

mengedan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Sesudah kepala lahir kepala akan segera berotasi (berputar) yang disebut dengan putaran paksi luar.

f. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring. Didalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga didasar panggul. Apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya, dilahirkan bahu depan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang kemudian bayi lahir seluruhnya (Yulizawati et al., 2019)

10. Asuhan persalinan

Asuhan persalinan normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung.

APN terdiri dari 60 langkah yaitu :

- **Melihat tanda dan gejala kala II**

1) Tanda dan gejala kala II

- g. Ibu mempunyai dorongan ingin meneran
- h. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus.
- i. Perineum menonjol

j. Vulva dan sfingter ani membuka

- **Menyiapkan pertolongan persalinan**

Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

- 2) Semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 3) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan
- 5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
  - **Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik**
- 6) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi Jika mulut vagina,

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

- 7) Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 9) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
  - **Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran**
- 10) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- **Persiapan pertolongan kelahiran bayi**

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

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

15) Membuka partus set Membuka sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan untuk menolong kelahiran bayi.

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

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

18) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yangsesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

- a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya diduapempat dan memotongnya.

19) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan lahir bahu.

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

21) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

22) Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga

saat punggung dan kaki lahir Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

- **Penanganan bayi baru lahir**

- 23) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
- 24) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin.
- 25) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 26) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
- 27) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 28) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

- 29) Meletakkan kain yang bersih dan kering Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 30) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 31) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit 1.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibubagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

#### **Penegangan tali pusat terkendali**

- 32) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 33) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 34) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian mengeluarkan Plasenta
- 35) Setelah plasenta terlepas meminta ibu untuk meneran sambilm menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - ii. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dan vulva.

iii. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

1. Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit LM.
2. Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung.
3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
5. Menujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit kelahiran bayi.

36) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

- **Pemijatan uterus**

37) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase

dengan gerakan melingkar dengan lembuthingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- **Menilai perdarahan**

- 38) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 39) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 40) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan Baik.
- 41) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 42) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 43) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang dengan simpul mati yang pertama.

- 44) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 45) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 46) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
- 47) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
1. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  2. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  3. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  4. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan perawatan sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
  5. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia local dan menggunakan teknik yang sesuai
- 48) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 49) Mengevaluasi kehilangan darah
- 50) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 51) Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

52) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal

- **Kebersihan dan keamanan**

53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).

54) Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.

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

56) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

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

58) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5 % membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

- **Dokumentasi**

60) Melengkapi partograf ( halaman depan dan belakang)

(Yulizawati et al., 2019)

## 11. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. (Rosyati, 2017)

Adapun Pengisian partograf antara lain:

- a. Pencatatan selama Fase Laten Kala I Persalinan semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat Hal ini dapat dilakukan secara terpisah, di catatan kemajuan persalinan maupun di Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu :
  - 1) Denyut jantung janin : setiap 30 menit
  - 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit
  - 3) Nadi : setiap 30 menit
  - 4) Pembukaan serviks : setiap 4 jam
  - 5) Penurunan bagian
  - 6) terbawah janin : setiap 4 jam
  - 7) Tekanan darah dan temperature tubuh : setiap 4 jam

8) Produksi urine,aseton dan protein : setiap 2-4 jam  
(Yulizawati et al., 2019)

b. Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depa partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan,meliputi :

- 1) Nama,umur.
- 2) Gravida,para,abortus (kegugugran).
- 3) Nomor catatan medic nomor puskesmas.
- 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat.
- 5) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- 6) DJJ (denyut jantung janin).
- 7) Warna dan adanya air ketuban
- 8) Penyusupan (moulase)
- 9) Kemajuan persalinan
- 10) Pembukaan serviks
- 11) Penurunan bagian terbawah janin atau presentase janin
- 12) Garis waspada dan garis bertindak
- 13) Waktu mulainya fase aktif persalinan
- 14) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian
- 15) Kontraksi uterus (frekuensi lamanya)

16) Obat-obatan dan cairan yang diberikan (oksitosin dan obat-obatan lainnya serta cairan IV yang diberikan)

17) Nadi, tekanan darah, dan temperature

18) Urin, (volume, aseton, atau protein)

(Yulizawati et al., 2019)

### **C. Nifas**

#### **1. Pengertian Nifas**

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

#### **2. Tanda bahaya masa nifas**

- a. Perdarahan berlebihan
- b. Sekret vagina berbau

- c. Nyeri perut hebat
- d. Kelelahan atau sesak
- e. Bengkak di tangan,wajah,tungkai sakit kepala hebat dan pandangan kabur
- f. Nyeri payudara,pembengkakan payudara,luka atau perdarahan putting

(Azizah & Rosyidah, 2019)

### 3. Tahapan dalam masa nifas

Menurut Azizah & Rosyidah, 2019 tahapan masa nifas meliputi :

#### a. Periode Immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

#### b. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

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

#### c. Periode late postpartum (> 1 minggu-6 jminggu)

- d. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

### 4. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Menurut Azizah & Rosyidah, 2019 yaitu :

a. Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

b. Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir tangan masih bisa masuk rongga rahim. Setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

c. Lochea

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

Tabel 3. Pengeluaran lochea masa nifas

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa nekoneum dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Merah Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

---

Sumber : (Azizah & Rosyidah, 2019)

d. Vulva,vagina,dan perineum

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. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara.

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat

mengencangkan vagina hingga tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

e. Sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Pada ibu yang mengalami episiotomi laserasi dan hemoroid sering menduga nyen saat defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi. Faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

f. Sistem perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun

demikian, paska melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil dikarenakan trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami oedema. Kombinasi trauma akibat kelahiran peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah reflex berkemih. Penurunan seiring diuresis pascapartum bisa menyebabkan distensi kandung kemih.

g. Tanda-tanda vital

1). Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari  $37.2^{\circ}\text{C}$ . Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dan keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dan kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi postpartum.

2) Nadis

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

### 3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklampsia post partum.

### 4) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 x/menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan

mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. (Azizah & Rosyidah, 2019)

#### 5. Perubahan psikologis Pada masa nifas

Menurut (Azizah & Rosyidah, 2019) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada nifas yaitu :

- a. Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

Gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah :

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata
  - b. Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.
  - c. Fase *letting go* adalah menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadinya peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini.
6. Asuhan masa nifas
  - a. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar produksi ASI, mengajarkan ibu perawatan masa nifas dan merawat bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal
  - b. Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. (Azizah & Rosyidah, 2019)

Tabel 4. Kunjungan masa nifas

Kunjungan nifas	Waktu kunjungan	Tujuan kunjungan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>3. Melakukan konseling pada ibu untuk keluarga jika terjadi masalah</li> <li>4. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal</li> <li>5. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (<i>Bounding attachment</i>)</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia</li> <li>7. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi)</li> </ol>

II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, utrus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri di bawah pusat (<i>umbilicus</i>), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau</li> <li>2. Mendeteksi tanda-tanda demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat dll</li> <li>3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>4. Memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> <li>5. Melakukan konseling Kb secara mandiri</li> <li>6. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat Sama dengan kunjungan ke II</li> </ol>
III	2 minggu setelah persalinan	
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kepada ibu adakah masalah/penyulit yang dialami ibu maupun bayinya</li> <li>2. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif/sesuai kebutuhan</li> </ol>

Sumber : (Azizah & Rosyidah, 2019)

#### D. Bayi baru lahir

##### 1. Defenisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir berat badan lahir antara 2500-4000 gram (Mutmainnah, 2016)

## 2. Ciri-ciri bayi baru lahir

(SintA et al., 2019) ciri-ciri bayi baru lahir normal :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160x/menit
- f. Pernapasan  $\pm$  40-60x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanuogo tidak terlihat,rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia : pada perempuan,labiamayora sudah menutupi labia minora,pada laki-laki testis sudah turun,skrotum sudah ada
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik,meconium keluar dalam 24 jam pertama

## 3. Tanda bahaya bayi baru lahir

- a. Tidak mau minum dan hanya memintahkan
- b. Kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang
- d. Frekuensi napas cepat lebih dari 60x/menit
- e. Frekuensi napas lambat kurang dari 30x/menit
- f. Teraba demam dengan suhu ketiak lebih dari 37,5
- g. Teraba dingin dengan suhu ketiak dibawah 36,5
- h. Keluar nanah yang banyak dari mata bayi
- i. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
- j. Diare
- k. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki
- l. Perdarahan pada tali pusat

(Yulizawati et al., 2019)

#### 4. Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir

Menurut adaptasi fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir adalah :

##### a. Sistem pernapasan

Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.

b. Suhu tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya

1) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

2) Konduksi

Panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung)

3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

4) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda)

c. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

d. Peredaran darah

Setelah bayi lahir paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

f. Imunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

g. Traktus digestivus

Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

i. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi dosis ini. (SintA et al., 2019)

5. Asuhan bayi baru lahir

Manajemen asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah

terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan.

a. Kunjungan neonates

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (SintA et al., 2019) yaitu :

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
  - b) Menjaga kehangatan bayi
  - c) Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
  - d) Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
  - e) Memastikan bayi cukup tidur
  - f) Menjaga kebersihan kulit bayi
  - g) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
  - h) Mengamati tanda-tanda infeksi
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
  - a) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
  - b) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
  - c) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
  - d) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
  - e) Menjaga kekeringan tali pusat

- f) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
- a) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- b) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- c) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
- d) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis
- e) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
- f) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi
- Menurut (Purwanti, 2016) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu diantaranya :
- 1) Penilaian apgar score

Tabel 5. Penilaian apgar score

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan	Aktif/feksi

---

		sedikit/fleksi tungkai	
		tungkai	baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lamba,tidak teratur	Baik,menangis kuat

---

Sumber : (SintA et al., 2019)

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabile dengan angka 0 1 dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera.

#### 1) Membersihkan jalan nafas

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

- a) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.

- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
  - c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
  - d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- 2) Memotong dan merawat tali pusat
- Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.
- 3) Mempertahankan suhu tubuh
- Pada waktu lahir bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat Bayi baru lahir harus dibungkus hangat Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil Suhu bayi harus dicatat.
- 4) Memberi vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari. Sedangkan bayi berisiko tinggi diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari.

5) Memberi salep mata

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

6) Identifikasi bayi

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

7) Pemantauan bayi baru lahir

a) Dua jam pertama sesudah lahir

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

6. Kemampuan menhisap kuat atau lemah
  7. Bayi tampak aktif atau lunglai Sebelum
  8. Bayi kemerahan atau biru
- b) Penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut. (SintA et al., 2019)
- 8) Pemantauan tanda-tanda vital
- a) Suhu,suhu normal bayi baru lahir normalnya adalah 36,5 °C-37,5°C
  - b) Pernapasan,pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit
  - c) Denyut jantung,denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit
- (SintA et al., 2019)

#### **E. Asuhan kebidanan manajemen 7 langkah Varney**

Manajemen 7 langkah Varney menurut (Arlenti & Zainal, 2021) yaitu:

##### 1. Pengumpulan data

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan kondisi klien

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

##### a. Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio-psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi :

- 1) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi)
- 2) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya) Dalam manajemen kolaborasi bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter bidan akan melakukan upaya konsultasi Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya serta valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2. Interpretasi data

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik Baik rumusan diagnosis maupun masalah. keduanya harus ditangani Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian Masalah juga sering menyertai diagnosis.

### 3. Identifikasi diagnosis dan masalah potensial

Pada langkah ketika kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman .

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan

antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional/logis

#### 4. Tindakan segera atau kolaborasi

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah-langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan Jadi manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut dalam dampingi bidan. Misalnya, pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

#### 5. Rencana asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau

masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, cultural atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana haruslah disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakan.

## 6. Implementasi

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim

kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap menyeluruh terlaksananya rencana asuhan tersebut.

#### 7. Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosis klien, juga benar dalam pelaksanaannya. Disamping melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat melakukan evaluasi terhadap proses asuhan yang telah diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan.

## F. Pendokumentasian SOAP

### 1. Pengertian SOAP

SOAP adalah catatan yang tertulis secara singkat, lengkap dan bermanfaat bagi bidan atau pemberian asuhan yang lain mulai dari data subjektif, objektif, assessment dan plan (Arlenti & Zainal, 2021)

### 2. Tujuan catatan SOAP

- 1) Menciptakan catatan permanen tentang asuhan yang diberikan
  - 2) Memungkinkan berbagai informasi antara pemberian asuhan
  - 3) Memfasilitasi asuhan yang berkesinambungan
  - 4) Memungkinkan pengevaluasian dari asuhan yang diberikan
  - 5) Memberikan data untuk catatan nasional, riset, dan statistic
  - 6) Meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman dan bermutu tinggi kepada pasien
- (Arlenti & Zainal, 2021)

### 3. Manfaat catatan SOAP

- 1) Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir pertemuan data kesimpulan bidan menjadi rencana asuhan.
- 2) Metode ini merupakan penyaringan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.

3) Merupakan urutan-urutan dalam mengorganisir pikiran bidan dan pemberian asuhan yang menyeluruh

(Arlenti & Zainal, 2021)

#### 4. Tahapan-tahapan SOAP

##### 1) Subjektif (S)

Informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan oleh klien

##### 2) Objektif (O)

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan saat melakukan pemeriksaan dari hasil laboratorium

##### 3) Assesment (A)

Kesimpulan yang dibuat untuk mengambil suatu diagnosis berdasarkan data subjektif dan data objektif

##### 4) Planning (P)

Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan

(Arlenti & Zainal, 2021)