

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (42 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan) (Widiarti et al., 2022).

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu, kehamilan trimester pertama mulai 0- 14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Ekasari dan Natalia, 2019).

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 sampai dengan minggu ke-27), dan trimester tiga berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 sampai dengan minggu ke-40) (Prawirohardjo H et al., 2016)

## **b. Proses Terjadinya Kehamilan**

Menurut Fitriahandani, E ( 2017) proses terjadinya kehamilan yaitu:

### 1) Ovulasi

Proses kehamilan dimulai dari ovulasi yaitu keluarnya sel telur yang matang dari indung telur (ovarium). Setelah sel telur dilepaskan bergerak ke tuba fallopi, sel telur memiliki waktu 12 sampai 24 jam bertahan pada saluran reproduksi wanita menunggu sel sperma membuahi. Ovulasi terjadi kira-kira 14 hari sebelum menstruasi datang, sekitar dua minggu setelah hari pertama menstruasi terakhir (sering disebut masa subur). Jika tidak ada sel sperma yang masuk dan membuahi sel telur, maka tidak terjadi proses kehamilan dan sel telur akan bergerak menuju rahim (uterus) kemudian hancur. Kadar hormon yang dihasilkan korpus luteum tadi kembali normal sehingga lapisan rahim yang menebal tadi menjadi luruh, disebut menstruasi atau haid.

### 2) Pembuahan

Pertemuan antara inti ovum dan inti spermatozoa disebut konsepsi atau ferlitisasi dan membentuk zigot. Konsepsi terjadi di pars ampularis tuba, tempat yang paling luas

yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia.

### 3) Nidasi

Setelah terjadi konsepsi maka terbentuklah zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah diri menjadi 2 dan seterusnya. Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi disalurkan terus ke pars istmika dan pars interstisialis tuba (bagian- bagian tuba yang sempit) dan terus disalurkan hingga ke arah cavum uteri oleh arus serta getaran silia pada permukaan sel-sel tuba dan kontraksi tuba. Pembelahan terus terjadi dan didalam morula terbentuk ruangan yang disebut blastula. Pertumbuhan dan perkembangan terus terjadi, blastula dengan vili korealis yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sementara itu fase sekresi endometrium makin gembur dan semakin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua. Proses tertanamnya hasil konsepsi (blastula) kedalam endometrium/desidua disebut nidasi. Nidasi terjadi pada hari ke 6-7 setelah konsepsi. Untuk terjadinya kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi. Setiap Spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau

kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nucleus, ekor, dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dan ekor. Dengan getaran ekornya spermatozoa dapat bergerak cepat.

#### 4) Plasentasi

Pertumbuhan dan perkembangan desidua sejak terjadi konsepsi karena pengaruh hormon terus tumbuh sehingga makin lama menjadi tebal. Desidua adalah mukosa rahim pada kehamilan yang terbagi atas:

- a) Desidua basalis. Terletak diantara hasil konsepsi dan dinding rahim, disini plasentater bentuk.
- b) Desidua kapsularis. Meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim yang lama kelamaan bersatu dengan desidua vera kosena obliterasi.
- c) Desidua vera (parietalis). Meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya.

#### **c. Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Tanda pasti hamil
  - 1) Terdengarnya Denyut Jantung Janin (DJJ)
  - 2) Gerakan janin
  - 3) Terabanya bagian bagian janin

4) Terlihat kantong janin pada pemeriksaan USG

b. Tanda tidak pasti hamil

1) Amenore (terlambat datang bulan)

2) Mual dan muntah

3) Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri

4) Kelelahan

5) Sering buang air kecil

6) Perubahan selera makan

c. Tanda kemungkinan hamil

1) Kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) yang positif

2) Uterus Membesar

3) Pada Pemeriksaan dalam meliputi :

a) Tanda *Hegar* : melunaknya segmen bawah uterus.

b) Tanda *Chadwicks* : perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, dan serviks (leher rahim)

c) Tanda *Piscaseck* : uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.

d) Kontraksi *Braxton Hicks* ; bila uterus dirangsang mudah berkontraksi.

- 4) Tanda *Ballotement* : terjadi pantulan balik ketik perut ditekan perlahan (Lestari Widia, 2023)

#### **d. Perubahan Anatomi Fisiologi Pada Kehamilan**

##### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

###### a) Uterus

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang, selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 bahkan dapat mencapai 20 atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram.

###### b) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium.

###### c) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick (Pramestiyani et al., 2022).

## 2) Perubahan Payudara

Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

## 3) Perubahan metabolic

### a) System respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah  $\pm 6$  cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik  $\pm 4$  cm selama kehamilan. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan.

### b) Traktus Urinarus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Pada akhir

kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan ini akan timbul kembali.

c) Sistem endokrin

Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenedion, dioksikortikosteron, aldosteron, dan kortisol akan meningkat, sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun.

d) Sistem musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

**e. Antenatal Care ( ANC )**

1. Pengertian

Pelayanan antenatal adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (kemenkes RI, 2020).

Pelayanan ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan



mental pada ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kemenkes RI, 2018).

## 2. Jadwal Pemeriksaan kehamilan (ANC)

Pemeriksaan ANC yang wajib dan disarankan oleh Pemerintah Indonesia adalah sebanyak minimal 6 kali, yakni :

- a. Trimester I : 1 kali, ( mulai usia 12 minggu )
- b. Trimester II : 2 kali ( diatas 12 minggu sampai kehamilan 24 minggu )
- c. Trimester III : 3 kali ( dimulai dari usia kehamilan diatas 24 minggu ) (Kemenkes RI, 2023)

## 3. Standar ANC

Menurut Kemenkes RI (2020) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

### a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat

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

IMT dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \text{Berat badan (kg)} : \text{Tinggi badan (m)}^2$$

Hasil yang didapatkan dari rumus IMT dapat ditentukan dalam kategori berikut

**Tabel 1. Penambahan BB berdasarkan IMT**

IMT sebelum Hamil	Total Penambahan BB (kg)
BB Kurang (<18,5 kg/m <sup>2</sup> )	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	11,5-16
BB Berlebih (25-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	7-11,5
Obesitas (> 30 kg/m <sup>2</sup> )	5-9

Sumber : (kemenkes RI, 2019)

b. Ukur tekanan darah (T2)

Selama hamil tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsia dan eklamsia jika tidak ditangani dengan tepat

c. Nilai Status gizi ( ukur lingkaran lengan atas/LILA )

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi puncak Rahim (fundus uteri)

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

**Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold**

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	4 Minggu	Belum teraba
2.	8 Minggu	Belum jelas karena pembesaran berada di belakang simphysis
3.	12 Minggu	1-2 jari diatas simphysis

4.	16 Minggu	Pertengahan pusat-symphysis
5.	20 Minggu	2-3 Jari bawah Pusat
6.	24 Minggu	Setinggi Pusat
7.	28 Minggu	3 Jari diatas pusat
8.	32 Minggu	Pertengahan pusat-processus Xhypodeus
9.	36 Minggu	3 Jari dibawah Processus Xhypodeus
10.	40 Minggu	Kembali seperti usia kehamilan pada akhir 8 Bulan tetapi melebar kesamping

- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

**Tabel 3. Jadwal Pemberian Vaksin TT**

<b>Pemberian</b>	<b>selang waktu minimal</b>
<b>TT1</b>	Saat kunjungan pertama
<b>TT2</b>	4 minggu setelah TT1
<b>TT3</b>	6 minggu setelah TT2
<b>TT4</b>	1 tahun setelah TT3
<b>TT5</b>	1 tahun setelah TT4

Sumber : (Kemenkes RI, 2019)

**Tabel 4. Pemberian Vaksin TT yang sudah pernah imunisasi Pernah Pemberian dan selang waktu minuman**

<b>1 kali</b>	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
<b>2 kali</b>	TT3, 6 minggu setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
<b>3 kali</b>	TT4, 1 tahun setelah TT3
<b>4 kali</b>	TT5, 1 tahun setelah TT4
<b>5 kali</b>	Tidak perlu lagi

Sumber : (Kemenkes RI, 2019)

g. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin yaitu pemeriksaan golongan darah, hemoglobin darah, protein urin, dan

pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll).

i. Tatalaksana / penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara (konseling)

Bertujuan untuk membantu ibu menerima kehamilannya sebagai upaya preventive terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan membantu ibu untuk menemukan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

## **2. Persalinan**

### **a. Pengertian Persalinan**

persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus pada umur kehamilan 37–42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dan dilatasi serviks (Andria et al., 2022).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, serta berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (Kekuatan ibu sendiri) (Legawati, 2018)

#### **b. Jenis jenis Persalinan**

Jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

- 1) Persalinan Spontan Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- 3) Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Kurniarum, 2016)

#### **c. Tanda Tanda Persalinan**

- 1) Timbulnya kontraksi uterus
- 2) Penipisan dan pembukaan servix
- 3) Bloody Show ( lendir drisertai darah dari jalan lahir )
- 4) Premature Rupture of Membrane.

- 5) Perineum menonjol
- 6) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- 7) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 8) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- 9) Pembukaan lengkap (10 cm )

#### **d. Mekanisme Persalinan Normal**

##### 1) Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

##### 2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:



- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus dan bokong
- c) Kontraksi otot-otot abdomen
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

### 3) Fleksi

- a) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- c) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin
- d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

### 4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan

bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina isciadika) atau setelah didasar panggul.

a) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

(1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.

(2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan yaitu hiatus genitalis.

#### 5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

#### 6.) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

## 7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. (Yulizawati et al., 2019).

### e. Tahapan Persalinan

Menurut Standar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir (2016) dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan 4 kala:

#### 1) Kala 1 ( kala pembukaan )

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

##### a) Fase laten persalinan

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- (2) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- (3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deserasi

(1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih

(2) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)

(3) Terjadi penurunan bagian bagian terendah janin  
(Kurniarum, 2016)

2) Kala dua ( pengeluaran bayi )

Pengertian persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi

a) Tanda dan gejala kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah :

(1) Ibu ingin meneran

(2) Perineum menonjol

(3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka

- (4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- (5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- (6) Pembukaan lengkap (10 cm )
- (7) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- (8) Pemantauan
  - (a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
  - (b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
  - (c) Kondisi ibu sebagai berikut :

Kemajuan persalinan TENAGA	Kondisi PASIEN	Kondisi Janin PENUMPANG
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus ( control tiap 10 menit ) a. Frekuensi b. Lamanya c. Kekuatan	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit. Respons keseluruhan pada kala II : a. Keadaan dehidrasi b. Perubahan sikap/perilaku c. Tingkat tenaga (yang memiliki)	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran  Penurunan presentasi dan perubahan posisi  Warna cairan tertentu

### 3) Kala Tiga

a) Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit .Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan

b) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

(1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus

(2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim

(3) Tali pusat memanjang

Terjadi semburan darah tiba-tiba cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial. Sebab sebab terlepasnya Plasenta.

(a) Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil.

Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan, dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.

- (b) Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan feotal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa

plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi (Amelia dan Cholifa, 2021).

#### 4) Semburan darah tiba tiba

Manajemen aktif kala III terdiri dari beberapa komponen, antara lain :

- (1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
- (3) Masase fundus uteri (Kurniarum, 2016).

#### 5) Kala IV

Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam. Pada kala empat ini sering terjadinya perdarahan post partum. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. Pemantauan kala empat dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi yang dilakukan pada kala empat antara lain :



- a) Tingkat kesadaran.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), tekanan darah, nadi, suhu.
- c) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.
- d) Kandung kemih dan perdarahan. Dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc (Kurniarum, 2016).

#### **d. Faktor faktor yang mempengaruhi Persalinan**

Menurut (Kurniarum, 2016), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut :

##### 1) Passage ( Panggul Ibu )

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas :

##### a) Jalan Lahir Keras (panggul)

Panggul dibentuk oleh empat buah tulang yaitu: 2 tulang pangkal paha (os coxae) terdiri dari os illium, os ischium dan os pubis, 1 tulang kelangkang (os sacrum), dan 1 tulang tungging (os cocygis) .

##### (1) Bidang Hodge

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan

yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT).

Adapun bidang hodge sebagai berikut:

(a) Hodge I : Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaca, sayap sacrum, linia inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas symfisis pubis.

(b) Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).

(c) Hodge III : Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I).

(d) Hodge IV : Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I).

## 2) Passanger

Faktor janin juga mempengaruhi persalinan dimana meliputi sikap janin, letak janin, dan bagian terendah janin. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, misalnya bagaimana sikap fleksi kepala, kaki, dan lengan. Letak janin dilihat berdasarkan hubungan sumbu tubuh janin, misalnya bagaimana sikap fleksi kepala, kaki dan lengan. Letak

janin dilihat berdasarkan hubungan sumbu tubuh janin dibandingkan dengan sumbu tubuh ibu. Ini berarti janin dapat dikatakan letak longitudinal (presentasi kepala dan presentasi bokong), letak lintang, serta letak obliq. Bagian terbawah janin adalah istilah untuk menunjukkan bagian janin yang paling bawah.

### 3) Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

### 4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan

mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

#### 5) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

#### **e. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

Asuhan kebidanan pada persalinan normal adalah sebagai berikut:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua:

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu : Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/

vaginanya, Perineum menonjol, Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan:

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik:

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan

kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, lalu mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Mengambil tindakan yang

sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Persalinan:

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Mendukung dan memberi semangat atas

usaha ibu untuk meneran, Menganjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi, Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, Menganjurkan asupan cairan per oral, Menilai DJJ setiap lima menit, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera, Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit, ibu belum memiliki keinginan untuk meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi:

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.



### Menolong Kelahiran Bayi:

#### Lahirnya kepala

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

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

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### Lahirnya bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi

berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

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

24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi baru Lahir:

25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat

terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin.

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29) Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin:

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

Penegangan Tali Pusat Terkendali:

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjaninya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik,

hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

#### Mengeluarkan Plasenta:

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M , Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil.

Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus:

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan:

- 40) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami

perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan:

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina 2-3 kali dalam 15 menit pertama

pascapersalinan, Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uterus, Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai

50) Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51) Mengevaluasi kehilangan darah.

52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan:

53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.

54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam



tempat sampah yang sesuai.

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

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

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi:

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

#### **a) Partograf**

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk: (JNPK-KR, 2017).

**Gambar 1. Partograf**

The form is titled "PARTOGRAF" and contains the following sections:

- Header:** Fields for "No. Register", "Nama Ibu/Ruang", "Umur", "G.", "P.", "A.", "Hemi".
- Obstetric History:** "Kardiolek Parah" (normal/abnormal), "Melahirkan" (times), "VBW" (weight).
- Graph:** A grid for plotting cervical dilation (cm) on the y-axis (0-10) against time (hours) on the x-axis (0-16). A normal curve is drawn, labeled "WULU" and "KUBU".
- Fetal Heart Rate:** "Denyut Jantung Janin" (FHR) section with a grid for recording.
- Amniotic Fluid:** "Air ketuban" section with a grid for recording.
- Maternal Vital Signs:** "Tensi", "Nadi", "Suhu", "RR" section with a grid for recording.
- Signature:** "Membaca" and "Membaca" fields for the midwife and doctor.

Sumber : IBI (2022)

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, dan medikamentosa yang diberikan.

Halaman depan partograf terdiri dari :

a) Kondisi Janin

(1) Denyut jantung janin, dicatat setiap 30 menit

(2) Air ketuban, dicatat setiap melakukan

pemeriksaan vagina:

U : Selaput utuh

J : selaput pecah, air ketuban jernih

M : air ketuban bercampur mekonium

D : air ketuban bernodadarah

K : tidak ada cairan ketuban (kering)

(3) Perubahan bentuk kepala janin (molding dan molase) :

0 : sutura terpisah

1 : Sutura tepat bersesuaian

2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

b) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan mulut rahim (serviks), dinilai setiap 4 atau lebih jika ditemui tanda-tanda penyulit. jam dan di beri tanda silang (x)

(2) Penurunan, dilakukan setiap periksa dalam setiap 4 jam atau lebih sering jika ditemukan tanda-tanda penyulit. Penulisan turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan pembukaan serviks. Berikan tanda lingkaran (O) yang di tulis pada garis waktu yang sesuai.

- (3) Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Garis bertidak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 cm) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertidak maka ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.
- c) Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima. Jam, dicatat jam sesungguhnya.
- d) Kontraksi, dicatat setiap 30 menit, melakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap kontraksi dalam hitungan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan hasil pemeriksaan kontraksi.
- e) Obat-obatan dan cairan yang diberikan. Dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume IV dan dalam

satuan tetes per menit.

- f) Kondisi ibu. Nadi diperiksa setiap 30 menit selama fase persalinan dari tanda (.) pada kolom waktu yang sesuai tekanan darah setiap 4 jam selama fase persalinan beri tanda pada kolom waktu yang sesuai. Suhu setiap 2 jam.
- g) Volume urin, protein dan aseton. Sedikitnya setiap 2 jam.

### **3. Nifas**

#### **a. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin. masa nifas merupakan masa yang krusial pada ibu pasca bersalin sehingga sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus. Postpartum merupakan periode esensial, sehingga sangat dibutuhkan bantuan dan motivasi serta asuhan yang tepat dari tenaga kesehatan (Pasaribu et al., 2023).

#### **b. Tahapan Masa Nifas**

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

##### *1) Periode Immediate Post Partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya

pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu (Kasmiati, 2023)

2) Periode *Early Post Partum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Kasmiati, 2023).

3) Periode *Late Post Partum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Kasmiati, 2023).

**c. Perubahan fisiologi masa nifas**

Nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau masa puerperium mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari (Kemenkes RI, 2019).

Perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

## 1) Perubahan Sistem Reproduksi

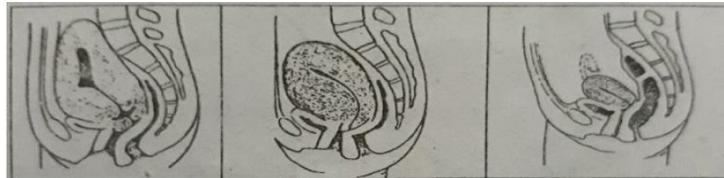
Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam system reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

### a) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar. Pada masa pasca persalinan uterus mengalami involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Uterus hamil (diluar berat bayi, plasenta, cairan dll) memiliki berat sekitar 1000 gram. Setelah 6 minggu pascapersalinan, beratnya akan berkurang hingga mendekati ukuran sebelum hamil yaitu sekitar 50-100 gram. Segera setelah melahirkan, fundus uterine akan teraba setinggi umbilikus. Setelah itu, mengecilnya uterus terutama terjadi pada 2 minggu pertama pascapersalinan, dimana pada saat itu uterus akan masuk ke dalam rongga pelvis. Pada beberapa minggu setelah itu, uterus perlahan-lahan akan kembali ke ukurannya sebelum hamil, meskipun secara

keseluruhan ukuran uterus tetap akan sedikit lebih besar sebelum hamil (Kemenkes RI, 2019).

### **Gambar 2 Uterus**



Sumber: (Azizah et al., 2021)

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50-60 gr (Azizah et al., 2021)

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri)



**Tabel 5. Involusi Uteri**

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : ( Wahyuni, D. 2018)

#### 1 Lochea

Pengeluaran *Lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut :

a) *Lochea rubra/merah* (2 hari pasca persalinan).

*Lokhia rubra* akan segera berubah warna dari merah menjadi merah kuning berisi darah dan lender (Kemenkes RI, 2019) .

b) *Lochea sanguinolenta*. (3 -7 hari pp), dan akan berubah menjadii berwarna kuning, tidak berdarah lagi (Kemenkes RI, 2019).

c) *Lochea serosa Lochea* ( 7 -14 hari pp) . Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan makin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih (Kemenkes RI, 2019)

d) *Lochea alba* ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih

kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati (Azizah et al., 2021)

Lochea yang menetap pada periode awal postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin dapat disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam.

Bila pengeluaran Lochea tidak lancar, maka disebut lochiastasis. Jika Lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri. Lochea mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual. Bau yang paling kuat pada Lochea serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi (Azizah et al., 2021).

## 2 Vulva dan Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke 3 atau ke 4 (Kemenkes RI, 2019)

Perineum Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 minggu (Kemenkes RI, 2019).

## 3 Perubahan Payudara

Persiapan payudara untuk siap menyusui terjadi sejak awal kehamilan. Laktogenesis sudah terjadi sejak usia kehamilan 16 minggu. Pada saat itu plasenta menghasilkan hormon progesteron dalam jumlah besar yang akan mengaktifkan sel-sel alveolar matur di payudara yang dapat mensekresikan susu dalam jumlah kecil. Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar progesteron yang tajam yang kemudian akan memicu mulainya produksi air susu disertai dengan

pembengkakan dan pembesaran payudara pada periode post partum (Kemenkes RI, 2019).

Proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang reguler dari air susu (pengosongan air susu) akan memicu sekresi prolaktin. Penghisapan puting susu akan memicu pelepasan oksitosin yang menyebabkan sel-sel mioepitel payudara berkontraksi dan akan mendorong air susu terkumpul di rongga alveolar untuk kemudian menuju duktus laktoferus. Jika ibu tidak menyusui, maka pengeluaran air susu akan terhambat yg kemudian akan meningkatkan tekanan *intramamae*. Distensi pada alveolar payudara akan menghambat aliran darah yang pada akhirnya akan menurunkan produksi air susu. Selain itu peningkatan tekanan tersebut memicu terjadinya umpan balik inhibisi laktasi (FIL= feedback inhibitory of lactation) yang akan menurunkan kadar prolaktin dan memicu involusi kelenjar payudara dalam 2-3 minggu (Kemenkes RI, 2019).

#### 4 Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan

dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB (Kemenkes RI, 2019).

#### 5 Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan ureter akan kembali ke kondisi normal pada minggu ke dua sampai minggu ke 8 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019)

#### 4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase- fase sebagai berikut

##### 1) *Fase Taking In*

Yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

## 2) *Fase Taking Hold*

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif mudah tersinggung dan gampang marah.

## 3) *Fase Letting Go*

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Azizah et al., 2021)

## 5. **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

### 1) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Seorang ibu yang menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan nutrisi, yaitu: menyusui 0-6 bulan =700 kalori dan 16 gram protein, menyusui 7- 12 bulan =500

kalori dan 12 gram protein, minum 3-4 liter setiap hari, zat besi, vit A, vit B1 dan B2.

## 2) Mobilisasi

Ibu yang bersalin normal dua jam postpartum sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur.

## 3) Eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum ( Wahyuni, D. 2018).

## 4) Kebersihan Personal

Ibu Nifas perlu menjaga kebersihan dirinya terutama kebersihan organ genitalia dan payudara. Hal ini dibutuhkan untuk mencegah terjadinya infeksi pada organ genitalia dan menjaga kebersihan payudara bertujuan agar puting dan payudara bersih dan siap untuk menyusui ( Wahyuni,D. 2018).

#### 5) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomy sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (foreplay) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri (Wahyuni, D. 2018).

#### 6) Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan menjalani persalinana dengan normal dan tidak ada penyulit (masa nifas).

### **6. Tanda Bahaya Nifas**

Menurut Kemenkes RI (2023) tanda bahaya pada ibu nifas ialah:

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir secara terus menerus
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala hebat dan kejang- kejang
- 4) Demam lebih dari 2 hari
- 5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit



- 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

## 7. Kebijakan Kunjungan Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut (Azizah et al., 2021)

**Tabel 6. Kebijakan Kunjungan Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-48 <i>Post Partum</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i></li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i></li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i></li> </ul>
II	3-7 <i>Post Partum</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan</li> </ul>

---

		istirahat
		d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
		e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
III	8-28 hari <i>Post Partum</i>	<p>a. Memastikan <i>invulusi uterus</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</p>
IV	29-42 hari <i>Post Partum</i>	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya</p> <p>b. Memberikan konseling Keluarga berencana secara dini</p> <p>c. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu</p>

## **8. Asuhan Konseling Keluarga Berencana (KB)**

Salah satu bentuk atau tahapan dalam komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) adalah konseling. Konseling adalah proses komunikasi yang dibangun oleh Bidan ditujukan kepada klien atau pasangan suami istri dengan kebutuhan ber-KB. Tujuan utama konseling membuat klien mampu mengambil keputusan memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan kondisi kesehatan mereka, dan menyiapkan diri menjalani dengan baik kesertaan dalam program KB. (Binawan, 2019)

Pengambilan keputusan memilih alat kontrasepsi perlu mempertimbangkan kebutuhan fertilitas dan kondisi kesehatan klien. Konseling membantu klien memahami karakteristik berbagai metode kontrasepsi dan mampu memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan mereka. Konseling perlu juga membantu klien mencegah kehamilan berisiko termasuk Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan kehamilan 4 Terlalu (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat, dan Terlalu banyak). Peran dan kemampuan penyedia layanan (dokter atau bidan) dalam memberikan konseling yang baik sangat penting dalam proses pemilihan dan keberhasilan program KB. (Binawan, 2019).

Menurut WHO, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri. (Mandasari, 2020).

#### **4. Bayi Baru Lahir**

##### **a. Pengertian 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 ekstrasaurine) 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 ,H 2020).

Tujuan perawatan bayi baru lahir adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu terlaksananya pernapasan spontan serta mencegah hipotermi dan

mengurangi angka kematian bayi. Tujuan utama perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan melakukan pencegahan infeksi. Hal-hal yang dinilai pada satu jam pertama sesudah lahir, yaitu :

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif
- 3) Bayi kemerahan atau biru
- 4) Feses berupa mekonium yakni seperti titik hitam, pekat yang telah berada dalam saluran pencernaan sejak janin berusia 16 minggu. Mulai keluar dalam 24 jam pertama lahir sampai hari kedua dan ketiga, selanjutnya hari keempat sampai lima berwarna cokelat kehijauan, setelahnya berwarna kuning dan lembek jika diberikan ASI.
- 5) Tali pusat, pemotongan tali pusat merupakan pemisah antara kehidupan bayi dan ibu. Tali pusat biasanya lepas pada hari ke 5-10 hari setelah lahir.
- 6) Reflex
  - a) Rooting Reflex : Reflex mencari
  - b) Sucking Reflex : Reflex menghisap
  - c) Swallowing Reflex : Reflex menelan
  - d) Moro Reflex : Reflex seolah-olah memeluk

- e) Tonik neck Reflex : Reflex otot leher
  - f) Grasping Reflex : Reflex menggenggam
  - g) Babinsky Reflex : Reflex telapak kaki akan defleksi
  - h) Walking Reflex : Reflex melangkah
- 7) Berat badan bayi baru lahir, dalam tiga hari pertama mengalami penurunan dikarenakan bayi mengeluarkan air kencing dan mekonium, kemudian pada hari keempat berat badan akan naik lagi dalam 10 hari.<sup>26</sup>

Ciri-ciri bayi Normal:

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 47-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Bunyi jantung pertama kira-kira 180 kali/menit, kemudian menurun sampai 120-160 x/menit
- f) Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun sekitar 40-60 kali/menit
- g) Kulit kemerah-merahan, licin, dan diliputi verniks caseosa.
- h) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i) Kuku agak panjang dan lemas.

- j) Pada bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki testis sudah turun.
- k) Reflex menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Reflex moro sudah baik
- m) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama (Setiyan et al., 2016)

**b. Tanda Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

- 1) Sulit bernapasa atau lebih dari 60 kali/menit
- 2) Suhu terlalu tinggi yaitu  $>38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $> 36^{\circ}\text{C}$
- 3) Kulit bayi kuning terutama pada 24 jam pertama, biru, pucat, atau memar
- 4) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, dan sering muntah
- 5) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan dan berdarah
- 6) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernapasan sulit
- 7) Tidak BAB dalam waktu tiga hari, tidak Bak dalam waktu 24 jam, tinja lembek/encer dan berwarna hijau tua terdapat lendir dan darah
- 8) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, dan menangis terus- menerus (Setiyani et al., 2016)

### c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan (Yulizawati et al., 2019).

#### 1) Penilaian *Apgar Score*

**Tabel 7. Penilaian *Apgar Score***

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya Merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis Kuat
<i>Activity</i>	Lemas/ Lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/feksi tungkai baik/reaksi Melawan



<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat.
--------------------	-----------	-----------------------	----------------------

Sumber : (Yulianti et al., 2019)

Hasil nilai Apgar skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby).
  - b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
  - c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.
- 2) Membersihkan jalan nafas

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

- a) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.

- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

### 3) Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.

### 4) Mempertahankan Suhu Tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

Berdasarkan Kemenkes RI (2019) bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut :

- a) Evaporasi : adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga bisa terjadi saat lahir bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat di mandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b) Konduksi : adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan bayi yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi.
  - c) Konveksi: adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin dari ventilas/pendingin ruangan.
  - d) Radiasi: adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- 5) Memberi Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi berisiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari.

#### 6) Memberi Salep Mata

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

#### 7) Identifikasi Bayi

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

#### 8) Pemantauan Bayi Baru Lahir

##### a) Dua jam pertama sesudah lahir

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

(1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah

(2) Bayi tampak aktif atau lunglai

(3) Bayi kemerahan atau bir

#### 9) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.

#### 10) Pemantauan Tanda Tanda Vital

- a) Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal 36,5°C-37,5°C.
- b) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit.
- c) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali per menit.

#### d. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 (tiga) kali kunjungan yaitu Kunjungan Neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal II (KN II) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari, dan Kunjungan Neonatal III (KN III) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari. (Setiyani et al., 2016).

Berdasarkan kemenkes RI (2020) kunjungan neonatal adalah sebagai berikut :

##### 1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN I)

KN 1 dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif,

pengecahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi HB0.

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN II)

KN 2 dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN III)

KN 3 dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan Asi eksklusif, dan imunisasi.

## **B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney**

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

### **1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan

untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain :

- a) Keluhan Klien
- b) Riwayat kesehatan klien
- c) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d) Meninjau data laboratorium (Aisa et al., 2018)

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

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

## **3. Langkah III : Identifikasi diagnosis/masalah potensial**

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial :

Potensial pendarahan post-partum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramion, hamil besar akibat menderita diabetes kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar (Aisa et al., 2018).

#### **4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE (Aisa et al., 2018)

#### **5. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh**

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling



dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien (Aisa et al., 2018).

## **6. Langkah VI : Implementasi**

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter (Aisa et al., 2018)

## **7. Langkah VII : Evaluasi**

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

- a) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif. (Aisa et al., 2018)

### **C. Pendokumentasian SOAP**

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga pasien yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, tindakan, pengobatan pasien dan pendidikan pada pasien termasuk respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan. Metode pendokumentasian yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan adalah SOAP. (Aisa et al., 2018).

#### **1. Data Subjektif ( S )**

Data yang berhubungan dengan masalah sudut pandang klien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang "S" diberi tanda "O" atau "X", ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

Pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda dan gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat *menarche*, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial dan pola hidup. (Aisa et al., 2018)

## **2. Data Objektif ( O )**

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.

Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. (Aisa et al., 2018).

## **3. Assessment (A)**

Masalah atau diagnose ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi.

Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan hasil analisa yang diperoleh. Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu. Termasuk antisipasi masalah lain/diagnosa potensial termasuk dalam tahap ini (Aisa et al., 2018).

#### 4. Planning (P)

Pendokumentasian untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam *planning*.

a) Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang.

Mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin.

b) Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.

c) Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan diberikan. Analisis hasil yang dicapai menjadi fokus ketepatan nilai tindakan. (Aisa et al., 2018).