

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi memberikan defenisi kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan. Zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Fratidina et al. 2022).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan (minggu) atau 10 bulan. Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester) : kehamilan triwulan I antara 0 - 12 minggu, kehamilan triwulan II antara 12 - 28 minggu, dan kehamilan triwulan III antara 28 – 40 minggu. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi

(pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan (Fratidina et al. 2022).

b. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari :

1) Ovum

Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

2) Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

3) Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampula (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak

lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot (Wijayanti 2021).

c. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Tanda dugaan hamil

Amenore (terlambat datang bulan), mual dan muntah, pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih, ngidam, sinkope atau pingsan, terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala, payudara tegang, sering miksi, obstipasi, epulis, pigmentasi kulit, varises atau penampakan pembuluh darah.

2) Tanda tidak pasti kehamilan

a) Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan

b) Pada pemeriksaan dalam meliputi :

(1) Tanda *Hegar* : Melunaknya segmen bawah uterus

(2) Tanda *Chadwicks* : Warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu

(3) Tanda *Piscaseck* : Uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut

(4) Kontraksi *Broxton Hicks* : Bila uterus dirangsang

mudah berkontraksi

(5) Tanda *Ballotement* : Terjadi pantulan saat uterus ditekuk dengan jari

- c) Perut membesar
- d) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

3) Tanda pasti kehamilan

- a) Gerakan janin dalam rahim : Teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.
- b) Denyut jantung janin : Didengar dengan stetoskop lenek, alat kardiokografi, alat doppler, USG (Wijayanti 2021).

d. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

1) Uterus

Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplas dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua. Selain itu, pembesaran uterus pada trimester pertama juga akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang tinggi.

2) Vulva / Vagina

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron, sehingga tampak makin berwarna merah

kebiruan (tanda chadwick).

3) Ovarium

Selama kehamilan tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi. Hal tersebut dikarenakan fungsi diambil alih oleh plasenta terutama produksi progesteron dan estrogen.

4) Payudara

Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras, lebih erektile, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap/berpigmen terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.

5) Perkemihan

Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. Hal ini juga terjadi pada akhir kehamilan karena janin turun lebih rendah ke pelvis sehingga lebih menekan lagi kandung

kemih.

6) Volume Darah

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

7) Sel Darah

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

8) Metabolisme

Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Wijayanti 2021).

e. Tanda Dan Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut :

- 1) Bengkak di kaki, tangan, wajah dan sakit kepala yang terkadang disertai kejang. Keadaan ini sering disebut keracunan kehamilan/eklampsia.
- 2) Perdarahan per vaginam merupakan penyebab kematian

pada ibu hamil paling sering. Perdarahan pada kehamilan muda sebelum kandungan 3 bulan bisa menyebabkan keguguran. Apabila mendapatkan pertolongan secepatnya, janin mungkin dapat diselamatkan. Apabila tidak, ibu tetap harus mendapatkan bantuan medis agar kesehatannya terjaga.

- 3) Demam tinggi hal ini biasanya disebabkan karena infeksi atau malaria. Apabila dibiarkan, demam tinggi pada ibu hamil membahayakan keselamatan ibu dan dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.
- 4) Keluar air ketuban sebelum waktunya pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan.
- 5) Ibu muntah terus dan tidak mau makan sebagian besar ibu hamil merasa mual dan kadang-kadang muntah pada umur kehamilan 1-3 bulan. Kondisi ini normal dan akan hilang pada usia kehamilan > 3 bulan. Namun, jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus-menerus, lemah dan tidak bisa bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan keselamatan janin.
- 6) Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada

janin. Hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin, bisa juga karena penyakit atau gizi yang kurang (Wijayanti 2021).

f. Asuhan Antenatal Care (ANC)

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

Pelayanan ANC merupakan pemeriksaan pada ibu hamil selama masa kehamilan untuk mencegah terjadinya komplikasi atau mendeteksi dini terjadinya risiko kehamilan dan mempersiapkan kelahiran yang sehat. Pemeriksaan Antenatal Care merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Wijayanti 2021).

g. Tujuan Antenatal Care

Pedoman pelayanan antenatal care menurut Depkes (2014)

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 (Liana 2019).

h. Manfaat Antenatal Care

Manfaat antenatal care adalah tersedianya fasilitas rujukan yang baik bagi kasus risiko tinggi ibu hamil sehingga dapat menurunkan angka kematian maternal. Petugas kesehatan dapat mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan usia,

paritas, riwayat obstetrik buruk dan pendarahan selama kehamilan. Perawatan antenatal care berguna untuk mendeteksi, mengoreksi, menatalaksanakan, mengobati sedini mungkin kelainan yang terdapat pada ibu dan janinnya. Dapat juga sebagai penyampaian komunikasi, informasi dan edukasi dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu hamil agar dapat percaya diri dan bila ada kedaruratan dapat segera di rujuk ke rumah sakit terdekat dengan fasilitas yang lebih lengkap (Liana 2019).

i. Lokasi Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Menurut Kemenkes RI (2015) tempat pemberian pelayanan Antenatal Care dapat status aktif meliputi:

- 1) Puskesmas
- 2) Puskesmas pembantu
- 3) Pondok bersalin desa
- 4) Posyandu
- 5) Rumah penduduk (pada kunjungan kegiatan puskesmas)
- 6) Rumah sakit pemerintah atau swasta
- 7) Rumah sakit bersalin
- 8) Tempat praktek swasta (bidan, dokter) (Amelia Erawaty Siregar et al. 2023).

j. Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

Memperhatikan batasan dan tujuan pelayanan ANC, maka jadwal pemeriksaan sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid atau tidak menstruasi
- 2) Pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, setiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 9 bulan dan setiap 1 minggu sekali sejak usia kehamilan 9 bulan sampai melahirkan
- 3) Pemeriksaan khusus dilakukan bila ada keluhan tertentu yang dirasakan oleh ibu hamil (Amelia Erawaty Siregar et al. 2023).

k. Standar Pelayanan Antenatal Care

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, standar minimal 14T antara lain:

1) Timbang Dan Ukur Tinggi Badan

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

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan

darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg, pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

| Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri |
|----------------|------------------------------|
| 6 minggu | 3 jari diatas simfisis pubis |
| 16 minggu | Pertengahan simfisis-pusat |
| 20 minggu | 3 jari dibawah pusat |
| 24 minggu | Setinggi pusat |
| 28 minggu | 1/3 diatas pusat |
| 34 minggu | Pertengahan pusat-PX |
| 36 minggu | Setinggi PX |
| 40 minggu | 2 jari dibawah PX |

Sumber : (Wulandari 2021)

4) Tetanus Toxoid Imunisasi

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

Tabel 2. Pemberian Imunisasi TT

| Pemberian Imunisasi TT Antigen | Interval (selang waktu) | Lama Perlindungan | % perlindungan |
|--------------------------------|----------------------------------|-------------------|----------------|
| TT1 | Pada kunjungan antenatal pertama | - | - |
| TT2 | 1 minggu setelah TT1 | 3 tahun | 80 |

| | | | |
|-----|---------------|-----------------------------|----|
| TT3 | an setelahTT2 | 5 tahun | 95 |
| TT4 | in setelahTT3 | 10 tahun | 99 |
| TT5 | in setelahTT4 | 25 tahun seumur hidup | 99 |

Sumber : (Fitria Y & Chairani H 2021)

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

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

6) Tes PMS Penyakit Menular Seksual

Adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan

terhadap PMS.

Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a) Gonorrhea (GO)
- b) Sifilis (Raja Singa)
- c) Trikonomiasis
- d) Ulkus Mole (chancroid)
- e) Klamida
- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h) HIV/AIDS
- i) Trikomoniasis
- j) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

7) Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan.

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

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

9) Perawatan Payudara, Senam Payudara Dan Tekan Payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

10) Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/Senam Ibu Hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11) Pemeriksaan Protein Urine Atas Indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

12) Pemeriksaan Reduksi Urine Atas Indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit Diabetes Mellitus (DM)

13) Pemberian Terapi Kapsul Yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Pemberian Terapi Anti Malaria Untuk Daerah Endemis Malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak

atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Indah, Firdayanti, and Nadyah 2019).

Persalinan merupakan keadaan fisiologis yang dialami oleh ibu. Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Ketika persalinan dimulai, peranan seorang ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Dalam hal ini peran tenaga kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, disamping itu memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian Persalinan berlangsung aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan (Desi, Izah, and Tegal 2023).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi

uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala satu dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Proses persalinan selain dipengaruhi oleh faktor passage, passanger, power dan penolong, faktor psikis juga sangat menentukan keberhasilan persalinan (Desi, Izah, and Tegal 2023).

b. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan).

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

- a) Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
 - b) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :
 - (1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
 - (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
 - (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik (Paramitha Amelia 2019).
- 2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi

simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - (1) Kepala membuka pintu.
 - (2) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka

persalinan bayi ditolong dengan cara :

(3) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang

(4) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi

(5) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban

g) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam (Paramitha Amelia 2019).

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai

dengan pengeluaran darah.

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba (Paramitha Amelia 2019).

4) Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata - rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya.

Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan,

periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

- a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d) Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g) Bayi dalam keadaan baik (Paramitha Amelia 2019).

c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

1) Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan

dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

2) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3) Passenger (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

4) Psikis (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa

kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata.

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Jahriani 2022).

d. 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.

- 2) Pembukaan Serviks, dimana Primigravida > 1,8 cm dan Multigravida 2,2 cm

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri.

- 3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Didalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. 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 (Yulizayati, Aldina Yunanda 2019).

e. Tanda Bahaya Pada Persalinan

Menurut Kemenkes RI (2016), tanda bahaya pada persalinan meliputi :

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir
- 2) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- 3) Ibu mengalami kejang
- 4) Ibu tidak kuat mengejan
- 5) Air ketuban keruh dan berbau
- 6) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
(Kemenkes RI. 2016)

f. Mekanisme Persalinan

- 1) Masuknya Kepala Janin Dalam PAP
 - a) Masuknya kepala ke dalam Pintu Atas Panggul (PAP) terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
 - b) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila

punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.

- c) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- d) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
- e) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
- f) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
- g) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang
- h) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin

masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

2) Majunya Kepala Janin

- a) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- b) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- c) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
- d) Majunya kepala disebabkan karena:
 - (1) Tekanan cairan intrauterine
 - (2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - (3) Kekuatan mengejan
 - (4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

3) Fleksi

- a) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)

- b) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
 - c) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
 - d) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam
- 4) Putaran Paksi Dalam
- a) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.
 - b) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis
 - c) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan

lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul

- d) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul

5) Ekstensi

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

e) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar (Kebidanan 2019)

6) Putaran paksi luar

a) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.

b) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.

c) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.

d) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya (Yulizayati, Aldina Yunanda 2019).

g. Partograf

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, menemukan adanya persalinan abnormal, dijadikan petunjuk melakukan tindakan bedah kebidanan & menemukan disproporsi kepala panggul jauh sebelum persalinan menjadi macet (Yunia Rahmawati 2020).

1) Tujuan Partograf

a) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan

persalinan, dengan VT menilai pembukaan serviks

- b) Untuk menilai apakah proses persalinan berjalan normal
- c) Untuk mendeteksi secara dini, sehingga dapat menentukan tindakan yg harus diambil dalam waktu yg tepat

2) Penggunaan Partograf

- a) Digunakan sebagai eleme penting pada setiap persalinan Kala I fase aktif
- b) Membantu untuk menentukan dan memutuskan apakah bisa dilakukan Persalinan normal atau persalinan dgn tindakan.
- c) Digunakan disemua Faskes yg melayani persalinan
- d) Harus dibuat secara rutin oleh Penolong Persalinan

3) Komponen Yang Harus Diobservasi

- a) Denyut jantung janin setiap 1/2 jam.
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 2 jam.
- c) Nadi setiap 2 jam.
- d) Pembukaan serviks setiap 4 jam.

- e) Penurunan setiap 4 jam.
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam.
- g) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.
- h) Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :
 - (1) Informasi tentang ibu :
 - (a) Nama, umur.
 - (b) Gravida, para, abortus (keguguran)
 - (c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas.
 - (d) Tanggal dan waktu mulai dirawat atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu
 - (e) Waktu pecahnya selaput ketuban.
 - (2) Kondisi janin
 - (a) DJJ.
 - (b) Warna dan adanya air ketuban.
 - (c) Penyusupan (molase) kepala janin.
 - (3) Kemajuan persalinan :
 - (a) Pembukaan serviks.
 - (b) Penurunan bagian terbawah janin atau

presentasi janin.

(c) Garis waspada dan garis bertindak.

(4) Jam dan waktu :

(a) Waktu mulainya fase aktif persalin

(b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.

(5) Kontraksi uterus :

(a) Frekuensi dan lamanya.

(6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan :

(a) Oksitosin.

(b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

(7) Kondisi ibu :

(a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.

(b) Urin (volume, aseton atau protein). Asupan cairan dan nutrisi.

(c) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan) (Sutrisno 2019).

2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu- minggu, bulan dan tahun. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu - minggu, bulan dan tahun (Ni 2021).

c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

- 1) Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.

- e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- h) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

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

- a) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

- f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi (Ni 2021)

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ

tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

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

Tabel 3. TFU Masa Nifas

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

2) Lokhea

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

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lokhea sangunolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke -7 sampai hari ke14

d) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut "lokhea stasis".

3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis".

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali

seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum (Ni 2021).

e. Kebutuhan Masa Post Partum

1) Nutrisi dan Cairan

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

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

2) Ambulasi

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

jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini :

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

3) Eliminasi

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

- a) Berkurangnya tekanan intra abdominal.
- b) Otot-otot perut masih lemah.
- c) Edema dan uretra
- d) Dinding kandung kemih kurang sensitif

- e) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

4) Kebersihan diri

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

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut
- f) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Ni 2021).

f. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut

membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).

- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah terus menerus, nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas atau sakit.
- 5) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- 6) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- 7) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Ni 2021).

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Anggraini and Nopitasari 2020). Ciri bayi baru lahir :

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram

- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- 6) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang.
- 10) Genetalia : Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora . Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik.
- 12) Reflek grasps atau menggenggam sudah baik, Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

b. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Pemberian Minum

Air susu ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan

pertama (ASI Eksklusif). Nutrisi termasuk bagian gizi untuk pembangunan tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan otak. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan (Handayani 2019).

2) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

3) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan

ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4) Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak (Handayani 2019).

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir (Solehah 2021).

d. Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir

1) Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah :

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

- c) Tutup bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya (Solehah 2021).

2) Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua 14 kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan (Solehah 2021).

3) Mengeringkan Tubuh Bayi

Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh

bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi (Solehah 2021).

4) Perawatan Awal Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat/menjejit tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- a) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular).
- b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jarikemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- d) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat

dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Atau dapat juga dengan menggunakan penjepit tali pusat

- e) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini (Solehah 2021).

e. Prosedur Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

- 1) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orang tua.
- 2) Mencuci tangan dan mengeringkannya: Jika perlu gunakan sarung tangan
- 3) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- 4) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki).
- 5) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- 6) Mencatat miksi dan mekonium bayi.
- 7) Mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

| NO | Nilai Apgar | 0 | 1 | 2 |
|----|--------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| 1 | Appearance (warna kulit) | Seluruh tubuh biru dan putih | Badan merah ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| 2 | Pulse (nadi) | Tidak ada | <100 x/m | <100 x/m |

| | | | | | |
|-----------------------|---|---------------------------------------|-----------|--------------------------------|----------------------------------|
| Tabel 4. | 3 | Greemace (reaksi terhadap rangsangan) | Tidak ada | Perubahan mimic (menyeringgai) | Bersin/menangis |
| | 4 | Activity (Tonus otot) | Tidak ada | Ekstremitas sedikit fleksi | Gerakan aktif/ekstremitas fleksi |
| | 5 | Respiratory (pernafasan) | Tidak ada | Lemah / tidak teratur | Menangis kuat/keras |
| Penilaian Apgar Score | | | | | |

Sumber : (Solehah 2021)

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 : Normal
2. Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
3. Nilai 0-3 : Asfiksia Berat

f. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain :

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- 2) Kehangatan terlalu panas atau terlalu dingin
- 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat memar
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- 5) Tali pusar merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit
- 6) Tinja/kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja
- 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah

tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai terus menerus (Solehah 2021).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

1. Identifikasi Data Dasar

Di dalam langkah ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dikumpulkan/disatukan. Pendekatan yang dipakai dalam mengumpulkan data harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya.

2. Masalah Aktual

Pada langkah ini telah dilakukan interpretasi yang tepat dan benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan pasien sesuai dengan data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan selanjutnya akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

3. Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah ketika bidan ataupun dokter melakukan identifikasi diagnosa atau masalah potensial serta mengantisipasi penanganannya.

4. Tindakan Segera dan Kolaborasi

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap

tindakan segera, melakukan konsultasi, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

5. Perencanaan

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi teori, perawatan berdasarkan bukti.

6. Implementasi

Langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah lima di atas dilaksanakan secara efisien dan aman.

7. Evaluasi

Langkah ini merupakan tahapan yang terakhir dalam manajemen asuhan kebidanan yang sangat penting untuk mengetahui sejauh mana asuhan yang diberikan itu berhasil (Amaliah 2019).

C. Pendokumentasian SOAP

1. Subjective

Istilah subjective ketika ditulis ke dalam Bahasa Indonesia akan menjadi „subjektif“ dengan arti yang masih tetap sama. Jadi, istilah „subjektif“ ini adalah berdasarkan perkataan orang lain tentang apa yang dirasakannya atau diyakininya. Intervensi interpretasi oleh pihak kedua atau ketiga

sangatlah dilarang karena akan membuat data yang diperoleh dengan kategori „subjektif“ ini akan menjadi bias. Oleh karena itu, keterampilan komunikasi efektif sangat diperlukan dalam bagian ini.

2. Objective

Istilah objective ini diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi „objektif“. „Objektif“ di sini didasarkan pada „fakta“ yang terukur sehingga istilah „asumsi“ dikesampingkan dalam bagian ini.

3. Assesment

Kata assessment menunjukkan tindakan menilai (penilaian). Penilaian ini akan berujung pada kesimpulan terhadap sesuatu untuk ditindak lanjuti.

4. Plan

Inti dari format catatan SOAP adalah di bagian P (plan) karena catatan ini merupakan lembar rencana asuhan klinis. Setelah lembar SOAP ini, kita harus menyertakan catatan implementasi dari rencana yang tertulis dalam lembar catatan SOAP. Jadi, ketika bagian kata plan (P) diartikan menjadi Penatalaksanaan, format catatan SOAP sebagai lembar rencana asuhan pasien dalam standar internasional menjadi tidak terstandar lagi. Oleh karena itu, sebelum bidan belajar bagaimana mencatat rencana asuhan pasien di lembar catatan

SOAP, lebih baik bidan membaca penjelasan yang diberikan dalam buku ini terlebih dahulu (Hikmah 2022).