

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Konsep dasar medis kehamilan**

###### **a. Definisi kehamilan**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lama kehamilan normal yaitu 280 hari atau 40 pekan (minggu) atau 9 bulan. Kehamilan dibagi atas 3 trimester dimana kehamilan trimester 1 antara 0-12 minggu, kehamilan trimester II antara 12-28 minggu, dan kehamilan trimester 3 antara 28-40 minggu (Widiarti & Yulviana, 2021).

###### **b. Proses terjadinya kehamilan**

Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel *ovum* matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, *ovum*, pembuahan *ovum* (konsepsi), *implantasi (nidasi)* yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga plasentasi/pembentukan plasenta. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel sperma. Sel telur

diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai-rumbai (*microfilamen fimbria*) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (*tuba fallopi*), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria testis dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (*coitus*), berjuta-juta sel sperma (*spermatozoon*) masuk ke dalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan dibuahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur.

### c. Diagnosis Kehamilan

Tanda — tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumptif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*).

#### 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 ketika perut ditekan perlahan (Lestari Widia, 2023).

#### d. Perubahan Anatomi dan fisiologi pada Ibu Hamil

Keluhan yang dialami wanita hamil sering kali menimbulkan kegelisahan dan kekhawatiran dimana berhubungan dengan adanya perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa kehamilan. Perubahan anatomi dan fisiologis pada wanita hamil (Soma-Pillay et al., 2016).

##### 1) Sistem reproduksi dan payudara

Hormon *estrogen* dan *progesterone* adalah hormon yang mempengaruhi terjadinya perubahan uterus pada awal kehamilan. Kontraksi-kontraksi dirasakan pada awal trimester satu dimana pada minggu pertama kehamilan, uterus akan berkembang dari berbentuk seperti buah pir lalu menjadi ovoid pada bulan ketiga. Hormon *estrogen* juga berpengaruh pada sistem reproduksi. Dimana terjadi peningkatan vaskularisasi dan *hyperemia* pada vagina dan *vulva* menyebabkan massa dan kandungan air meningkat pada *serviks*. Payudara akan bertambah besar dan terasa nyeri karena *hipertropi alveoli mammae*. Payudara akan tumbuh dan mengalami penambahan ukuran dan berat hingga mencapai 500 gram. Dalam mempersiapkan persiapan menyusui, puting akan membesar dan terlihat adanya hiperpigmentasi yang menimbulkan pelebaran pembuluh

darah sehingga terjadi peningkatan hormon. Hormon kehamilan tersebut mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara. *Aerola* terlihat menjadi lebih gelap pada usia kehamilan 12 minggu dan dikelilingi oleh kelenjar-kelenjar *sebacea* yang menonjol.

## 2) Sistem *Kardiovaskular* dan Hematologi

Perubahan *kardiovaskular* menjadi salah satu perubahan yang dialami wanita hamil. Penurunan *hormone progesterone* mengakibatkan terjadinya relaksasi otot polos pada tahanan *perifer vascular*. Penurunan darah arterial, dan peningkatan metabolisme darah mengakibatkan terjadinya *cardiac output*. Pada trimester ketiga tekanan darah akan meningkat secara gradual dimana denyut jantung meningkat 10-15 kali per menit diatas normal karena terjadi peningkatan reseptor *alpha* pada *myometrium* yang distimulasi *estrogen*. Sehingga mengakibatkan ketidaknyamanan seperti pusing, tekanan darah menurun, dan adanya pembengkakan pada wajah, kaki bagian bawah dan pergelangan kaki.

## 3) Sistem *Urinary* (Perkemihan)

Pembesaran rahim dan penekanan pada *bladder* dapat mengakibatkan wanita hamil sering buang air kecil. Karena

turunnya kepala janin yang menekan kandung kemih di akhir masa kehamilan sehingga frekuensi buang air kecil pada wanita hamil semakin meningkat. Keluhan ini terjadi pada awal masa kehamilan, yang lalu hilang pada trimester II dan pada saat akhir kehamilan dapat muncul kembali.

#### 4) Sistem *Respirasi*

Wanita hamil tentunya mengalami perubahan hormonal sehingga mempengaruhi aliran darah ke paru paru pada trimester III atau pada usia 33-36 minggu. Sebagian wanita hamil akan merasakan kesulitan bernafas dikarenakan dorongan rahim yang membesar wanita hamil akan bernafas lebih dalam dari biasanya karena desakan *diafragma*.

#### 5) Sistem *Integument*

Pada sistem *integument*, timbulnya garis-garis atau *stretch mark* karena tingginya kadar *melanocyte stimulating hormone* (MSH) yang tersirkulasi di dalam darah sehingga terjadi regangan pada kulit *abdomen*, paha, dan payudara serta menimbulkan rasa gatal dan warna kulit lebih gelap.

#### 6) Sistem *Gastrointestinal*

Masa awal kehamilan sebagian wanita hamil akan merasakan *morning sickness*, mual dan muntah. Keadaan tersebut adalah

normal karena perubahan hormonal dan pembesaran rahim dimana otot dan *ligament* meregang untuk menyokong rahim. Selain itu *rectum* dan usus bagian bawah tertekan karena rahim yang membesar sehingga terjadi sembelit.

#### 7) Sistem Endokrin

Pada system endokrin terjadi beberapa perubahan seperti kelenjar tiroid sedikit membesar, kelenjar *hipofisis* dapat membesar terutama *lobus anterior*, kelenjar adrenal tidak ada pengaruh.

#### 8) Sistem *Muskuloskeletal*

Pembesaran *uterus* karena adanya janin menyebabkan terjadinya perpindahan pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Pada wanita hamil *lordosis* menjadi salah satu tanda menjelang kelahiran. Dimana pada trimester III posisi *uterus* yang membesar dan menggeser daya berat kebelakang karena terjadi peningkatan beban berat dari bayi yang ada di dalam rahim yang dapat mempengaruhi postur tubuh wanita hamil. Sendi *pelvic* mengalami keterbatasan dalam bergerak. Tulang belakang menjadi kifosis karena adanya penyesuaian diri sebagaimana janin membesar dalam *abdomen* sehingga bahu tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih

melengkung. (Yulizawati et al., 2019).

#### **e. Perubahan Psikologis pada ibu hamil**

Perubahan psikologi terlihat berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam tiap kehamilan. Adaptasi psikologi kehamilan trimester 1 pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya, selain itu karena peningkatan *hormone esterogen* dan *progesterone* pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Pada trimester ke 2 sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Pada trimester ke 3 disebut periode penantian. Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan *Body image* yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

Terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai



dari strategi- strategi hingga fase rehabilitasi. Pernyataan ini berarti bahwa dukungan keluarga yang meliputi pengetahuan, sikap, perilaku anggota keluarga terhadap penerimaan keluarga khususnya jika ada anggota keluarga yang sakit adalah peran dan fungsi keluarga dalam meningkatkan dukungan psikis (Febriati & Zakiyah, 2022).

**f. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasinya**

1). Ketidaknyamanan pada Trimester III

a). Sering BAK

Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi. Frekwensi berkemih pada trimester III sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. Terjadi perubahan pola berkemih dari diurnal menjadi nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi. Dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak

mengganggu kenyamanan tidur malam (Resmaniasih et al., 2014).

b). Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah.

2). Cara mengatasi Ketidaknyamanan

Cara mengatasi ketidaknyamanan pada Trimester III salah satunya dapat melakukan senam/yoga. Yoga adalah cara yang ideal untuk tetap bugar selama kehamilan karena hampir semua pose yoga dapat dengan mudah dimodifikasi agar sesuai dengan kebutuhan saat hamil serta kemampuan wanita saat hamil, yoga membantu membangun kekuatan otot dan fleksibilitas, dan mengajar wanita hamil untuk mendengarkan tubuhnya sendiri, (Resmaniasih et al., 2014)

Senam yoga terdiri dari lima cara yaitu teknik pernafasan, pemanasan penuh kesadaran, gerakan inti prenatal yoga, relaksasi penuh kesadaran dan meditasi (Resmaniasih et al., 2014).

### **g. Kebutuhan dasar fisik ibu hamil**

Kebutuhan Dasar Ibu hamil secara fisik perlu dipenuhi agar ibu dalam menjalani kehamilannya terjaga kesehatannya. Kebutuhan tersebut meliputi oksigenasi, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi/ body mekanik, istirahat/ tidur. Kebutuhan dasar ibu hamil sangat mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin selama masa kehamilan. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar ibu hamil, akan berdampak pada kesehatan ibu selama kehamilan dan juga secara langsung mempengaruhi proses persalinan kelak.

Kebutuhan muncul sebagai upaya manusia untuk mempertahankan hidupnya. Kebutuhan manusia memang bermacam-macam, tapi ada satu teori terkenal yang bisa menjelaskan konsep kebutuhan manusia. Teori tersebut adalah teori hierarki kebutuhan yang dikemukakan oleh Abraham Maslow. Abraham Maslow sendiri merupakan tokoh psikologi asal Amerika Serikat. Menurut Maslow, kebutuhan manusia tersusun dalam suatu hierarki. Disebut hierarki karena memang manusia memenuhi kebutuhannya secara berjenjang. Manusia akan berusaha memenuhi satu jenjang kebutuhan terlebih dahulu. Setelah jenjang pertama terpenuhi, maka manusia akan mencoba memenuhi

kebutuhan yang ada di jenjang berikutnya (Zuhana & Suparni, 2019).

#### **h. Kebutuhan dasar psikologis ibu hamil**

Menurut (Kasmiasi et al., 2023) kebutuhan psikologis pada ibu hamil, antara lain:

##### **a. Support dari keluarga pada ibu hamil**

###### **a) Dukungan dari suami**

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

b) Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan. Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

c. Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan makan sedikit tapi sering, konsumsi biskuit

pada malam hari, mengkonsumsi sesuatu yang manis (permen dan jus buah), menghindari makanan yang beraroma tajam dan meyakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-empat.

d. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu ayah dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga

dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

e. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencangkup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan

memperhatikan aspek fisik dan psikologi keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal. Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain : suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan support sosial dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

f. Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah dipersiapkan menghadapi datangnya adik, sikap orang tua, umur lama waktu berpisah dengan orang tua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak berkomunikasi untuk disiapkan menerima adiknya. Orang tua dan lingkungan



sering tidak sadar bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak dan akhirnya membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya, padahal sebelumnya sudah disiapkan untuk menerima adiknya, Orang tua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung (Kasmiati et al., 2023).

#### **a. Pertumbuhan dan perkembangan janin**

Pertumbuhan janin dalam kandungan merupakan hasil interaksi antara potensi genetik dari ayah maupun ibu dan lingkungan intrauterine (Soetjningsih, 2018).

Berat badan lahir rendah (BBLR) dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan prematur kehamilannya (<37 minggu) sesuai untuk masa kehamilannya dan bayi yang lahir aterm kehamilannya (> 37 minggu) kecil untuk masa kehamilannya tetapi terdapat gangguan IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*) atau pertumbuhan janin terhambat (PJT). Di negara maju, sekitar dua per tiga BBLR disebabkan oleh prematuritas, sedangkan di negara berkembang sebagian besar BBLR disebabkan oleh PJT (Kumalasari et al., 2018).

Perkembangan janin adalah perkembangan awal dari manusia. Dimulai dari pembuahan yang terjadi dari pertemuan sel

sperma dengan sel telur. Sel telur yang telah matang dibuahi oleh sel sperma yang matang yang akhirnya akan menjadi sel-sel baru dan membentuk zigot. Pembuahan ini menandakan berfungsi dengan baiknya organ reproduksi manusia. Dalam pembuahan ada beberapa kondisi yang ditentukan:

- a. Bawaan lahir
- b. Penentuan jenis kelamin
- c. Jumlah anak
- d. Urutan dalam keluarga

Menurut William Sallebach, janin merupakan masa kritis bagi perkembangan fisik, emosi, dan mental bayi. Ini adalah masa mulai terbentuknya kedekatan antara bayi dan orang tua dengan konsekuensi yang akan berdampak panjang, terutama yang berkaitan dengan kemampuan dan kecerdasan bayi dalam kandungan. Janin memiliki 6 ciri penting, diantaranya:

- 1) terjadinya pembauran sifat-sifat yang diturunkan oleh kedua orang tua janin,
- 2) pengaruh kondisi-kondisi dalam tubuh ibu,
- 3) kepastian jenis kelamin,
- 4) pertumbuhan cepat,
- 5) mengandung banyak bahaya fisik dan psikis, dan

6) membentuk sikap-sikap yang baru diciptakan (Aprilia, 2020).

## **b. Antenatal Care**

### **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 ) (Buku KIA, 2022).

### 3. Standar ANC

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2018), Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

- a. Timbang Berat Badan dan Ukut 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*) (Pengurus Pusat IBI, 2018)

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 : Rahmah, (2016)

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 (Pengurus Pusat IBI, 2018).

c. Nilai Status gizi (ukur lingkar 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) (Pengurus Pusat IBI, 2018)

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 (Pengurus Pusat IBI, 2018).

**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
-----	-----------	--

a. Tentukan 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 (Pengurus Pusat IBI, 2018)

b. 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**

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

Sumber:(Kemenkes Ri, 2019)

c. 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 (Pengurus Pusat IBI, 2018)

d. 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) (Pengurus Pusat IBI, 2018).



e. 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 (Pengurus Pusat IBI, 2018).

f. 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. Definisi persalinan**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. 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 dimulai pada *uterus* berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan

lahirnya plasenta secara lengkap, (Evareny et al., 2022).

### **b. 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**

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah, (Kurniarum, 2016):

#### **1. Timbulnya kontraksi *uterus***

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu *his* pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- b. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar

- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi *uterus* yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

## 2. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

## 3. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus.

## **d. Faktor-Faktor yang memengaruhi Jenis Persalinan**

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap cara persalinan, yang dapat dibagi menjadi beberapa faktor. Faktor maternal biologi adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan, tinggi badan (< 145 cm), kelainan jalan lahir (passage). Faktor maternal lain meliputi status gizi/ IMT, anemia, tekanan darah, riwayat obstetrik buruk, penyakit

penyerta, komplikasi persalinan. Hal ini berperan pada kekuatan saat persalinan (*power*) Faktor bayi (*passager*) antara lain berat badan janin, letak janin dan kelainan janin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal, rujukan dan sebagainya.

Berikut adalah penjelasan faktor-faktor yang memengaruhi persalinan :

#### 1. Usia

Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun karena pada usia ini secara fisik dan psikologi ibu sudah cukup matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Pada usia 35 tahun organ reproduksi mengalami perubahan karena proses menuanya organ kandungan dan jalan lahir kaku atau tidak lentur lagi. Selain itu peningkatan pada umur tersebut akan mempengaruhi organ vital dan mudah terjadi penyakit sehingga beresiko mengalami komplikasi pada ibu dan janin.

#### 2. *Paritas*

*Paritas* menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. *Paritas* merupakan faktor penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin selama kehamilan maupun

selama persalinan. Pada ibu *primipara* atau bersalin pertama kali, belum pernah melahirkan maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his (*power*), jalan lahir (*passage*) dan kondisi janin (*passanger*). Informasi yang kurang tentang persalinan dapat memengaruhi proses persalinan.

### 3. Jarak Kehamilan

Seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan BBLR, kelahiran preterm, dan lahir mati yang mempengaruhi proses persalinan dari faktor bayi. Sehingga wanita membutuhkan 2-3 tahun dalam memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan dirinya pada persalinan berikutnya dan memberikan kesempatan pada luka untuk sembuh dengan baik. Jarak persalinan yang pendek meningkatkan resiko bagi ibu dan anak (Qiftiyah, 2018).

### e. Permulaan Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu adanya:

#### 1. *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada *primigravida*, terjadi penurunan *fundus uteri* karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut:

- (1) Kontraksi *Braxton Hicks*.
- (2) Ketegangan dinding perut.
- (3) Ketegangan *Ligamentum Rotundum*.
- (4) Gaya berat janin, kepala ke arah bawah *uterus*.

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang.
- b) Di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
- c) Kesulitan saat berjalan.
- d) Sering berkemih.

Gambaran *lightening* pada *primigravida* menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu Power (*his*), *passage* (jalan lahir), dan *passenger* (bayi dan plasenta).

Pada *multigravida* gambarannya tidak sejelas pada

*primigravida*, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

## 2. Terjadinya His Permulaan.

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks* yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar *hormone estrogen* dan *progesterone* menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- (1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- (2) Datang tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasi pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas (Amelia & Cholifah, 2019).

## f. Tanda masuk dalam proses persalinan

### 1. Terjadinya His Persalinan

- a. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- b. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c. Terjadi perubahan pada serviks.
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

## 2. Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan).

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a. Pendataran dan pembukaan.
- b. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada *kanalis servikalis* terlepas.
- c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

## 3. Pengeluaran Cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya di akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum*, atau *section caesaria*. (Jannah,2017).



### g. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kontraksi *uterus* pada ibu bersalin yaitu, *power* (*his*/kontraksi otot rahim), *passanger* (janin dan plasentanya) yang besarnya dalam batas normal, dan *passage* (jalan lahir) yang tidak terdapat hambatan yang berat sehingga *his* dapat mengatasinya dengan baik, dan psikis (psikologi) dan penolong.

1. *Power* adalah Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah *his*, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. 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*.
2. *Passanger* adalah cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, 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. *Passage* adalah jalan lahir yang terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina dan *introitus*. Panggul terdiri atas bagian keras dan bagian lunak. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum dimulai persalinan.
4. Psikis adalah perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.
5. Penolong adalah Peran dari penolong persalinan adalah

mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan, (Jahriani, 2021)

#### **h. Tahapan Persalinan**

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III 38 (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan), (Duka, 2023)

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu

##### **1. Kala I (Kala Pembukaan).**

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

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b. Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu:
  - fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm, fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada *primigravida*, pada *multigravida* pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada *primigravida* dan *multigravida*. Pada *primigravida ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada *multigravida ostium uteri internum* sudah sedikit terbuka. *Ostium uteri internum* dan *eksternum* serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan

serviks *uteri* telah lengkap. Pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan *multigravida* kira-kira 7 jam. Berdasarkan *Kurve Friedman*, diperhitungkan pembukaan *primigravida* 1 cm per jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga *parturient* (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan (amelia & cholifah, 2019).

## 2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi 41 simetris dengan dominasi di *fundus*, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-

otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian *perineum* menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. *Labia* mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam *vulva* pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di *vulva* dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

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

- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara: Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan *cunam* ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- g. Lamanya kala II untuk *primigravida* 1,5–2 jam dan *multigravida* 1-1,5 jam. (amelia & cholifah, 2019).

### 3. Kala III (Pelepasan Plasenta).

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

*fundus uteri*. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini:

- a. *Uterus* menjadi bundar.

*Uterus* terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

- b. Tali pusat bertambah panjang.

Terjadi semburan darah tiba-tiba cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik *dorso kranial*. Sebab-sebab terlepasnya Plasenta:

- i. Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi *fundus uteri* 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.

- ii. 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. 45 Pengeluaran Selaput Ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara: Menarik pelan-pelan, memutar atau memilinnya seperti tali, memutar pada klem. Dan Manual atau digital. 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 & Cholifah, 2019).

ii. Kala III terdiri dari dua fase, yaitu:

a) Fase Pelepasan Plasenta.

Beberapa cara pelepasan menurut Amelia dan Cholifah (2019) plasenta antara lain

(1) *Schultze*

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung.

Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi *retroplasental hematoma* yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir, (amelia & cholifah, 2019).

(2) *Duncan*

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

b) Fase Pengeluaran Plasenta.

Menurut Amelia dan Cholifah (2019) perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

a) *Kustner*.

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas *simfisis*, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas jika diam atau maju berarti sudah lepas.

b) *Klein*.

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas

c) *Strassman*

Tegangkan tali pusat dan ketok pada *fundus*, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas *simfisis*, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

4). Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau

kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam 48 pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan *perineum*. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc, jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk di ingat: Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut:

- a. Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan *massase* dan berikan *uterotonika*, seperti *methergin*, atau *ermetrin* dan *oksitosin*.
- b. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c. Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.

- d. Luka–luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e. Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g. Bayi dalam keadaan baik, (amelia & cholifah, 2019)

#### **i. 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 (lihat keterangan di bawah).

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)Mengeringkan 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.

#### Penanganan 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 terjadinya 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.

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 terpilin. 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 kantung 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) Mencelupkan 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 mengikatkan 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).

## j. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

### Gambar Partograf

The image shows a standard partogram form with the following sections:

- Header:** 'PARTOGRAF' title and fields for patient name, room number, date, and time.
- Vital Signs:** A grid for recording temperature, pulse, and blood pressure over time.
- Cervical Dilation:** A graph plotting cervical dilation (cm) on the y-axis against time on the x-axis. Two diagonal lines represent normal labor progress.
- Fetal Descent:** A graph plotting fetal station (cm) on the y-axis against time on the x-axis.
- Fetal Heart Rate:** A grid for recording fetal heart rate (bpm) over time.
- Other Data:** Fields for recording fetal weight, fetal position, and other clinical observations.

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:

1) Kondisi janin

a) Denyut jantung janin, dicatat setiap 30 menit

b) Air ketuban, dicatat setiap melakukan pemeriksaan vagina:

U: selaput utuh

J: selaput pecah, air ketuban jernih

M: air ketuban bercampur mekonium

D: air ketuban bercampur darah

K: tidak ada cairan ketuban (kering)

c) 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

d) Kemajuan persalinan

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

(x)

e) 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.

f) 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.

g) Waktu

Menyatakan berapa jam waktu yang telah diajalani sesudah pasien diterima. Jam, dicatat jam sesungguhnya.

h) 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.

i) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

Dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume IV dan dalam satuan tetes per menit.

2) Kondisi ibu.

Nadi diperiksa setiap 30 menit selama fase persalinan deri 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. Volume urin, protein dan aseton sedikitnya setiap 2 jam.

### **C. Nifas**

#### **a. Definisi masa Nifas**

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

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

Menurut Azizah dan Rosyidah (2019) tahapan masa nifas

terdiri dari:

1) *Puerperium dini*

*Puerperium dini* merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) *Puerperium intermediet*

*Puerperium intermediet* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Puerperium remote*

*Remote puerperium* yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

**c. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas**

1) *Uterus*

Pada *uterus* setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses *involusi* merupakan proses kembalinya *uterus* seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-

otot polos *uterus*. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah *umbilicus* dengan bagian *fundus* bersandar pada *promontorium sakralis*. Pada saat ini, besar *uterus* kira-kira sama besar *uterus* sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr. *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 & Rosyidah, 2019). Perubahan *uterus* dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan *palpasi* dengan meraba bagian dari TFU (tinggi *fundus uteri*)

## 2) *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



menjadi berwarna kuning, tidak berdarah lagi (Kementerian Kesehatan 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 & Rosyidah, 2019).

*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 & Rosyidah, 2019).

### 3) *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).

### 4) *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).

### 5) 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).

#### 6) 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).

#### 7) 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).

#### **d. 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 (Azizah & Rosyidah, 2019)

##### 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 & Rosyidah, 2019).

## **e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

### 1) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi 75 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. Ibu nifas perlu memperhatikan gaya hidup dengan mengonsumsi makanan yang bergizi, karna pada kondisi ini rentan timbul penyakit, salah satunya adalah kanker payudara. Salah satu resiko penyebab kanker adalah banyak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak serta daging yang diawetkan. Selain itu, pola diet makanan berlemak dengan frekuensi yang tinggi akan dapat meningkatkan resiko terkena kanker payudara, pada diet lemak yang tinggi dapat meningkatkan produksi estrogen. Asupan buah, sayuran dan antioksidan berhubungan dengan penurunan kanker payudara. Oleh karena itu, ibu nifas perlu mengonsumsi makanan bergizi agar produksi asi lancar dan dapat menyusui bayinya, sehingga terkena kanker payudara (Rahayu et al., 2021).

## 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 (Rahayu et al., 2021).

### 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.

### 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 istri.

#### 6) Senam nifas

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

#### **f. Tanda Bahaya Nifas**

Menurut Buku KIA (2020), 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),

#### **g. Jadwal kunjungan nifas**

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

- 1) Kunjungan nifas pertama/ KF1 (6 jam–2 hari *postpartum*)



Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah *hipotermi*,(Nanda, 2022)

- 2) Kunjungan nifas kedua/ KF2 (3-7 hari *postpartum*) pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan *invulusi uteri* tetap berjalan normal, kontraksi *uterus* baik, TFU di bawah *umbilicus*, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. (Nanda, 2022)
- 3) Kunjungan nifas ketiga/ KF3 (8 hari–28 hari *postpartum*)  
Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua
- 4) Kunjungan nifas keempat/ KF4 (29 hari — 42 hari *postpartum*)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Winandi, 2023)

## **2. Bayi Baru Lahir**

### **a. 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 *ekstraurine*) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik, (Herman, 2020). Perawatan bayi baru lahir meliputi memandikan, perawatan tali pusat, memakaikan pakaian, mengganti atau memakaikan popok, pemberian ASI serta Imunisasi. Kurang baiknya penanganan atau perawatan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian.

Perawatan bayi baru lahir adalah suatu tindakan perawatan pada bayi yang baru lahir sejak saat pemulihan dari kelahirannya sampai ia keluar dari rumah sakit yang bertujuan untuk memastikan bahwa bayi tersebut tetap terjaga kehangatannya, mendapatkan nutrisi yang memadai dan bebas dari infeksi, (Herman, 2020)

Menurut (Herman, 2020) komponen perawatan bayi di rumah meliputi pencegahan kehilangan panas, memandikan bayi, perawatan tangan dan kaki, membersihkan genitalia mengenakan pakaian pada bayi dan cara menyusui

#### 1) Memandikan bayi

Memandikan bayi adalah membersihkan tubuh bayi dari segala kotoran dengan menggunakan air dan sabun. Memandikan bayi dapat dilakukan dengan mandi rendam dan mandi dengan di lap, namun tujuannya adalah supaya kulit bayi bersih, bayi merasa nyaman dan dapat mencegah terjadinya infeksi kulit. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam memandikan bayi bisa dilakukan setelah suhu tubuh bayi stabil yaitu sedikitnya 4 sampai 6 jam setelah kelahiran. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan hanya sekali sampai dua kali seminggu. Penggunaan parfum, lotion, bedak dan bahan kimia lain harus dihindari karena dapat menyebabkan ruam di kulit. Berikut adalah langkah-langkah memandikan bayi yang bisa dijadikan pedoman Rasakan temperatur air untuk mandi, Air tersebut harus terasa hangat dan nyaman pada pergelangan tangan bagian dalam (kira-kira 36,63 sampai 37,19°C). Jangan memandikan bayi dibawah kucuran air yang mengalir; suhu air

bisa berubah dan bayi bisa kepanasan atau kedinginan dalam waktu cepat. Cuci kepala bayi sebelum membuka pakaiannya untuk mencegah kehilangan panas, bersihkan mata dengan mengusap dari bagian dalam ke arah luar dengan memakai kain lap bersih untuk setiap mata. Buka baju bayi dan bersihkan tubuh, lengan dan tungkainya keringkan dengan lambat. Bayi dapat direndam setelah tali pusat lepas dan setelah *umbilikus* serta penis dan *sirkumsisi* sembuh, (Novianasari, 2020)

#### Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh ibu pada bayi hingga hari ke sepuluh setelah bayi lahir. Tujuan Perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi karena spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat yang tidak steril, pemakaian obat, bubuk atau daun-daunan yang dapat menyebabkan infeksi. Tali pusat bisa menjadi media berkembangnya *mikroorganisme patogen*, seperti *staphylococcus aureus* atau *clostridia*. Perawatan tali pusat yang paling baik dilakukan dengan mengeringkan tali pusat dengan kasa steril, setelah itu tali pusat ada). Setelah alat tersedia ibu mencuci tangan. Bila menggunakan air, tuangkan

air hangat ke dalam baskom kemudian baringkan bayi di tempat yang aman dan datar misalnya di atas kasur atau matras dan bila perlu letakkan handuk di bawah bayi. Buka pakaian bayi seperlunya untuk dapat membuka popok, setelah itu buka popok yang kotor dan letakkan di satu sisi. Dengan tangan non dominan, pegang pergelangan kaki bayi secara hati-hati, angkat sampai kakinya lurus dan bokong terangkat agar dapat dilakukan pembersihan pada area *genitalia*. Dengan tangan dominan, bersihkan *genitalia* dengan kapas cebok atau lap yang dibasahi dengan air dari arah depan ke belakang sebelum daerah *perineum* untuk mengurangi resiko infeksi. Buang kapas cebok atau lap, kemudian lakukan hal yang sama pada sisi lain, sampai daerah *genitalia* benar-benar bersih.. Bila menggunakan air, tepuk-tepuk area tersebut dengan handuk sampai kering. Bila memakai krim pelindung, oleskan di area *genitalia* dan bokong, Letakkan popok di bawah bayi, kemudian pasang popok tersebut, kemudian pakaikan kembali pakaian bayi.

## 2) Menyusui Bayi Secara alamiah

menyusui bayi adalah cara yang terbaik dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi, hal ini menimbulkan hubungan yang

sangat penting untuk pertumbuhan psikologis bayi yang sehat. Keunggulan ASI perlu ditunjang oleh cara pemberian yang benar, misalnya persiapan dan tehnik menyusui yang tepat, posisi menyusui, lama dan frekuensi menyusui. Sehingga diperlukan usaha-usaha/ pengelolaan (manajemen laktasi) yang benar agar setiap ibu dapat menyusui sendiri bayinya.

#### **b. Persiapan psikologi**

Cara terbaik dalam mempersiapkan pemberian ASI adalah kejiwaan ibu yang sedapat mungkin tenang dan tidak menghadapi banyak masalah, kecemasan, ketakutan, perasaan tidak aman dapat menghambat produksi ASI. Tehnik menyusui Tehnik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya bayi enggan menyusui. Untuk itu diperlukan pengetahuan mengenai tehnik menyusui yang benar. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting dan di sekitar *areola*. Cara tersebut bermanfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Ibu duduk dengan santai dan nyaman pada kursi yang mempunyai sandaran punggung, gunakan bantal untuk mengganjal bokong bayi. Mulai menyusui dari payudara kanan dengan meletakkan kepala bayi pada siku kanan bagian dalam dengan posisi badan

bayi menghadap badan ibunya. Tangan kanan memegang bokong dan paha bayi. Sangga payudara kanan dengan tangan kiri, tetapi tidak di bagian areola. Sentuh mulut bayi dengan puting susu untuk memberi rangsangan. Bila bayi membuka mulut masukkan seluruh puting sebanyak mungkin sampai daerah areola tertutupi. Dekap bayi hingga ujung hidung bayi menyentuh payudara, ibu menekan sedikit payudara sehingga bayi dapat bernapas. Setelah selesai menyusui kurang lebih 10-15 menit, lepaskan hisapan bayi dengan menekan sedikit dagunya atau memasukkan jari kelingking yang bersih ke sudut mulut bayi. Sebelum menyusui dengan payudara yang satu lagi, sendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah. Bayi disendawakan dengan cara menggendong bayi dalam keadaan tegak, bersandar ke pundak ibu, lalu tepuk-tepuk punggung bayi perlahan-lahan atau telungkupkan bayi diatas pangkuan ibu, lalu gosok-gosok punggung bayi, (Seftiani et al., 2015)

### **c. Ciri-ciri bayi baru lahir normal**

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir normal:

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan bayi 45-50 cm.
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm.

- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm$  180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140kali /menit pada 30 menit pertama.
- 6) Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan yang hanya berlangsung dalam 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*.
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia: Laki-laki: tertis sudah turun, Perempuan: labia mayora telah menutupi labia minora
- 11) Refleks hisap, menelan, dan *morrow* telah terbentuk.
- 12) Eliminasi: urin dan *mekonium* normalnya keluar dalam 24 jam pertama. *Mekonium* memiliki karakteristik berwarna hitam kehijauan dan lengket mulut bayi. Sebelum menyusui dengan payudara yang satu lagi, sendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah. Bayi disendawakan dengan cara menggendong bayi dalam



keadaan tegak, bersandar ke pundak ibu, lalu tepuk-tepuk punggung bayi perlahan-lahan atau telungkupkan bayi diatas pangkuan ibu, lalu gosok-gosok punggung bayi, (Shalsabila, 2023)

#### **d. Refleks pada Bayi Baru Lahir**

Berikut merupakan refleks pada bayi baru lahir:

1. Reflek Mencari (*Rooting Refleks*)

Kepala bayi akan memutar ke arah usapan dan mencari puting susu dengan bibirnya, refleksi ini untuk mencari makanan. Refleksi ini berlanjut sementara bayi masih menyusu dan menghilang selama 3-4 bulan.

2. Reflek Terkejut (*Morrow*)

Timbul oleh rangsangan yang mendadak atau mengejutkan. Bayi akan mengembangkan tangannya ke samping dan melebarkan jari-jarinya serta menarik tangannya kembali dengan cepat seperti ingin memeluk seseorang muncul sejak lahir dan mereda 1 atau 2 minggu dan menghilang setelah 6 bulan. Biasanya refleksi ini diikuti dengan tangisan bayi.

3. Reflek Hisap (*Sucking Refleks*)

Ditimbulkan oleh rangsangan pada daerah mulut atau pipi bayi dengan puting atau tangan. Bibir bayi akan maju ke

depan dan lidah melingkar ke dalam untuk menyedot. Paling kuat pada 4 bulan pertama dan memudar setelah 6 bulan dan secara bertahap melebur dengan kegiatan yang disadari.

#### 4. Reflek Genggam (*Palmar Grasp Refleks*)

Timbul bila kita menggosokkan jari melalui bagian dalam atau meletakkan jari kita pada telapak tangan bayi. Jari-jari bayi akan melingkar ke dalam seolah memegang suatu benda dengan kuat. Biasanya refleks ini menghilang sekitar 4 bulan.

#### 5. *Tonick Neck Refleks*

Refleks mempertahankan posisi leher atau kepala. Timbul bila kita membaringkan bayi secara telentang. Kepala bayi akan berpaling ke dalam satu sisi sementara ia berbaring terlentang. Lengan pada sisi kemana kepalanya beraling akan terlentang lurus keluar, sedangkan tangan lainnya dilipat atau ditekuk. Refleks *Babinski*

Refleks *babinski* terjadi saat jari-jari mencengkram atau *hiperekstensi* ketika bagian bawah atau telapak kaki diusap.

### **e. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

Standar Asuhan pada bayi baru lahir menurut (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022) yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali

pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR, membersihkan badan bayi dan memberikan identitas, melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan *screening* untuk menemukan adanya tanda kelainan- kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup. Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui. Memberikan imunisasi pada bayi. Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas/asfiksia, *hypotermi*, *hypoglikemia*. Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkin. Dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan. Penatalaksanaan persalinan dikatakan berhasil, apabila ibu dan bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuahn bayi baru lahir.

Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) yaitu pernafasan spontan serta penilain tonus tidak kehilangan panas, melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi

pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian Vit K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi.

Penilaian APGAR score

Tabel Penilaian Apgar Score			
Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat tungkai biru	Badan merah muda, ekstremitas biru	Semuanya Merah
Pulse	Tidak teraba	< 100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi Tungkai	Aktif/ fleksi tungkai baik/ reaksi Melawan
Respiratory	Tidak ada	lambat, tidak teratur	Baik, menangis Kuat

Skor di atas 7 menandakan bahwa bayi dalam kondisi baik

atau sempurna

- a. Skor 5–6 menandakan Si Kecil kurang sehat atau bugar dan mungkin perlu bantuan pernapasan
- b. Skor di bawah 5 merupakan keadaan gawat pada bayi yang mengindikasikan bahwa bayi membutuhkan resusitasi segera

#### 6. Membersihkan jalan nafas

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

- a. Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

#### 7. 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.

#### 8. 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 (2017) 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.

#### 9. Memberi vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25-0,5 %. mulut bayi.

#### a. 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) hari ke 3 sampai dengan 7 hari, dan Kunjungan Neonatal III (KN III) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari. (Fitriyani et al., 2019)

Berdasarkan Permenkes (2021) 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, pencegahan infeksi, perawatan

mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi HBO.

## 2. Kunjungan Neonatal Kedua

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 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**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam member asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya, (Zainal, 2021)

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

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu an bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi



pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

## 2. Langkah II: Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

## 3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan masalah dan diagnose saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan

waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam member perawatan kesehatan yang aman.

4. Langkah IV: identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

6. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim

kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

#### 7. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi padalangkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

#### **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

##### a). Data Subyektif (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 subyektif menguatkan diagnosa yang dibuat. Pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda dan gejala subyektif 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, (Kartikasari et al., 2022)

b). Data Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tesdiagnostiklain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asesment. Tanda gejala obyektif 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 diagnose, (Kartikasari et al., 2022)

c). Assessment (A)

Masalah atau diagnosa ditegakkan berdasarkan data atau

informasi subyektif maupun obyektif 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. (Kartikasari et al., 2022)

d). *Planning* (P)

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

(1) Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin.

(2) Implementasi

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

### (3) 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, (Kartikasari et al., 2022)