

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

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

###### **a. Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. 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 (lunar months). Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester): (a) kehamilan triwulan I antara 0 -12 minggu, (b) kehamilan triwulan II antara 12 - 28 minggu, dan (c) 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 (Mardania, 2021)

###### **b. Proses Kehamilan**

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus,

pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Nur Sholichah, 2017).

Proses kehamilan dimulai dari tahap fertilisasi. Fertilisasi memerlukan oosit sekunder (ovum) yang telah masak dan siap dibuahi. Sebelumnya ovum ini dikeluarkan dari ovarium pada proses yang dinamakan ovulasi pada sekitar hari ke-14 dari daur menstruasi. Fimbriae pada ujung tuba fallopi meliputi ovarium, sehingga ovum yang diovulasi mudah ditampung di infundibulum. Ovum kemudian didorong oleh tuba fallopi (tuba uterina, disebut juga oviduk) ke arah lumen uterus oleh aktivitas silia pada lumen tuba fallopi, gerak peristaltik tuba fallopi, cairan yang dikeluarkan oleh sel-sel dan beberapa sebab lain. Jika pada waktu ini terjadi hubungan kelamin (sexual intercourse), spermatozoa yang dilepas di liang vagina berenang ke dalam uterus dan melanjutkan perjalanan ke dalam tuba fallopi (Paramitha Amelia, 2018).

Seorang wanita disebut hamil jika sel telur berhasil dibuahi oleh sel sperma laki-laki. Hasil pembuahan akan menghasilkan zigot, kemudian berkembang (dengan cara pembelahan sel secara besar-besaran) menjadi embrio. Pembuahan itu sendiri berlangsung setelah terjadinya hubungan seksual antar-lawan jenis, meskipun tidak semua hubungan seksual akan menghasilkan pembuahan. Pembuahan hanya dapat terjadi ketika wanita sedang dalam masa

subur. Pada masa itu, seorang wanita akan melepaskan sel telur yang sudah matang dan siap dibuahi (Paramitha Amelia, 2018).

Dalam keadaan normal, seorang pria akan mengeluarkan jutaan sperma saat melakukan persetubuhan. Menurut perhitungan dalam satu ejakulasi terdapat 200 sampai 300 juta spermatozoa yang disemprotkan ke dalam liang vagina, akan tetapi hanya sekitar 300 sampai 500 spermatozoa yang berhasil mencapai ampula dan hanya satu yang akan berhasil membenamkan diri ke dalam dinding sel telur yang sudah masak dan menyatukan dua inti sel. Sebagian besar sperma yang berjalan dari vagina menuju uterus dan masuk ke tuba fallopi dihancurkan oleh mukus (lendir) di dalam uterus dan tuba. Sel yang telah dibuahi akan membelah diri. Mula-mula menjadi 2 lalu 4,8,16 dan seterusnya. Seminggu setelah pembuahan, kelompok sel yang terus tumbuh itu telah sampai di dalam rongga rahim dan melekatkan diri di dinding rahim (Paramitha Amelia, 2018).

Setelah proses fertilisasi terjadi proses implantasi dalam kehamilan. Pada akhir minggu pertama (hari ke-5 sampai hari ke-7) zigot mencapai kavum uteri. Pada saat itu, uterus sedang berada dalam fase sekresi lendir di bawah pengaruh progesteron dari korpus luteum yang masih aktif sehingga lapisan endometrium dinding rahim menjadi kaya pembuluh darah dan banyak muara

kelenjar selaput lendir rahim yang terbuka dan aktif. Kontak antara zigot stadium blastokista dengan dinding rahim pada keadaan tersebut akan mencetuskan berbagai reaksi seluler sehingga sel-sel trofoblas zigot tersebut dapat menempel dan mengadakan infiltrasi pada lapisan epitel endometrium uterus (terjadi implantasi). Setelah implantasi, sel-sel trofoblas yang tertanam di dalam endometrium terus berkembang, membentuk jaringan bersama dengan sistem pembuluh darah maternal untuk menjadi plasenta, yang kemudian berfungsi sebagai sumber nutrisi dan oksigenasi bagi jaringan embrioblas yang akan tumbuh menjadi janin (Paramitha Amelia, 2018).

Peristiwa utama pada terjadinya kehamilan adalah :

- 1) Fertilisasi atau pembuahan, yaitu bertemunya sel telur (ovum) wanita dengan sel sperma (spermatozoa) pria.
- 2) Pembelahan sel pada hasil fertilisasi tersebut (zigot).
- 3) Nidasi atau implantasi zigot pada dinding saluran reproduksi. Pada keadaan normal, implantasi terjadi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri (Paramitha Amelia, 2018).

### **c. Diagnosa**

Tanda kehamilan menurut (Martini, 2023) meliputi :

- 1) Tanda Tidak Pasti Kehamilan
  - a) Terlambat datangnya menstruasi

- b) Mual dan muntah , Mual muntah umumnya dialami perempuan hamil karena adanya hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (Hcg) yang diproduksi oleh plasenta. Mual dan muntah biasanya dirasakan pada pagi hari disebut dengan morning sickness, namun tidak sedikit perempuan hamil mengalami gejala mual muntah sepanjang hari.
- c) Ibu hamil sering menginginkan suatu makanan atau barang tertentu, keinginan tersebut dikenal dengan *ngidam*.
- d) Peningkatan produksi hormon estrogen pada ductus mammae dan hormon progesteron pada alveoli menyebabkan payudara perempuan hamil membesar, kencang dan terasa nyeri, oleh karena itu payudara akan menjadi lebih sensitif
- e) Sering Berkemih, Adanya penekanan pada kandung kemih oleh rahim yang semakin membesar dapat menjadi penyebab seseorang perempuan hamil sering berkemih, ditambah dengan perubahan hormon dan meningkatnya sirkulasi darah pada sistem urinari.
- f) *Konstipasi* terjadi karena pengaruh hormon *progesteron* yang menyebabkan penurunan motilitas usus besar.
- g) Munculnya garis-garis pada permukaan kulit perut, payudara dan paha (*Striae Gravidarum*), garis pertengahan pada perut (*Linea Gravidarum*) dan bintik-bintik dengan ukuran yang

bervariasi pada wajah dan leher (*Chloasma Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormon* (MSH).

- h) *Hipertrofi* pada *papilla gingivae* (Gusi) pada awal kehamilan menyebabkan gusi mudah berdarah yang disebut *epulis*.
- i) Pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi *varises* di sekitar *genetalia*, betis dan payudara.

## 2) Tanda Pasti Kehamilan

- a) Pembesaran perut, perut yang membesar terjadi akibat kompensasi dari *uterus* yang membesar sesuai dengan usia kehamilan.
- b) Tanda *Chadwick*, tampak kebiruan pada *vulva*, *vagina* dan *portio* akibat pelebaran vena karena peningkatan hormon *estrogen*.
- c) Tanda *Piscacek*, merupakan pembesaran dan pelunakan rahim ke salah satu sisi rahim yang berdekatan dengan *tuba uterin*.
- d) Tanda *Hegar*, merupakan pelunakan *serviks* dan *isthmus serviks* saat usia kehamilan 4 – 6 minggu sehingga jika *isthmus* ditekan dengan arah yang berlawanan, maka ujung-ujung jari dapat ditemukan.

- e) Teraba *Ballotement*, jika bagian perut digoyang di salah satu sisi, maka terjadi fenomena bandul atau pantulan balik di sisi yang lain.
- f) Kontraksi *Braxton Hicks*, merupakan rasa kenceng-kenceng di awal kehamilan yaitu sekitar minggu ke-6 kehamilan, akibat peregangan *miometrium* yang disebabkan oleh pembesaran *uterus*. Kontraksi ini bersifat tidak teratur, *sporadic*, tanpa disertai adanya rasa nyeri, dan tidak dapat dideteksi dengan pemeriksaan *bimanual pelvic*.
- g) Tes kehamilan positif, pada awal kehamilan, sel-sel *sinsiotrofoblas* menghasilkan hormon *corionik gonadotropin* (hCG). Hormon inilah yang menjadi dasar pada uji kehamilan.

#### d. Klasifikasi Kehamilan

Berdasarkan periode kehamilan diklasifikasikan menjadi 3 semester atau dikenal istilah trimester, yaitu (Fijri, 2021):

- a) Trimester I (TM 1), yaitu periode pertama atau awal kehamilan yang berlangsung sejak usia kehamilan 1-13 minggu
- b) Trimester II (TM 2), yaitu periode kedua atau tengah kehamilan yang berlangsung sejak usia kehamilan 14-27 minggu.

c) Trimester III (TM 3), yaitu periode ketiga atau kehamilan terakhir yang berlangsung sejak usia kehamilan 28-40 minggu atau sampai dengan waktu kelahiran.

Sejumlah perubahan akan terjadi pada tubuh dan janin setiap trimesternya, seperti pada trimester satu banyak gejala dan keluhan yang terjadi sebagai akibat dari adaptasi perubahan hormon kehamilan. Pada minggu awal kehamilan, bentuk perut mungkin belum terlihat membuncit, tetapi banyak hal yang akan terjadi dalam tubuh. Perubahan hormon yang paling berkontribusi terhadap gejala kehamilan adalah peningkatan kadar estrogen dan HCG yang menyebabkan mual dan muntah yang akan dirasakan perempuan selama beberapa bulan pertama kehamilan. Selain itu juga merasakan kelelahan dari biasanya karena meningkatnya kadar hormon progesteron yang dapat menyebabkan kantuk dan lemas (Atiqoh, 2020)

Pada trimester kedua, gejala yang tidak menyenangkan seperti kehamilan pada trimester satu dapat berkurang bahkan menghilang. Tidur menjadi lebih nyenyak dan tingkat energi meningkat. Ibu akan merasakan lebih banyak tekanan pada panggul, perut akan mulai terlihat membuncit, adanya peregangan kulit di sekitar perut cenderung membuat ibu merasa gatal dan adanya gerak janin (Sumarni, Nurul Hidayah, Haerani, 2023)

Trimester kedua merupakan masa penantian terhadap kelahiran bayi semakin dekat, ketika rahim mendorong diafragma, otot yang mengatur pernafasan akan terganggu sehingga ibu akan merasa sesak, pergelangan kaki, tangan dan wajah mungkin akan membengkak karena menahan lebih banyak cairan dan sirkulasi darah yang melambat. Janin juga akan mulai turun ke jalan lahir untuk bersiap lahir ke dunia, tekanan dari turunya janin tersebut juga akan mempengaruhi frekuensi berkemih ibu sehingga lebih sering berkemih (Atiqoh, 2020).

#### **e. Perubahan Anatomi dan Fisiologis Ibu Hamil**

Perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil sebagian besar terjadi segera setelah *fertilisasi*. Perubahan itu antara lain :

##### **1) *Vagina, Perineum dan Vulva***

Akibat pengaruh hormon, selama kehamilan terjadi peningkatan *vaskularisasi* dan *hiperemia* yang terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*. Sehingga *vagina* akan terlihat keunguan (Tanda *Chadwick*). Dinding *vagina* juga mengalami perubahan yang berfungsi untuk persiapan dalam proses persalinan, seperti meningkatnya ketebalan *mukosa*, mengendornya jaringan ikat dan *hipertrofi* sel otot polos. Selain itu, ibu hamil juga mengalami keputihan berlebihan yang kental akibat stimulasi hormon *estrogen* dan *progesteron*.

## 2) Serviks Uteri

Pada bulan pertama setelah konsepsi, serviks menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat peningkatan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh permukaan serviks dan bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar serviks. Pada wanita yang tidak hamil, berkas kolagen pada serviks terbungkus rapat dan tidak beraturan. Sedangkan selama kehamilan, kolagen secara aktif disintesis dan mengalami perubahan (Remodel) terus menerus oleh kolagenase.

Pada akhir trimester I kehamilan, terjadi penurunan konsentrasi kolagen secara keseluruhan sehingga sel-sel otot polos dan jaringan menjadi lebih elastis akibat berkas kolagen yang kurang kuat. Hal ini menyebabkan lunaknya serviks uteri namun tetap mampu mempertahankan kehamilan. Sedangkan saat mendekati aterm, terjadi penurunan konsentrasi kolagen lebih lanjut lagi sehingga servik-nya menjadi lebih lunak untuk persiapan persalinan.

## 3) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi hingga persalinan. Seiring dengan perkembangan kehamilan, uterus akan terus membesar dengan

meregangkan dan menebalkan sel-sel otot. Pembesaran uterus dalam rongga pelvis akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, dan terus membesar hingga hampir menyentuh hati.

#### 4) Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi terhenti dan pematangan folikel baru ditunda. Hanya ada satu korpus luteum yang ditemukan di ovarium. Folikel ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan memproduksi progesteron dalam jumlah yang minimal.

#### 5) Payudara

Akibat pengaruh hormon, pada awal kehamilan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua kehamilan, payudara membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat karena peningkatan suplai darah, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman, muncul striae (Strechmark) pada permukaan kulit payudara serta hipertrofi pada kelenjar sebacea pada areola (Tuberkel Montgomery) sebagai pelumas puting susu. Hormon estrogen menyebabkan hipertrofi pada sistem saluran payudara, sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara.

## 6) Sistem Integumen

*Melanocyte Stimulating Hormone* menyebabkan sedikit perubahan pada permukaan kulit ibu hamil, yaitu munculnya garis-garis pada permukaan perut, payudara dan paha (*Striae Gravidarum*), garis pertengahan pada perut (*Linea Nigra*) dan bintik-bintik dengan ukuran bervariasi pada wajah dan leher (*Chloasma Gravidarum*).

## 7) Perubahan Metabolisme

Pada ibu hamil, *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 % yang umumnya terjadi pada trimester III. Tetapi apabila dibutuhkan, lemak ibu akan digunakan untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari.

## 8) Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 kehamilan, curah jantung dan denyut jantung meningkat. Hal ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Untuk memfasilitasi perubahan curah jantung, ventrikel kiri jantung akan mengalami hipertrofi dan dilatasi. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6 sampai 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 – 34. Volume plasma meningkat kira-kira 40 – 45 %. Jumlah sel darah merah juga meningkat sebanyak 20 – 30 % dan jumlah leukosit meningkat berkisar antara 5000 – 12000 /  $\mu$ l dan

mencapai puncaknya saat bersalin dan masa nifas, yaitu sekitar 14000 sampai 16000/ $\mu$ l.

Sejak pertengahan kehamilan, pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan pada area tersebut akan mengurangi darah balik vena ke jantung dan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal sehingga bisa mengakibatkan hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan menurunnya fungsi ginjal.

#### 9) Sistem Respirasi

Selama kehamilan, diafragma akan naik mendesak paru-paru  $\pm$  4 cm. Namun, frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan. Volume tidal, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

#### 10) Sistem Pencernaan

Seiring dengan pembesaran uterus, lambung dan usus akan tergeser dan diikuti dengan penurunan motilitas otot polos serta penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung, sehingga menimbulkan gejala berupa heartburn yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus bagian bawah. Penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas lambung

menimbulkan rasa mual, sedangkan penurunan motilitas lambung mengakibatkan konstipasi.

#### 11) Sistem Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan keluhan sering kencing. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan jika uterus keluar dari rongga panggul. Namun, pada akhir kehamilan keluhan itu muncul kembali akibat kepala janin yang mulai turun ke pintu atas panggul dan menekan kandung kemih.

#### 12) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal, kelenjar hipofisis membesar  $\pm$  135 %. Perubahan besar pada sistem endokrin sangat penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan normal janin serta masa nifas. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm. Sedangkan kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenedion, testosterone, dioksikortikosteron, aldosteron dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron akan menurun.

### 13) Sistem Muskuloskeletal

Saat hamil, kebanyakan ibu mengalami lordosis yang progresif. Hal ini terjadi akibat adanya pembesaran uterus ke posisi anterior sehingga menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Otot dinding perut meregang sehingga kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester tiga, otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh dan umbilicus menjadi lebih datar atau menonjol.

#### **f. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan**

Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019, tanda bahaya saat hamil artinya pertanda/ tanda yang menggambarkan ibu serta bayi yang dikandungnya pada kondisi bahaya. Jika terdapat 16 pertanda bahaya, ibu perlu mendapat bantuan di fasilitas kesehatan terdekat. Berikut adalah tanda bahaya kehamilan:

##### 1) Nafsu Makan Menurun serta Sering Muntah

Mual serta muntah umumnya terjadi pada wanita hamil, terutama saat trimester I. Meskipun begitu, mual dan muntah yang konstan serta berlebihan bisa menjadi tanda kehamilan yang berbahaya. Cari pertolongan medis segera jika ini terjadi, karena dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan kehilangan kesadaran.

## 2) Mengalami Demam Tinggi

Wanita hamil harus berhati-hati dalam kasus seperti itu. Karena tidak menutup kemungkinan jika demam disebabkan oleh peradangan. Bila demam sangat tinggi, ibu perlu cepat dibawa ke pelayanan kesehatan untuk dilakukan tindakan.

## 3) Pergerakan Janin di Kandungan Kurang

Kurangnya gerakan janin/ tidak ada gerakan sama sekali adalah tanda bahaya berikutnya. Ini menunjukkan apakah janin menderita kurang O<sub>2</sub> atau kurang energi. Bila janin tidak melakukan aktivitas kurang dari 10 kali dalam 2 jam, segera dapatkan bantuan medis.

## 4) Beberapa Bagian Tubuh Membengkak

Wanita hamil biasanya terjadi perubahan pada tubuh misalnya, penambahan berat badan. Karena itu, wanita hamil mengalami bengkak di tangan, kaki, serta muka. Akan tetapi, bila 17 Anda mengalami sakit kepala, mual, kejang, atau penglihatan kabur disertai pembengkakan pada kaki, tangan, atau wajah, Anda mungkin mengalami preeklamsia dan harus segera menemui dokter.

## 5) Terjadi Pendarahan

Pada Hamil Muda dan Hamil Tua Wanita hamil perlu berhati-hati bila terjadi pendarahan. Hal ini mampu menjadi tanda bahaya

yang mempengaruhi janin dan ibu. Pada awal kehamilan, pendarahan hebat dapat mengindikasikan keguguran. Namun, pendarahan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan bahwa plasenta menghalangi jalan lahir.

#### 6) Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Apabila seorang wanita hamil terjadi ketuban pecah dini, langsung temui dokter. Sebab kondisi ini mampu mempengaruhi kondisi baik ibu maupun janin di dalam rahim. Ini membuat infeksi lebih mudah berkembang di dalam rahim

#### **g. Anemia Pada Ibu Hamil**

Anemia terdiri dari anemia defisiensi besi, anemia defisiensi vitamin (vitamin B12 & B9), anemia peradangan (kanker, HIV/AIDS, rheumatoid arthritis, penyakit ginjal, penyakit Crohn's), anemia aplastik (pembentukan darah terganggu), anemia yang berkaitan dengan penyakit tulang sumsum (leukemia dan myelofibrosis), anemia hemolitik (sel darah merah lebih cepat hancur), dan anemia sel sabit (sel darah merah berbentuk sabit dan lebih cepat mati). Tiap jenis anemia memiliki defisiensi zat gizinya masing-masing, dan tiap defisiensi memiliki efeknya masing-masing pada janin maupun bayi (Farhan, 2021)

Anemia yang umum terjadi saat kehamilan yakni anemia defisiensi besi. Zat besi (Fe) pada masa kehamilan akan digunakan

sebagai salah satu zat pembentuk plasenta dan sel darah merah. Terdapat peningkatan kebutuhan Fe pada ibu hamil yakni sebesar 200-300% atau dengan perkiraan berat sebesar 1040 mg. Secara detail, distribusi zat besi dalam tubuh ibu hamil yakni diantaranya penyaluran ke janin sebesar 300 mg, perkembangan plasenta sebesar 50-75 mg, menjaga jumlah sel darah merah sebesar 450 mg, serta digunakan saat melahirkan sebesar 200 mg (Farhan, 2021).

Terdapat beberapa penyakit atau kelainan pada bayi sebagai akibat dari tiap jenis defisiensi anemia pada ibu hamil. Pada kondisi kekurangan B12 misalnya, dapat berakibat pada kecacatan tabung saraf/neural tube defect. Kecacatan tabung saraf terjadi ketika tabung saraf tidak menutup dengan sempurna. Tabung saraf membentuk otak dan saraf tulang belakang. Kelainan ini dimulai pada tahap awal kandungan, bahkan ketika ibu belum menyadari kehamilannya. Selain itu, salah satu tipe kecacatan tabung saraf bernama spina bifida juga dapat ditemukan pada ibu defisiensi folat. Spina bifida merupakan kondisi ketika tulang belakang dan sarafnya tidak terbentuk secara sempurna akibat tabung saraf yang tidak tertutup sempurna. Beberapa komplikasi dari spina bifida sendiri diantaranya yakni gangguan bergerak dan berjalan, komplikasi ortopedik, dan gangguan-gangguan otak (Farhan, 2021).

## **h. Suntik Tetanus (TT) Pada Ibu Hamil**

### **a) Pengertian Imunisasi Tetanus (TT)**

Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (IDAI, 2017)

### **b) Tujuan Imunisasi Tetanus**

Menurut (IDAI, 2017) Tujuan diberikannya imunisasi Tetanus Toksoid antara lain untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka, pencegahan penyakit pada ibu hamil dan bayi kebal terhadap kuman tetanus, serta untuk memberantas penyakit tetanus pada bayi baru lahir.

### **c) Sasaran Imunisasi Tetanus (TT)**

Untuk pelayanan program imunisasi tetanus toksoid (TT) dilakukan pada ibu hamil, diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu paling sedikit 1 bulan antara dosis pertama dan dosis kedua. Sebaiknya dosis kedua diberikan paling lambat satu bulan sebelum melahirkan agar menimbulkan kekebalan yang mantap

### **d) Tujuan Imunisasi Tetanus (TT)**

(1) Melindungi bayi yang baru lahir dari tetanus neonatorum.

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada bayi berusia kurang 1 bulan yang disebabkan oleh

clostridium tetani, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat.

- (2) Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus saat terluka dalam proses persalinan.
- (3) Mencegah penularan kuman tetanus ke bayi baru lahir melalui pemotongan tali pusar (Santoso, 2018).

#### e) Jumlah dan Dosis Imunisasi Tetanus (TT)

Imunisasi TT untuk ibu hamil diberikan 2 kali, dengan dosis 0,5 cc disuntikkan secara intramuskuler atau subkutan. Sebaiknya imunisasi TT diberikan sebelum kehamilan 8 bulan. Suntikan TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya di berikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan jarak pemberian (interval) imunisasi TT1 dengan TT2 adalah minimal 4 minggu (Santoso, 2018).

#### f) Jadwal Imunisasi

Jika ibu belum pernah diimunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin 0,5 ml IM di lengan atas sesuai

**Tabel 1. Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya**

Pemberian	Selang waktu minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (Sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)

TT3	6 Bulan setelah TT2 (pada kehamilan jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Dosis booster mungkin diperlukan pada ibu yang sudah pernah diimunisasi. Pemberian dosis booster 0,5 ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksinasi yang pernah diterima sebelumnya seperti pada tabel berikut :

**Tabel 2. Pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td)**

Pemberian	Selang waktu minimal
TT1	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT2	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu
TT3	1 tahun setelah TT3
TT4	1 tahun setelah TT4
TT5	Tidak perlu lagi

#### i. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

##### a) Pengertian Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan merupakan serangkaian upaya pencegahan dari program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita semasa bayi, balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause (Arindarisanti, 2021).

Asuhan kehamilan atau yang dikenal dengan ANC (*Antenatal Care*) adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil sehingga dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi. Asuhan dilakukan sesuai manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan) (Metriani, 2016).

#### **b) Pentingnya Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal menurut (Dewi, 2019) yaitu :

- 1) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- 2) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- 3) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.

- 5) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

### **c) Tujuan Asuhan Kehamilan**

Adapun tujuan dari asuhan kehamilan (Khairoh, 2019) yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bay.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dan menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Metriani, 2016).

### **d) Standar Asuhan Kebidanan**

- a. Kunjungan Minimal Periksa Hamil

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga ( kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

(1) ANC ke -1 di Trimester 1

Skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter. ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.

(2) ANC ke -2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3. Dan ANC ke -6 di Trimester 3 dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining.

(3) ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan : a) faktor risiko persalinan, b) menentukan tempat persalinan, c) menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

b. Standar Pelayanan untuk *Antenatal*

Sesuai dengan kebijakan (Kemenkes RI, 2021) dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar untuk menjamin perlindungan terhadap ibuhamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Standar pelayanan antenatal itu meliputi 10 T, antara lain :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan *antenatal* untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah  $\geq 9$  kg dan maksimal adalah 12 kg. Tinggi badan minimal agar ibu dapat bersalin secara normal adalah 145 cm.

**Tabel 3. Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan**

IMT ( $kg/m^2$ )	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu

Obesitas (IMT>30)		0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber : (Kemenkes Promkes, 2014)

## 2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP.

MAP adalah tekanan darah antara sistolik dan diastolik, karena diastolik berlangsung lebih lama daripada sistolik maka MAP setara dengan 40 % tekanan sistolik ditambah 60 % tekanan diastolik.

Adapun rumus MAP adalah tekanan darah sistolik ditambah dua kali tekanan darah diastolik dibagi 3. Rentang normal MAP adalah 70 mmHg - 99 mmHg.

## 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Bila LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi konis, cara pengukuran LILA yaitu dengan cara letakkan pita ukur antara bahu dengan siku, tentukan titik tengah , lingkarkan pita LILA tepat pada

titik tengah lengan kemudia bacalah skala yang tertera pada pita tersebut (Kemenkes RI, 2021)

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

Untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar. Normalnya tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 12 minggu adalah 1-2 jari di atas simphysis (Rochayat, 2022)

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (Johnson Toshack Estimated Fetal Weight ) yang diambil dari tinggi fundus uteri.

$JEFW \text{ (gram)} = (FH(\text{Fundal Height (cm)} - n) \times 155$   
(konstanta)

**Tabel 4. Umur Kehamilan Berdasarkan TFU**

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan	Panjang	Massa(g)
29,5–30 cm diatas simpisis	32 minggu	42,5 cm	1700 gram
31 cm diatas simpisis	34 minggu	46 cm	2150 gram
32 cm diatas simpisis	36 minggu	47,4 cm	2622 gram
33 cm diatas simpisis	38 minggu	49,8 cm	3083 gram
37,7 cm diatas simpisis	40 minggu	51,2 cm	3462 gram

Sumber : (Asnani, 2017)

**Tabel 5. Taksiran berat badan janin berdasarkan usia kehamilan**

Usia Kehamilan (Minggu)	Panjang Janin (cm)	Berat Janin	Badan
4	0,4-0,5		0,4
8	2,5-3		2
12	6-9		19
16	11,5-13,5		100
20	16-18,5		300
24	23		600
28	27		1100
30-31	31		1800-2100
38	35		2900
40	40		3200

Sumber : (Asnani, 2017)

- 5) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T5)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO<sub>4</sub> 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Kemenkes RI, 2021)

- 6) Penentuan letak janin dan DJJ (T6)

Penentuan letak janin menggunakan Leopold yaitu terdapat 4 Leopold, Leopold I yaitu untuk menentukan bagian fundus merupakan bokong atau kepala, Leopold II untuk menentukan bagian ekstermitas dan punggung janin, Leopold III untuk menentukan bagian terendah janin atau presentasi janin, Leopold IV untuk menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau tidak (Kemenkes RI, 2021)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Normalnya denyut jantung janin yaitu 120-160 kali/menit. Jika lebih atau kurang dari batas normal tersebut maka menunjukkan terdapat gawat janin (Kemenkes RI, 2021)

#### 7) Pemberian Imunisasi TT (T7)

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4 (Kemenkes RI, 2021)

**Tabel 6. Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid***

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
--------------	---	-------------------

TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	≥25 Tahun

Sumber : (Asnani, 2017)

#### 8) Tes Laboratorium (T8)

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- c) Tes pemeriksaan urine.
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, HbsAg dan sifilis.

#### 9) Konseling atau penjelasan (T9)

Memberikan penjelasan tentang:

- a) Tanda awal persalinan yaitu :
  - (1) Perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama
  - (2) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
- b) Persiapan melahirkan (bersalin)

- (1) Menyiapkan 1 atau lebih orang yang memiliki golongan darah yang sama
- (2) Persiapan tabungan atau dana untuk biaya persalinan, siapkan kartu JKN atau BPJS yang dimiliki
- (3) Mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
- (4) Merencanakan tempat bersalin
- (5) Menyiapkan KTP, KK, dan baju bayi dan ibu

c) Tanda bahaya kehamilan

- (1) Demam tinggi dan mengigil
- (2) Terasa sakit pada saat buang air kecil
- (3) Bayuk lama lebih dari 2 minggu
- (4) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
- (5) Diare berulang
- (6) Bengkak pada tangan, kaki, dan wajah
- (7) Muntah terus menerus (Kemenkes RI, 2018)

10) Temu wicara / Konseling ( T10 )

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan (Kemenkes RI, 2021)

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin plasenta, selaput ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Diana, 2019)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan adalah proses membuka dan menutupnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Diana, 2019)

#### **a. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

Beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan yaitu:

- a) Teori keregangan Otot rahim mempunyai batas meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi

kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan (Metriani,2016).

- b) Teori penurunan progesteron Vili koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin dan mengakibatkan otot rahim berkontraksi (Metriani,2016).
- c) Teori oksitosin internal Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks (Metriani,2016).
- d) Teori prostaglandin Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya kontraksi dan pemicu persalinan (Metriani,2016).
- e) Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan (Metriani,2016).

#### **b. Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan

persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu (Metriani, 2016).

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta invertasi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

### c. Faktor Yang Berpengaruh Dalam Persalinan

#### 1) Kekuatan yang Mendorong Keluarnya Janin (*Power*)

Pengeluaran janin dan *plasenta* dari *uterus* membutuhkan kontraksi *involunter* (Kekuatan primer) dan kontraksi *volunter* (Kekuatan sekunder). Kontraksi *involunter* berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen *uterus* bagian atas (*Fundus uteri*) kemudian dihantarkan ke *uterus* bagian bawah dalam bentuk gelombang dan diselingi dengan periode istirahat singkat. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi *involunter* adalah frekuensi (Waktu antar kontraksi, yaitu waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya), durasi (Lama kontraksi) dan intensitas (Kekuatan kontraksi). Kekuatan primer membuat serviks menipis (*Effacement*) dan berdilatasi sehingga janin dapat turun. Segera setelah bagian janin mencapai dasar panggul, sifat kontraksi

berubah, yaitu bersifat mendorong keluar yang ditandai dengan ibu merasa ingin mengejan. Otot *diafragma* dan *abdomen* ibu berkontraksi dan mendorong keluar janin melalui jalan lahir sehingga meningkatkan tekanan *intra-abdomen* dan menekan *uterus* pada semua sisi sehingga menambah kekuatan untuk mendorong keluar (Manullang, 2019).

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi *uterus* yang nyeri dan dapat memberi pengaruh pada *serviks*. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *Braxton Hicks* yang tidak nyeri dan terjadi sejak 6 minggu kehamilan. Kontraksi ini mengindikasikan bahwa persalinan sejati sudah dekat (Diana, 2019) Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan persalinan palsu dapat dilihat pada tabel 7.

**Tabel 7. Perbedaan Kontraksi pada Persalinan Sejati dan Persalinan Palsu**

<b>Kontraksi pada Persalinan Sejati</b>	<b>Kontraksi pada Persalinan Palsu</b>
Terjadi pada interval yang teratur	Terjadi pada interval yang acak
Interval secara bertahap semakin pendek	Interval tetap lama
Intensitas secara bertahap meningkat	Intensitas tidak berubah
Rasa tidak nyaman terasa di punggung dan <i>abdomen</i>	Rasa tidak nyaman terutama di <i>abdomen</i>
Rasa tidak nyaman tidak hilang	

---

dengan <i>sedasi*</i>	bagian bawah
	Rasa tidak nyaman reda
	dengan <i>sedasi*</i>

---

Sumber : Diana (2019)

## 2) Faktor Janin (*Passanger*)

Faktor *passanger* terdiri dari 3 komponen, antara lain :

### a) Janin

Janin yang bergerak merupakan akibat dari interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. tulang tengkorak janin sebagai penanda penting terdiri dari :

(1) Bagian tengkorak, yaitu 2 buah *os frontal*, 2 buah *os parietal*, dan 2 buah *os occipital*.

(2) *Sutura* (Sela ruang diantara dua tulang), yaitu *sutura frontalis* (Antara kedua tulang *frontal*), *sutura sagitalis* (Antara tulang *parietal* kanan dan kiri), *sutura koronalis* (Antara tulang *parietal* dan *frontal*) dan *sutura lamboidea* (Antara tulang *parietal* dan *oksipital*).

Pada tulang tengkorak terdapat 2 *fontanel* atau ubun-ubun (Pertemuan beberapa *sutura*), yaitu *fontanel mayor* (Ubun-ubun besar), yaitu pertemuan antara *sutura sagitalis*, *sutura frontalis* dan *sutura koronaris* yang

berbentuk segiempat panjang dan menutup pada usia 18 bulan serta *fontanel minor* (Ubun-ubun kecil), yaitu pertemuan antara *sutura sagitalis* dengan *sutura lamboidea* yang berbentuk segitiga dengan puncak segitiga searah dengan muka bayi dan dasar segitiga searah dengan punggung janin dan menutup pada usia 6-8 minggu.

*Moulage* merupakan perubahan bentuk kepala janin akibat gaya kompresif eksternal. *Moulage* ini dikaitkan dengan pemendekan diameter *suboksipitobregmatika* dan pemanjangan diameter *mentoverтикаl*. Ukuran kepala janin yaitu :

- (1) Diameter, terdiri dari diameter *sub occipito bregmatika* merupakan jarak antara ubun-ubun besar dengan dagu ( $\pm 9,5$  cm), diameter *occipito frontalis* merupakan jarak antara tulang *oksiput* dan *frontal* (12 cm), diameter *mento occipitalis* merupakan diameter terbesar ( $\pm 13,5$  cm) yang terjadi pada presentasi dahi serta diameter *sub mento bregmatika* (9,5 cm) yang terjadi pada presentasi muka.
- (2) Diameter melintang pada tengkorak janin, yaitu diameter *biparietalis* merupakan jarak antara kedua tulang

*parietalis* (9,5 cm) dan diameter *bitemporalis* merupakan jarak antara kedua tulang *temporalis* ( $\pm 8$  cm).

- (3) Ukuran *cirkumferensia* (Keliling), yaitu *cirkumferensia fronto occipitalis* ( $\pm 34$  cm), *cirkumferensia mento occipitalis bregmatika* merupakan lingkaran terbesar janin yang akan melalui jalan lahir ( $\pm 35$  cm) dan *cirkumferensia sub occipito bregmatika* merupakan lingkaran terkecil janin yang akan melalui jalan lahir ( $\pm 32$  cm).

Sedangkan jarak kedua *akromiom* (Bahu) yaitu  $\pm 12$  cm dengan lingkaran bahu  $\pm 34$  cm dan lebar bokong (Diameter *intertrokanterrika*) yaitu  $\pm 12$  cm dengan lingkaran bokong  $\pm 27$  cm. Presentasi janin yaitu bagian dari tubuh janin yang terletak paling depan atau paling dekat dengan jalan lahir. Tiga presentasi janin yaitu kepala (96 %), bokong (3,5 %), bahu (0,4 %), dan wajah (0,3 %). Letak janin adalah hubungan antara sumbu panjang janin dan sumbu panjang ibu seperti *longitudinal* (Memanjang), *transversal* (Melintang) maupun *oblik* (Miring). Sikap janin adalah postur janin yang khas dalam *uterus*. Pada kondisi normal, janin menekuk sendiri sedemikian sehingga punggungnya menjadi sangat

*konveks*, kepala mengalami *fleksi* tajam sehingga dagu hampir bersentuhan dengan dada, paha menekuk keatas *abdomen*, tungkai menekuk di lutut dan lengkung kaki terletak diatas permukaan *anterior* tungkai.

b) Air Ketuban

Cairan ini berfungsi sebagai bantalan bagi janin yang memungkinkan perkembangan sistem *musculoskeletal*, melindungi janin dari trauma, mempertahankan suhu serta memiliki fungsi nutrisi yang minimal. Volume air ketuban pada setiap minggu berbeda-beda. Secara umum, volumenya meningkat 10 ml per minggu pada minggu ke-8 dan meningkat sampai 60 ml per minggu pada minggu ke-21 kemudian berkurang secara bertahap. Air ketuban ini bersifat basa, berbau amis, ada *lanugo*, rambut, *verniks caseosa* dan kadang bercampur dengan *mekonium* dan urine janin. Pada kehamilan *aterm*, volume air ketuban mencapai 1000 ml. Volume air ketuban pada usia kehamilan antara 16 sampai 32 minggu adalah 250 – 800 cc dan jumlah air ketuban normal adalah antara 500 – 1500 cc sehingga memberikan kebebasan tumbuh kembang janin ke segala arah.

c) *Plasenta*

*Plasenta* berperan penting dalam transportasi zat dari ibu ke janin dan sebaliknya, penghasil hormon saat kehamilan dan sebagai perlindungan (*Barrier*). Bila terjadi kelainan pada *plasenta* seperti kelainan letak *implantasi* dan kelainan bentuk *plasenta* menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

### 3) Faktor Jalan Lahir (*Passage*)

#### a) Panggul Keras

Bagian ini dibentuk oleh 4 buah tulang, yaitu 2 tulang pangkal paha (*Os coxae*) yang terdiri dari *os ilium*, *os ischium* dan *os pubis*, 1 tulang selangkang (*Os sacrum*) dan 1 tulang tungging (*Os cocygis*). Tulang panggul ini dipisahkan pintu atas panggul menjadi 2 bagian, yaitu panggul palsu yaitu bagian di atas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan serta panggul sejati yaitu bagian panggul yang berkaitan dengan persalinan yang bentuknya menyerupai sumbu melengkung ke depan. Sedangkan bidang *Hodge* merupakan bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan (Penurunan kepala) melalui pemeriksaan dalam, yaitu *Hodge I*, dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *simfisis* dan *promontorium*, *Hodge II*, sejajar dengan *hodge I*

setinggi pintu bawah panggul, *Hodge III*, sejajar dengan *hodge I* dan *II* setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri serta *Hodge IV*, sejajar dengan *hodge I*, *II*, dan *III* setinggi os *cocygis*.

b) Panggul Lunak

Bagian ini tersusun atas segmen bawah rahim, *serviks uteri*, *vagina*, *muskulus* dan *ligamentum* yang mengelilingi dinding dalam dan dasar panggul, serta *introitus vagina* (Lubang luar *vagina*).

4) Posisi ( Ibu )

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak seperti posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok memberi sejumlah keuntungan yaitu mengurangi rasa letih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi darah. Selain itu, posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi yang dapat membantu penurunan janin, kontraksi *uterus* menjadi lebih kuat dan efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi *serviks* sehingga proses persalinan menjadi lebih cepat.

**d. Tahapan dalam Persalinan**

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 tahapan, yaitu

1) Kala I

Merupakan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan *serviks* sebagai akibat dari kontraksi dibagi menjadi 2 fase yaitu :

- a) Fase laten, yaitu pembukaan yang terjadi sangat lambat sampai pembukaan 3 dan lamanya 7 – 8 jam Kontraksi berlangsung selama 10 – 30 detik dan berjarak 5 – 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang.
- b) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase, yaitu
  - (1) Fase *akselerasi*, berlangsung 2 jam yaitu dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 4 cm.
  - (2) Fase *dilatasi maksimal*, berlangsung 2 jam yaitu dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 9 cm yang berlangsung sangat cepat.
  - (3) Fase *deselerasi*, berlangsung 2 jam, yaitu pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap yang berlangsung lambat sekali.

Pada pembukaan 4 – 7 cm, kontraksi berlangsung selama 30 – 40 detik, berjarak 3 – 5 menit dengan intensitas sedang sampai kuat. Sedangkan pembukaan 8 – 10 cm, kontraksi berlangsung selama 45 – 90 detik, berjarak 2 – 3 menit dengan intensitas kuat. Pembukaan *serviks* ini digunakan

sebagai parameter evaluasi kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam. Ibu bersalin yang normal dianjurkan untuk dilakukan pemeriksaan dalam sebanyak 5 kali, yaitu

- (a) Pada saat datang untuk menetapkan informasi dasar.
- (b) Sebelum memutuskan jenis obat, jumlahnya dan rute pemberiannya.
- (c) Untuk memastikan pembukaan sudah lengkap sehingga dapat diputuskan apakah ibu harus mengejan atau sebaliknya.
- (d) Setelah ketuban pecah, jika dicurigai atau kemungkinan terjadi *prolaps* tali pusat.
- (e) Untuk mengecek *prolaps* tali pusat ketika terjadi perlambatan frekuensi denyut jantung janin tidak kunjung membaik dengan perasat biasa.

Pada kondisi normal kecepatan pembukaan konstan saat fase *dilatasi maksimal*, rata-rata 3 cm per jam dengan kecepatan minimal tidak lebih dari 1,2 cm per jam pada *primigravida*. Pada *multigravida*, kecepatan rata-ratanya adalah 5,7 cm per jam dengan kecepatan minimal 1,5 cm per jam. Selama fase *deselerasi*, kecepatan pembukaan melambat sementara penurunan mencapai kecepatan maksimumnya.

Kecepatan maksimum penurunan rata-rata pada *primigravida* adalah 1,6 cm per jam dan normalnya paling sedikit 1 cm per jam. Pada *multigravida*, kecepatan penurunan rata-rata 5,4 cm per jam dengan kecepatan minimal 2,1 cm per jam.

**Tabel 8. Perbedaan Fase yang Dilalui antara *Primigravida* dan *Multigravida***

<i>Primigravida</i>	<i>Multigravida</i>
<i>Serviks</i> mendarat terlebih dahulu kemudian diikuti dengan dilatasi pada <i>serviks</i>	Pendataran dan pembukaan <i>serviks</i> berlangsung secara bersamaan
Berlangsung selama 13 – 14 jam	Berlangsung selama 6 – 7 jam

Sumber : (Diana, 2019)

Pada kala I persalinan perlu dilakukan pemantauan secara berkala sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Lalu, hasil penilaian ini harus tertuang dalam lembar *partograf* untuk menilai kemajuan persalinan dan mendeteksi secara dini apakah proses persalinan berjalan normal. Pencatatan *partograf* dimulai dari fase aktif kala 1 persalinan, yaitu ketika pembukaan *serviks* 4 cm. *Partograf* harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala 1 persalinan sampai dengan kelahiran bayi sebagai elemen penting asuhan persalinan, semua tempat pelayanan persalinan dan semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

**Tabel 9. Penilaian dan Intervensi Selama Kala I**

Parameter	Frekuensi Kala I Laten	Frekuensi Kala I Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 – 60 menit	Setiap 30 – 60
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam*	Setiap 30 menit
Penurunan kepala	Setiap 4 jam*	Setiap 4 jam*
Warna cairan amnion	Setiap 4 jam*	Setiap 4 jam*

Sumber : (Diana, 2019)

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai pembukaan serviks dalam cm atau jari, turunnya kepala, serta ada tidaknya penyusupan kepala dan selaput ketuban. Selain itu, bertujuan untuk mengecek prolaps tali pusat.

## 2) Kala II

Kala ini disebut kala pengeluaran yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir yang berlangsung selama 1,5 sampai 2 jam pada *primigravida* dan ½ - 1 jam pada *multigravida*. Gejala utama dari kala II adalah kontraksi terkoordinasi, semakin kuat, cepat dan lama dengan interval 2 – 3 menit dan

durasi 50 – 70 detik, rasa mengejan akibat tekanan pada otot-otot dasar panggul, tekanan pada *anus* sehingga anus membuka dan ibu ingin buang air besar. Adanya kontraksi dan tenaga mengejan mendorong kepala bayi sehingga bayi lahir secara keseluruhan

### 3) Kala III

Kala ini dimulai dari segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta* yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya *plasenta* ditandai dengan bentuk perut berubah menjadi bundar dan biasanya lebih keras, *uterus* meninggi di *abdomen*, tali pusat semakin menonjol ke dalam *vagina* dan pengeluaran darah secara mendadak. *Uterus* yang berkontraksi untuk meligasi dan membuat *kolaps* pembuluh darah pada bekas perlekatan *plasenta* menimbulkan rasa mules yang dirasakan ibu. Hal ini juga merupakan tanda pelepasan *plasenta* dan bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan.

### 4) Kala IV

Kala ini bertujuan mengobservasi ibu pada 2 jam pertama setelah melahirkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yaitu 2-3 kali dalam 15 menit pertama *pasca* persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua. Observasi yang dilakukan adalah

tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi *uterus*, perdarahan (*Lokhea*) dan kandung kemih.

**e. 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)**

Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan 60 langkah sebagai berikut:

Mengenali gejala dan tanda kala dua

1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

- (a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- (b) Ibu merasakan ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- (c) Perineum tampak menonjol
- (d) Vulva dan sfinger ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- (a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- (b) handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- (c) alat penghisap lender
- (d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- (a) Menggelar kain di perut bawah ibu
  - (b) menyiapkan oksitosin 10 unit
  - (c) alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
  - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
  - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
  - 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
  - 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibatasi air DTT
    - (a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
    - (b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah tersedia

- (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% atau pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).
- (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. Meyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya
  - (a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
  - (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - (c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

- (e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - (f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
  - (g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - (h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit. Persiapan untuk melahirkan bayi
  - 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
  - 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
  - 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
  - 18) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan. Pertolongan untuk melahirkan bayi. Lahirnya kepala
  - 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi

dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan 32 membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:

(a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

(b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan Lahirnya bahu

22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang Lahirnya badan dan tungkai

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki 33 dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk) Asuhan Bayi Baru Lahir
- 25) Lakukan penilaian (selintas) diantaranya:
- (a) Apakah bayi cukup bulan?
  - (b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
  - (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "Tidak" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia
- 26) Keringkan tubuh bayi Manajemen aktif kala tiga persalinan
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

- 30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada 34 titik tersebut kemudian tahan klem untuk mendorong tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan di antara 2 klem tersebut
  - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - (c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- (a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
  - (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
  - (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
  - (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu Mengeluarkan plasenta

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- (a) Ibu boleh menekan tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
  - (b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
  - (c) Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM , lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi tekanan dorso-kraniial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai

sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT / steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal. Rangsangan taktil (masase) uterus

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan messase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan messase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang di perlukan (Kompresi Bimanual Internal), Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil / messase  
Menilai perdarahan
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan. Asuhan pasca persalinan
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60 kali / menit)
  - (a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
  - (b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan.
  - (c) Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Pakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru ahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.

- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dalam sabun dan air mengalir kemungkinan keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan (PP IBI, 2016 ; h.174)

**f. Partograf**

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peejngatan awal bahwa suatu persalinan 15 berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin. Serta perkunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala 1 persalinan. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf adalah untukMencatat hasil obervasi dan kemajuan persalinan serta Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal (Janah, 2021).

**PARTOGRAF**

No Register: [ ] [ ] [ ] [ ] Nama Ibu: \_\_\_\_\_ Umur: \_\_\_\_\_ G: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_  
 No Puskesmas: [ ] [ ] [ ] [ ] Tanggal: \_\_\_\_\_ Jam: \_\_\_\_\_  
 Ketuban Pecah: Sejak jam \_\_\_\_\_ Mules Sejak Jam \_\_\_\_\_

Demam  
 Jantung  
 Jauh  
 ( ) menit

Air ketuban  
 Penyusutan

10  
 8  
 6  
 4  
 2  
 0  
 -2  
 -4  
 -6  
 -8  
 -10  
 -12  
 -14  
 -16  
 -18

Waktu (jam)

Kontrol  
 Tap  
 10 menit

+20  
 20-40  
 +40  
 (Daki)

Oksitosin  
 U/L  
 Minimal

Dosis dan  
 Cara M

Nadi

Takut  
 dan

Temperatur  
 °C

Ure  
 Proton  
 Asam  
 Volume

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: \_\_\_\_\_  
 2. Nama bidan: \_\_\_\_\_  
 3. Tempat persalinan: \_\_\_\_\_  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Di rumah Swasta  Lainnya: \_\_\_\_\_  
 4. Alamat tempat persalinan: \_\_\_\_\_  
 5. Catatan: [ ] Pak, kals: I / II / III / IV  
 6. Alasan masuk: \_\_\_\_\_  
 7. 27. Plasenta tidak lahir >30 menit:  
 Tidak  
 Ya, tindakan: \_\_\_\_\_  
 28. Laserasi:  
 Ya, dimana: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 29. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan: \_\_\_\_\_  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak jahit, alasan: \_\_\_\_\_  
 30. Atoni uteri:  
 Ya, tindakan: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 31. Jumlah darah yg keluar/pendarahan: \_\_\_\_\_ ml  
 32. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALIA I**

10. Termaun pada fase laten. Perlu Intervensi: Y/T  
 Ya  
 Tidak  
 11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / T  
 Ya  
 Tidak  
 12. Masalah pada fase aktif, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 13. Penatalaksanaan masalah tsb: \_\_\_\_\_  
 14. Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALIA B**

15. Epistiotomi:  
 Ya, indikasi: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 16. Pendamping pada saat persalinan:  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Tidak  
 17. Gawat janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 18. Epistiotomi DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: \_\_\_\_\_  
 Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya \_\_\_\_\_

**KALIA III**

20. Instansi Menyusu Dasi  
 Ya, alasannya \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 21. Lama kala III: \_\_\_\_\_ menit  
 Ya, waktu \_\_\_\_\_ menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 22. Pemberian oksitosin 10 U an? \_\_\_\_\_  
 Ya, waktu \_\_\_\_\_ menit setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 23. Pemberian silang Oksitosin (2x)? \_\_\_\_\_  
 Ya, alasan \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 24. Penopongan tali pusat terkendali?  
 Ya  
 Tidak, alasan \_\_\_\_\_

25. Masase fundus uteri?  
 Ya  
 Tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 26. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
 Ya tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 27. 27. Plasenta tidak lahir >30 menit:  
 Tidak  
 Ya, tindakan: \_\_\_\_\_  
 28. Laserasi:  
 Ya, dimana: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 29. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan: \_\_\_\_\_  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak jahit, alasan: \_\_\_\_\_  
 30. Atoni uteri:  
 Ya, tindakan: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 31. Jumlah darah yg keluar/pendarahan: \_\_\_\_\_ ml  
 32. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALIA IV**

33. Kondisi ibu: KU: \_\_\_\_\_ TD: \_\_\_\_\_ mmHg Nadi: \_\_\_\_\_ x/menit Napas: \_\_\_\_\_ x/menit  
 34. Masalah dan penatalaksanaan masalah \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR:**

35. Berat badan: \_\_\_\_\_ gram  
 36. Panjang badan: \_\_\_\_\_ cm  
 37. Jenis kelamin: L / P  
 38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit  
 39. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 Mengeringkan  
 Menghangatkan  
 Tangsang saki  
 Bakalan/selembuti bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Ya  
 Tidak, alasannya \_\_\_\_\_  
 Apabila inginpuncarut/temas, tindakan:  
 Mengeringkan  Beaskan jalan napas  
 Tangsang kaki  Menghangatkan  
 Beaskan jalan napas  Lainnya, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Bakalan/selembuti bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 Hipotermi, tindakan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 40. Pemberian ASI  
 Ya, waktu \_\_\_\_\_ jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 41. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
2								

### C. Konsep Dasar Masa Nifas

#### 1. Masa Nifas

##### a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dialui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama *immediate postpartum* yaitu tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Tahapan kedua *early postpartum* yaitu tahapan yang terjadi setelah

24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama *postpartum*. Tahapan ketiga *late postpartum* yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Marmi, 2016). Nifas yaitu darah yang keluar sedikit demi sedikit dari rahim karena melahirkan atau setelah melahirkan yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil.

#### **b. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas**

Tujuan Asuhan Nifas (Handayani, 2016):

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik.
- 2) Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB) (Khasanah, 2017).

#### **c. Tahapan Masa Nifas**

Nifas dibagi dalam 3 periode:

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lama 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan (Khasanah dan Wiwit, 2017).

#### **d. Kebijakan Nasional Asuhan Masa Nifas**

Adapun frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut:

- 1) Kunjungan Pertama, waktu: 6 – 8 jam setelah persalinan. Tujuannya antara lain adalah mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan seperti rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.

- 2) Kunjungan Kedua, waktu: 6 hari setelah persalinan. Tujuannya antara lain adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.
- 3) Kunjungan Ketiga, waktu: dua minggu setelah persalinan. Tujuannya sama dengan kunjungan hari keenam. Buku Ajar Nifas dan Menyusui 3 4. Kunjungan Keempat, waktu: 6 minggu setelah persalinan. Tujuannya antara lain adalah menanyakan penyulitpenyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini.

#### **e. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Nifas**

##### **1) Uterus**

##### **a) Involusi Uterus**

*Involusi uterus* atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali seperti sebelum hamil. Proses ini melibatkan reorganisasi dan penanggalan *desidua* atau *endometrium* dan pengelupasan lapisan pada tempat *implantasi plasenta* yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat *uterus*, warna dan

jumlah *lokhea*. Segera setelah pengeluaran *plasenta*, *fundus korpis uteri* yang berkontraksi terletak kira-kira sedikit di bawah *umbilikus*. *Korpis uteri* kini sebagian besar terdiri atas *miometrium* yang terbungkus lapisan *serosa* dan dilapisi *desidua basalis*. Karena pembuluh darah tertekan oleh *miometrium* yang berkontraksi, *uterus* pada masa *nifas* tampak *iskemik* dan secara berangsur-angsur akan menyusut (Mastiningsih, 2019). Perubahan-perubahan normal pada *uterus* selama masa *nifas* yaitu.

**Tabel 10. Perubahan *Uterus* pada Masa *Nifas***

<b><i>Involusi Uterus</i></b>	<b>Tinggi <i>Fundus Uteri</i></b>	<b>Berat <i>Uterus</i></b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan <i>symphysis</i>	750 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas <i>symphysis</i>	500 gram
6 minggu	Bertambah kecil	350 gram
8 minggu	Sebesar normal	50 gram
		30 gram

Sumber : Mastiningsih (2019)

b) *Involusi Tempat Plasenta*

Setelah persalinan, tempat *plasenta* merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa *nifas* sebesar 1 – 2 cm. Pada awalnya, bekas perlekatan *plasenta*

mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *thrombus*. Luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya dan diikuti pertumbuhan *endometrium* baru di bawah permukaan luka (Khasanah dan Wiwit, 2017).

c) Perubahan *Ligamen*

Setelah kelahiran bayi *ligamen* dan diafragma *pelvis* serta *fasia* secara berangsur-angsur akan kembali seperti sebelum hamil. *Ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak *uterus* menjadi *retrofleksi* dan *ligamen*, *fasia*, dan jaringan penunjang alat *genetalia* juga menjadi agak kendur (Khasanah dan Wiwit, 2017).

d) *Serviks*

Setelah melahirkan bentuk *serviks* menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang dapat melakukan kontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *korpus uteri* dan *serviks* terbentuk seperti cincin. Warna pada *serviks* menjadi merah kehitaman akibat banyaknya pembuluh darah (Khasanah dan Wiwit, 2017).

e) *Lokhea*

Peluruhan jaringan desidua menyebabkan keluarnya *discharge vagina* dalam jumlah yang bervariasi disebut

*lokhea*. *Lokhea* memiliki karakteristik bau seperti aliran menstruasi dan bau *lokhea* yang paling kuat pada *lokhea serosa*. Jenis *lokhea* diantaranya adalah.

(1) *Lokhea rubra (Cruenta)*, muncul pada hari ke-1-3 pada masa *nifas*, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel *desidua*, *verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium* serta sisa darah.

(2) *Lokhea sanguilenta*, *lokhea* ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa *nifas* berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.

(3) *Lokhea serosa*, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa *nifas*, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, *leukosit* dan tidak mengandung darah lagi.

(4) *Lokhea alba*, muncul pada hari ke- > 14 pada masa *nifas*, berwarna putih dan mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.

(5) Bila pengeluaran *lokhea* tidak lancar disebut *Lochiastasis*.

f) *Vulva, Vagina dan Perineum*

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar dan mungkin mengalami edema dan memar. Setelah 2 hari

pasca partum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan tidak ada edema pada vagina, serta dinding vagina menjadi lebih lunak dan tetap longgar (Khasanah dan Wiwit, 2017).

## 2) Sistem Pencernaan

Secara khas, penurunan *tonus* dan *motilitas* otot *traktus* cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi. Setelah kelahiran *plasenta*, terjadi pula penurunan produksi *progesteron* sehingga menyebabkan nyeri ulu hati dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena *inaktivitas motilitas* usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya *refleks* hambatan *defekasi* karena adanya rasa nyeri pada *perineum* akibat luka *episiotomy*, rasa takut serta kurangnya pengetahuan (Varney, dkk, 2016).

## 3) Sistem Perkemihan

*Dieresis* dapat terjadi setelah 2-3 hari *post partum* karena saluran kemih mengalami *dilatasi*. Namun, kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu *post partum*. Pada awal *post partum*, kandung kemih mengalami *edema*, *kongesti* dan *hipotonik*. Hal ini disebabkan oleh adanya *overdistensi* saat kala 2 persalinan dan dapat berkurang setelah 24 jam *post partum* (Varney, dkk, 2016).

#### 4) Sistem *Muskuloskeletal*

Stabilisasi semua sendi pada masa *nifas* terjadi sampai minggu ke-6 sampai ke-8 setelah melahirkan. Proses adaptasi ini akan membantu relaksasi dan *hipermobilitas* sendi serta perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Walaupun semua sendi lain kembali pada keadaan seperti sebelum hamil, kaki ibu tidak mengalami perubahan setelah melahirkan (Khasanah dan Wiwit, 2017).

#### 5) Sistem Endokrin

Perubahan hormonal yang terjadi pada masa *nifas* antara lain :

(1) Hormon *plasenta*, hormon-hormon yang dihasilkan oleh plasenta menurun dengan cepat setelah melahirkan. Penurunan hormon *human placental lactogen* (hPL), *estrogen*, *kortisol*, serta *placental enzyme insulinase* membalik efek *diabetogenik* kehamilan sehingga kadar gula darah menurun selama masa *nifas*. Kadar *estrogen* dan *progesteron* menurun secara mencolok setelah *plasenta* lahir dan kadar terendahnya dicapai kira-kira 1 minggu pasca persalinan. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar *estrogen* mulai meningkat pada minggu kedua setelah melahirkan dan lebih tinggi daripada wanita yang menyusui pada hari ke-17 pasca persalinan.

(2) Hormon *hipofisis* dan fungsi *ovarium*, pada wanita menyusui kadar *prolaktin* tetap meningkat sampai minggu ke-6 setelah melahirkan. Namun, pada wanita yang tidak menyusui kadar hormon ini akan menurun. Hormon ini berperan dalam menekan *ovulasi*. Pada wanita yang tidak menyusui, *ovulasi* terjadi lebih dini yaitu 27 hari setelah melahirkan dengan waktu rata-rata terjadinya *ovulasi* 70-75 hari. Sedangkan pada wanita menyusui, waktu rata-rata terjadinya *ovulasi* adalah 190 hari. Cairan *menstruasi* pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak daripada normal. Dalam 3-4 siklus, jumlah cairan *menstruasi* wanita kembali seperti sebelum hamil.

#### 6) Sistem Tanda-tanda Vital

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah *sistolik* dan *diastolik* kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama *pasca partum*. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama *pasca partum*. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama *pasca partum* (Varney, dkk, 2016).

### 7) Hematologi

Pada awal masa *nifas*, jumlah *hemoglobin*, *hematokrit* dan *eritrosit* sangat bervariasi akibat *fluktuasi* volume darah, volume *plasma* dan kadar volume sel darah merah. Sedangkan jumlah *leukosit* akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa *nifas* yaitu 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi *patologis* jika ibu tersebut mengalami persalinan lama. Kadar semua unsur darah kembali normal seperti keadaan tidak hamil pada akhir masa *nifas* (Varney, dkk, 2016).

### 8) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, yaitu volume kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan *ekstravaskuler* (*Edema fisiologis*). Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum hamil (Khasanah dan Wiwit, 2017).

### 9) Sistem Integumen

*Cloasma* yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir dan hiperpigmentasi di *areola* dan *linea nigra* tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Pada beberapa wanita, *pigmentasi* pada daerah tersebut akan menetap, kulit yang meregang pada payudara, *abdomen*,

paha dan panggul mungkin memudar tetapi tidak hilang seluruhnya, *spider nevi* akan menetap serta rambut halus yang tumbuh dengan lebat pada waktu hamil biasanya akan menghilang setelah melahirkan.

#### **f. Perubahan Psikologi Ibu Nifas**

##### **1) Adaptasi Psikologis pada Ibu *Nifas***

Menurut Varney, dkk (2016), adaptasi psikologis pada ibu *nifas* meliputi :

- a) Fase *Taking In*, periode ini terjadi 1-2 hari setelah melahirkan. perhatian ibu terfokus pada kebutuhan dirinya, mungkin ibu menjadi pasif, tergantung pada orang lain, menceritakan proses persalinannya secara berulang kepada orang lain dan nafsu makannya bertambah.
- b) Fase *Taking Hold*, berlangsung pada hari ke-3-10 masa *nifas*. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orangtua sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya, memperhatikan fungsi-fungsi tubuh seperti kebutuhan eliminasi dan berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayinya.
- c) Fase *Letting Go*, ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung pada hari ke-10 hari masa *nifas* dan ibu sudah merasa nyaman. Ibu mengalami peningkatan

diri dalam menyesuaikan diri, merawat diri dan merawat bayinya. Pada periode ini umumnya terjadi depresi *post partum* yang ditandai perubahan *mood*, cemas, pusing dan sedih.

## 2) Proses *Laktasi* dan Menyusui

Laktasi terjadi di bawah pengaruh berbagai kelenjar *endokrin*, terutama hormon-hormon *hipofisis prolaktin* dan *oksitosin*. Keadaan ini dipengaruhi oleh isapan bayi dan emosi bayi. Tiga refleksi ibu yang berperan dalam menyusui adalah sekresi *prolaktin*, *ereksi* puting susu dan *refleks let-down*. *Prolaktin* merupakan hormon *laktogenik* yang penting untuk memulai dan mempertahankan sekresi susu. Stimulus isapan bayi mengirim pesan ke *hipotalamus* yang merangsang *hipofisis anterior* untuk melepas *prolaktin*. Jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lama bayi menghisap. Stimulus puting susu oleh mulut bayi menyebabkan ereksi. Refleksi ereksi puting susu ini membantu *propulsi* susu melalui *sinus-sinus laktiferus* ke pori-pori puting susu. *Ereksi* puting susu dari *alveoli* dan *duktus* terjadi akibat refleksi *let down*. Selain itu, stimulus isapan menyebabkan *hipotalamus* melepas *oksitosin* dari *hipofisis posterior*. Stimulasi *oksitosin* membuat sel-sel *mioepitel* di

sekitar *alveoli* berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan keluarnya susu melalui sistem *duktus* dan masuk ke dalam *sinus-sinus laktiferus*, dimana susu tersedia untuk bayi. *Refleks let down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan dan merasa ada tetesan susu dari payudara (Khasanah, 2017).

Agar produksi ASI tetap baik dan lancar, setiap kali menyusui hendaknya memberikan kedua payudara secara bergantian sampai payudara terasa kosong. Selain itu, ibu juga harus memiliki keyakinan bahwa ibu mampu memberikan ASI pada bayinya. Dengan demikian, ibu dapat menyusui bayinya secara eksklusif murni selama 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun untuk mendapatkan anak yang sehat dan cerdas (Varney, dkk, 2016).

Menurut Khasanah dan Wiwit (2017) bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan cara :

- 1) Meyakinkan ibu bahwa ibu dapat menyusui dan ASI adalah makanan terbaik untuk bayinya, ibu dapat memproduksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi serta memastikan bayi mendapat ASI yang cukup.
- 2) Membantu ibu mengembangkan keterampilan dalam menyusui pada waktu pertama kali memberi ASI serta menginformasikan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar.

- 3) Membiarkan bayi bersama ibunya segera setelah lahir selama beberapa jam pertama, membantu ibu saat pertama kali memberi ASI, memberikan ASI sesering mungkin dan menghindari susu botol dan “dot empeng”.
- 4) Mengajarkan pada ibu tentang cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang mungkin timbul.

Indikator kecukupan air susu adalah peningkatan berat badan, minimal 3-4 kali buang air besar dalam sehari, fesesnya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan setelah hari ketiga fesesnya berwarna kuning, minimal 1-2 kali buang air kecil pada hari pertama dan minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga, mengalami peningkatan berat badan lebih dari 15-30 gram sehari setelah air susu matur keluar serta memiliki berat badan yang sama dengan atau di atas berat lahir pada usia 10 hari (Khasanah, 2017).

Ketidaknyamanan pada payudara selama menyusui disebabkan pembesaran payudara, duktus tersumbat, mastitis, abses dan proses lainnya. Pembesaran payudara adalah kondisi penuh yang berlebihan pada payudara dengan gejala cenderung panas, nyeri dan kulit tegang. Kejadian yang hampir umum terjadi pada minggu-minggu pertama menyusui adalah duktus yang

tersumbat. Sumbatan duktus diperkirakan terjadi akibat hambatan aliran air susu karena tekanan internal atau eksternal, seperti pembesaran, BH dan pakaian ketat. Kedua ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan menyusui bayinya lebih sering sampai kedua payudara terasa benar-benar kosong agar ibu mendapatkan pemulihan. Pada payudara dengan duktus tersumbat, pemberian ASI-nya harus diutamakan sebagai upaya mengosongkan area yang tersumbat. Jika bayi tidak dapat menyusui, lakukan perawatan payudara yang mencakup kompres air hangat, kompres dingin, pengeluaran ASI secara perlahan hingga payudara sedikit melunak. Apabila masalah ini tidak ditangani dapat berkembang menjadi mastitis bahkan abses (Khasanah dan Wiwit, 2017).

#### **g. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

##### **1) Nutrisi dan Cairan**

Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi, dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ ubuh, mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi dan membantu proses pembentukan ASI. Asupan kalori per hari ditingkatkan sampai 2700 kalori. Gizi pada ibu menyusui yaitu makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Sebaiknya ibu minum setiap kali selesai menyusui, minum

tablet besi untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari setelah melahirkan serta minum vitamin A (200.000 IU) agar produksi ASI berkualitas dan mempercepat proses involusi (Khasanah dan Wiwit, 2017).

## 2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat. Keuntungannya yaitu:

- a) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- b) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- d) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia. Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi (Khasanah, 2017)

### 3) Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih (Khasanah dan Wiwit, 2017)

### 4) Personal Hygiene

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.

- c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
- e) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder (Khasanah dan Wiwit, 2017).

#### 5) Istirahat

Istirahat dengan tidur pada siang hari dan malam hari sangat diperlukan untuk pemulihan kondisi fisik, kondisi psikologisnya dan kebutuhan menyusui bayinya. Ibu dapat beristirahat ketika bayinya tertidur. Ibu dianjurkan untuk menyesuaikan jadwalnya dengan jadwal bayinya dan mengejar kesempatan untuk istirahat. Jika kurang istirahat akan mengakibatkan berkurangnya jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan menimbulkan rasa ketidakmampuan merawat bayi (Khasanah dan Wiwit, 2017)

#### 6) Kebutuhan Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari

atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan (Khasanah, 2017)

Kebutuhan seksual sering menjadi perhatian ibu dan keluarga sehingga perlu di diskusikan pada awal kehamilan dan diulangi setelah melahirkan. Biasanya bidan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan. Akan tetapi, jika pasangan ingin lebih cepat, harus berkonsultasi dahulu untuk mengetahui dengan pasti jenis persalinan, kondisi perineum, luka episiotomi dan kecepatan pemulihan sesungguhnya.

#### 7) Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal). Berikut ini ada beberapa contoh gerakan yang dapat dilakukan saat senam nifas:

- a) Tidur telentang, tangan di samping badan. Tekuk salah satu kaki, kemudian gerakkan ke atas mendekati perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kaki kiri. Setelah itu, rileks selama 10 hitungan.
- b) Berbaring telentang, tangan di atas perut, kedua kaki ditekuk. Kerutkan otot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat kepala, mata memandang ke perut selama 5 kali hitungan.

Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.

- c) Tidur telentang, tangan di samping badan, angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- d) Tidur telentang, tangan di samping badan. Angkat kaki kiri lurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.
- e) Tidur telentang, letakan kedua tangan di bawah kepala, kemudian bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki (kaki tetap lurus). Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, kemudian rileks selama 10 hitungan sambil menarik napas panjang lewat hidung, keluarkan lewat mulut.
- f) Posisi badan nungging, perut dan paha membentuk sudut 90 derajat. Gerakan perut ke atas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama 10 hitungan.

## **D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **1. Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Herman, 2020).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (*newborn atau neonatus*) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu.

### **2. Pelayanan Esensial Pada Bayi Baru Lahir**

Pelayanan esensial pada bayi baru lahir (Kementrian kesehatan RI, 2016).

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat

- d. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira kira 2 menit setelah lahir
- e. Inisiasi menyusui dini
- f. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- g. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral
- h. Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
- i. Pemberian identitas
- j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
- k. Pemulangan Bayi Lahir Normal, konseling, dan kunjungan ulang

### **3. Antropometri Bayi Baru Lahir**

Menurut Kemenkes (2017) *antropometri* pada bayi baru lahir antara lain :

- a. Berat badan, rata-rata memiliki berat 3405 gram dengan kisaran 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan, rata-rata memiliki panjang 50 cm dengan kisaran 48-52 cm. pertumbuhan panjang bayi adalah 2 cm per bulan pada 6 bulan pertama.
- c. Lingkar kepala, rata-rata memiliki lingkar kepala 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada.

#### 4. Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian ini dilakukan untuk mengetahui apakah bayi mengalami *asfiksia* atau tidak, sehingga dapat diberikan tindakan yang sesuai dengan kondisi bayi. Penilaian *Apgar Score* difokuskan pada warna kulit, denyut jantung, gerak refleks, tonus otot dan usaha bernafas bayi.

**Tabel 9. Nilai *Apgar Score* Bayi Baru Lahir**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Appearance Color</i> (Warna Kulit)	Pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak ada Lumpuh	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk atau bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Usaha Bernapas)		Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Jamil dan Hamidah (2017)

Klasifikasi klinik nilai *Apgar* adalah nilai 0 – 3 merupakan *asfiksia* berat, nilai 4 – 6 merupakan *asfiksia* ringan sampai sedang dan 7 – 10 merupakan bayi normal.

#### 5. Periode/Transisi Bayi Baru Lahir

#### a. Periode Reaktivitas I

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit kelahiran. Berikut adalah karakteristik dari periode ini :

- 1) Warna bayi baru lahir memperlihatkan *sianosis* sementara.
- 2) Frekuensi denyut jantung cepat, denyut tali pusat terlihat, frekuensi pernapasan cepat dan kadang terlihat napas cuping hidung disertai pernapasan mendengkur dan retraksi dinding dada
- 3) Bayi sering kali mengeluarkan *feses* segera setelah lahir dan bising usus biasanya muncul 30 menit setelah bayi lahir.
- 4) Mata bayi terbuka lebih lama daripada hari-hari berikutnya sehingga saat ini adalah waktu yang paling baik untuk memulai proses periode perlekatan dan pengenalan dengan ibu.

#### b. Fase Tidur

Fase ini berlangsung setelah 30 menit kelahiran sampai 2 jam kelahiran dan bayi dalam keadaan tidur untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar *uterin* serta dilarang memandikan bayi sebelum 6 jam setelah kelahiran. Frekuensi bayi baru lahir menurun selama periode ini hingga kurang dari 140 x/menit.

#### c. Periode Reaktivitas II

Fase ini berlangsung setelah 2 jam kelahiran sampai 6 jam setelah kelahiran dan bayi membutuhkan makanan dan harus menyusu untuk mencegah terjadinya *hipoglikemia* dan stimulus pengeluaran *mekonium*, menambah sistem kekebalan dan pencegahan penyakit kuning

## 6. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

### a. Pernapasan

Selama kehamilan, ada banyak perkembangan yang menyediakan infrastruktur untuk awitan pernapasan. Janin mengembangkan otot-otot yang diperlukan untuk bernapas dan menunjukkan gerakan bernapas sepanjang trimester II dan trimester III. Janin cukup bulan mengalami penurunan cairan paru-paru pada hari-hari sebelum persalinan dan selama persalinan. Setelah bayi lahir, pertukaran gas terjadi pada paru-paru (Setelah tali pusat dipotong). Rangsangan gerakan pernapasan pertama kali pada bayi baru lahir disebabkan oleh :

- 1) Tekanan mekanis pada dada ketika melalui jalan lahir yang mendorong cairan dari saluran napas, paru-paru mengembang dan rongga dada kembali pada bentuk semula.
- 2) Berkurangnya oksigen dan penimbunan karbondioksida.
- 3) Stimulasi fisik, seperti mengusap punggung secara lembut, mengeringkan bayi yang basah atau menjentikkan telapak kaki.

Setelah bernapas beberapa kali, udara dari luar mulai mengisi jalan napas besar pada *trakea* dan *bronkus*. Cairan dalam paru-paru didorong ke *perifer* paru, tempat cairan tersebut diabsorpsi. Sehingga semua *alveolus* mengembang karena terisi udara. Fungsi *alveolus* tercapai maksimum jika terdapat *surfaktan* yang adekuat dan aliran darah yang melalui mikrosirkulasi paru adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding *alveolus* sehingga *alveolus* tidak *kolaps* pada akhir napas.

Pernapasan bayi tidak stabil selama periode waktu tertentu serta dapat terdengar rebut dan basah selama periode transisi. Respons pernapasan disebut abnormal jika frekuensi napas lebih dari 60 kali per menit dengan atau tanpa napas cuping hidung (*Flaring*), suara dengkur (*Grunting*) atau retraksi dinding dada.

#### b. Peredaran Darah

Saat tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin *plasenta* terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri serta tahanan pembuluh darah sistemik meningkat. Peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Kombinasi

peningkatan tekanan sirkulasi sistemik dan menurun dalam sirkulasi paru-paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah dalam jantung. Tekanan akibat peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung menyebabkan *foramen ovale* menutup, *duktus arteriosus* yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kini tidak diperlukan. Darah yang tidak kaya oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh.

c. Saluran Pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna sumber makanan dari luar terbatas. Bayi baru lahir kurang mampu mencerna protein dan lemak dibandingkan orang dewasa. Absorpsi karbohidrat relative efisien tetapi tetap kurang efisien jika dibanding dengan orang dewasa. Kemampuan bayi baru lahir efisien dalam mengabsorpsi monosakarida seperti glukosa, asalkan jumlah glukosa tidak terlalu banyak. Kapasitas lambung pada bayi tersebut cukup terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan.

d. Metabolisme

Pada saat tali pusat diklem, bayi baru lahir harus menemukan cara untuk mempertahankan keseimbangan glukosa yang esensial bagi fungsi otak neonatus. Pada setiap bayi baru lahir, kadar

glukosa darah turun dalam waktu yang singkat (1-2 jam setelah kelahiran). Penelitian pada bayi baru lahir cukup bulan yang sehat menemukan bahwa kadar glukosa fisiologis terjadi pada 1-1,5 jam setelah bayi lahir dan akan stabil dalam 3-4 jam. Oleh karena itu, bayi baru lahir sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir.

e. Suhu

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar kandungan. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme, yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Oleh karena itu, menjaga kehangatan bayi baru lahir sangatlah penting untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian bayi. Kehangatan itu dapat dijaga dengan cara segera mengeringkan bayi, mengganti kain atau selimut yang basah, mengatur suhu ruangan kelahiran ( $24^{\circ}\text{C}$ ), menghangatkan dahulu area resusitasi bayi baru lahir, menunda memandikan bayi, menjauhkan bayi dari jendela, dinding luar atau pintu keluar serta mempertahankan kepala bayi agar tetap tertutup dan badannya dibedong dengan baik selama 48 jam.

f. Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. Kondisi itu

mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik. Pada 48 jam pertama, bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine, yaitu 30 – 60 ml.

## 7. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Berikut adalah uraian beberapa refleks yang akan dijumpai pada bayi adalah sebagai berikut.

- a. *Neck righting*, bayi diletakkan dalam posisi terlentang dan coba menarik perhatian bayi pada satu sisi maka bahu dan badan kemudian *pelvis* akan berotasi ke arah dimana bayi diputar.
- b. *Tonic neck*, kepala bayi diputar dengan cepat ke satu sisi maka bayi melakukan perubahan posisi dengan lengan dan tungkai *ekstensi* ke arah sisi putaran kepala dan *fleksi* pada sisi yang berlawanan.
- c. *Startle*, bayi diberi stimulus berupa tepuk tangan yang keras maka bayi akan mengekstensi dan memfleksi lengan dan tangan tetap rapat.
- d. *Babinski*, bayi distimulasi dengan cara menggores telapak kaki sepanjang tepi luar dan dimulai dari tumit. Respons bayi menunjukkan jari kaki mengembang dan ibu jari kaki *dorsofleksi*.

- e. Merangkak, bayi diletakkan tengkurap di atas permukaan yang rata lalu bayi akan memberikan respons berupa bayi membuat gerakan seperti merangkak pada lengan dan kakinya.
- f. Menari atau melangkah, bayi dipegang sehingga kakinya sedikit menyentuh permukaan yang keras maka kaki bayi akan bergerak ke atas dan ke bawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras.
- g. *Ekstruasi*, bayi distimulasi dengan menyentuh lidah dengan ujung spatel lidah maka lidah bayi ekstensi ke arah luar bila disentuh.
- h. *Galant's*, dilakukan dengan cara menggores punggung bayi sepanjang sisi tulang belakang dari bahu sampai bokong. Respons yang muncul pada bayi adalah punggung bayi bergerak ke arah samping.

Bayi juga memiliki refleks berupa :

- 1) Refleks *morro*, yaitu didapat dengan cara memberikan isyarat pada bayi dengan satu teriakan kencang atau gerakan yang mendadak. Dan respon bayi baru lahir berupa menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut *fleksi*. Tangan kemudian akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis.

- 2) Refelks *rooting*, sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala meoleh ke arah sentuhan.
- 3) Refleks mengisap, timbul bersama-sama dengan rangsangan pipi untuk menghisap puting susu ibu dan menelan ASI.

Refleks menggenggam, dilakukan dengan cara menstimulasi telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa dan respon bayi berupa menggenggam dan memegang objek tersebut dengan erat.

#### **8. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Sulit menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (<60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam (suhu badan >38°C atau hipotermi <36°C)
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare/ buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari

j. Kulit dan mata bayi kuning

k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kementrian Kesehatan RI,2016).

## 9. Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Membersihkan jalan napas, jika bayi baru lahir tidak menangis, penolong harus segera membersihkan jalan napas bayi. Bila setelah 1 menit tidak bisa bernapas spontan maka harus dilakukan tindakan resusitasi.
- b. Memotong dan merawat tali pusat, sebelum tali pusat dipotong, penolong harus memastikan bahwa tali pusat diklem dengan baik guna mencegah terjadinya perdarahan.
- c. Mempertahankan suhu tubuh bayi, bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh sehingga membutuhkan pengaturan suhu dari luar agar bayi tetap hangat.
- d. Memberikan vitamin K, untuk mencegah terjadinya perdarahan karena *defisiensi* vitamin K maka semua bayi baru lahir normal diberi vitamin K secara *intramuscular* dengan dosis 1 mg.
- e. Pencegahan infeksi, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi sehingga diperlukan pencegahan infeksi.

Upaya pencegahan infeksi pada bayi baru lahir adalah :

- a. Pencegahan infeksi pada tali pusat, dengan cara membiarkan tali pusat tetap terbuka, mengering dan hanya dibersihkan dengan air bersih setiap hari.
- b. Pencegahan infeksi pada kulit, meletakkan bayi di atas dada ibu agar terjadi kontak langsung sehingga terjadi kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen. Selain itu, zat *antibody* yang terkandung dalam ASI dapat meminimalisasi terjadinya infeksi pada kulit.
- c. Pencegahan infeksi pada mata, dalam merawat mata bayi baru lahir harus cuci tangan dahulu, membersihkan kedua mata dengan kapas bersih serta air hangat, kemudian memberikan saleb atau obat tetes mata dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir (*Tetrasiklin 1 %*, *Eritromisin 0,5 %* atau *Nitras Argensi 1 %*).
- d. Imunisasi, merupakan suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memberikan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral sesuai dengan waktu yang dijadwalkan

### **E. Konsep Asuhan Dasar Kebidanan**

Berdasarkan Kepmenkes No 938/Menkes/SK/VIII/2007, standar asuhan kebidanan meliputi 7 langkah, antara lain :

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

a. Data Subyektif

1) Identitas

- a) Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur : Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomaly kromosom dan kematian janin.
- c) Suku / Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi

termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

- f) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.
  - g) Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan Utama : Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil. Selain itu, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil trimester 3 antara lain insomnia, kesemutan, keputihan, kram pada kaki, edema dependen, ptialism, hemoroid, konstipasi, dan varises pada kaki dan atau vulva. Keringat berlebih dan gusi berdarah juga disebut ketidaknyamanan pada ibu hamil (Sulistyawati, 2014).
- 3) Riwayat Menstruasi : Untuk mengkaji lama mestruasi, jumlah darah, warna darah, nyeri selama menstruasi dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk

menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya.

- 4) Riwayat Perkawinan : Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya.
- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu : Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini.
- 6) Riwayat Hamil Sekarang : Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.

Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan.

- 7) Riwayat Penyakit yang Lalu / Operasi : Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka. Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir
- 8) Riwayat Penyakit Keluarga : Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.
- 9) Riwayat Gynekologi : Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.
- 10) Riwayat Keluarga Berencana : Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.
- 11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
  - a) Pola Nutrisi : Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, kacang, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan

makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang.

- b) Pola Eliminasi : Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus.
- c) Pola Istirahat : Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam
- d) Psikososial : Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar

mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

- c) Keadaan Emosional : Stabil.
- d) Tinggi Badan : Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil
- e) Berat Badan : Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah  $\geq 9$  kg
- f) LILA : Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm.
- g) Tanda-tanda Vital : Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan diastolic  $\geq 95$  mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C Sedangkan per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit.

Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C Sedangkan pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 x/menit.

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a) Inspeksi

#### (1) Kepala

Kulit kepala tampak bersih, tidak ada lesi, tidak ada ketombe, kontriksi rambut kuat, warna hitam, lurus, merata dan tebal.

#### (2) Mata

Tidak tampak kelainan, sklera berwarna putih, tidak terdapat lesi, konjungtiva tidak pucat, reflek pupil melebar, gerakan bola mata baik, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada kelainan dalam penglihatan.

#### (3) Muka

Tidak tampak klosma gravidarum, tidak oedema, tidak pucat dan simetris.

(4) Mulut dan gigi

Gigi geligi lengkap, mukosa mulut lembab, tidak tampak caries dentis, geraham lengkap, lidah bersih dan papila tidak ada lesi.

(5) Leher

Tidak tampak peradangan pada tonsil dan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid, serta tidak tampak pembengkakan kelenjar getah bening.

(6) Dada

Bentuk mammae tampak bulat, simetris, tidak tampak retraksi, puting susu menonjol, dan areola hiperpigmentasi

(7) Punggung ibu

Bentuk / posisi punggung tidak skoliosis, tidak lordosis, tidak kifosis

(8) Perut

Terdapat striae gravidarum (linea alba), terjadi pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi dan asites.

(9) Vagina

Tidak dilakukan pemeriksaan pada vagina bila tidak ada indikasi.

b) Palpasi

(1) Leher

Tidak teraba pembengkakan kelenjar getah bening, tidak teraba pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid

(2) Dada

Mamae simetris, tidak teraba masa, konsistensi lunak.

(3) Perut

(a) Leopold I

Teraba Pada bagian fundus bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong). TFU : 3 jari bawah Prosesus – Xiphoides (PX)

(b) Leopold II

Di sisi kanan teraba bagian keras seperti papan (punggung), Pada sisi kiri teraba bagian - bagian kecil (eksterimatas) .

(c) Leopold III

Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting (persentasi kepala).

(d) Leopold IV

Konvergen (Bagian terendah janin belum memasuki PAP). Tafsiran berat janin  $(30-12) \times 155 = 2,790$  gram.

MC Donald : 30 cm

(4) Tungkai

(a) Oedema

Tidak teraba pembengkakan pada tangan kanan dan kiri, dan teraba pembengkakan pada kaki kiri dan kanan.

(b) Varices

Tidak teraba varices kanan dan kiri.

(5) Kulit

Turgor baik dan kembali kurang dari 1-2 detik.

c) Auskultasi

(1) Paru-paru

Tidak terdengar wheezing dan ronchi.

(2) Jantung

Terdengar irama jantung reguler, frekuensi 80 x/m, dan intensitas kuat

d) Perkusi

Terdengar bising usus, DJJ 141 x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh Punctrum maksimum pada 2 jari dibawah pusat sebelah kiri (Kuadran IV)

c) Pemeriksaan Penunjang

- 1) Hemoglobin : Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya  $< 10$  gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin  $> 10$ gr/dL.
- 2) Golongan darah : Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan.
- 3) USG : Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan. Pada trimester 3, komponen minimal pada pemeriksaan ultrasonografi adalah jumlah janin, aktivitas jantung janin, posisi janin, lokasi plasenta, volume cairan amnion, perkiraan berat janin dan parameter profil biofisik.
- 4) Protein urine dan glukosa urine : Urine negative untuk protein dan glukosa.

## 2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta rasa khawatir akan kelahiran bayinya dan

keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal wajar dikeluhkan oleh ibu hamil

### 3. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Standar pelayanan antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, antara lain timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan status imunisasi dan berikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, berikan tablet tambah darah, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, berikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, berikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan lakukan tatalaksana.

### 4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang

berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana.

#### 5. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

- 1) Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, dan TFU.
- 2) Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan telah diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi.
- 3) Telah diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 4) Telah didapat presentasi janin dan denyut jantung janin.

- 5) Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi.
- 6) Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium.
- 7) Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami.

#### 6. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- 1) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
- 2) O adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
- 3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan maalah kebidanan.
- 4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan

## **F. Asuhan Kebidanan Komperhensif**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi (Varney, 2016).

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai dengan kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2016).