

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. KONSEP DASAR**

#### **1. Kehamilan**

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

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak pembuahan dan berakhir sampai awal persalinan. Kehamilan normal terjadi dalam waktu kurang lebih 280 hari atau 40 minggu dan tidak melewati 300 hari atau 43 minggu di sebutkan jika usia kehamilan berkisar 40 minggu adalah kehamilan matur (cukup bulan). Sedangkan kehamilan yang melewati 43 minggu disebut dengan kehamilan serotinus (lewat bulan) serta kemailan di usia 28-36 minggu di katakan kehamilan prematur (tidak cukup bulan). (Miftahul Khairah, 2019)

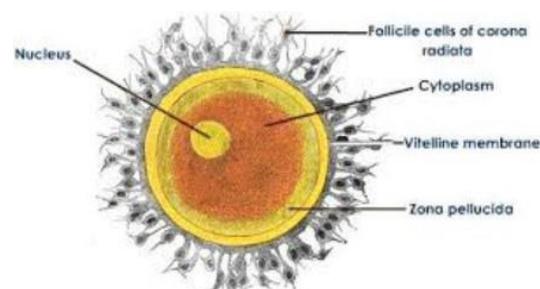
##### **b. Proses terjadinya kehamilan**

Untuk terjadinya kehamilan dibutuhkannya spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implamantasi) hasil konsepsi. Masa kehamilan di dahului dengan proses pembuahan yaitu bertemunya sel sperma dan sel telur (ovum yang dihasilkan oleh indung telur).

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (senggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi wanita. Pertemuan dan penyatuan antara sel sperma dan sel telur (ovum) di sebut pembuahan. Pada umumnya pembuahan adalah proses penyatuan gamet pria dan wanita yang terjadi di ampula tuba fallopi (bagian tengah tuba fallopi yang terluas). (Lusiana dan Julietta, 2020)

### 1) Sel Telur (ovum)

Sel telur atau ovum adalah sel reproduksi wanita yang dihasilkan oleh indung telur selama ovulasi. Sel telur atau ovum di keluarkan oleh ovarium saat fase ovulasi, satu kali setiap siklus haid dan akan habis jika sudah masuk masa menopause (Hartini, 2018).

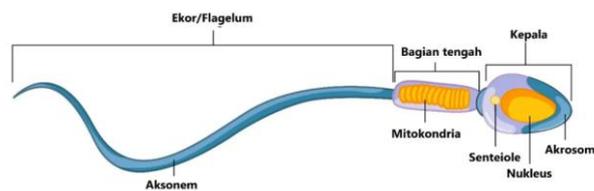


Gambar 1. Sel Ovum (Hartini, 2018)

### 2) Sel Sperma (spermatozoa)

Terdapat 100 juta sperma yang di hasilkan dengan rata-rata 3 cc setiap ejakulasi. Sel sperma mempunyai bentuk yang sempurna yaitu kepala berbentuk lonjong

agak gepeng berisi inti (nukleus), di liputi lagi oleh alkromosom dan membran plasma. Leher menghubungkan kepala dengan bagian tengah. Ekor memiliki panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. (Hartini, 2018).



Gambar 2. Sel Sperma

Sumber:<http://bocahindonesia.com>

### 3) Pembuahan ovum (konsepsi)

Pembuahan di definisikan sebagai persatuan antara sebuah sel telur atau ovum dan sel sperma atau spermatozoa yang berlangsung di ampula tuba. Pembuahan meliputi penetrasi spermatozoa ke dalam ovum, fusi sperma di ovum, di akhiri dengan fusi materi genetic (Lusiana dan Julietta, 2020)

### 4) Fertilisasi

Fertilisasi atau pembuahan terjadi ketika oosit sekunder yang mengandung sel telur atau ovum di buahi oleh sel sperma atau terjadi penyatuan ovum dan

sperma. Penetrasi zona pellusida memungkinkan terjadinya kontak antara spermatozoa dan membran oosit. (Ronalen Br. Situmorang, 2021)

## 5) Implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanam nya hasil konsepsi dan endometrium. Blastula di selubungi oleh simpai yang di sebut trofoblas, yang mampu mengancurkan dan mencairkan jaringan (Ronalen Br. Situmorang, 2021).

### c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Iis Sopiah Suryani, 2023), diagnosis kehamilan ditentukan atas tiga dasar yaitu riwayat tidak mendapat haid, pembesaran perut (uterus), bukti tes urine yang positif. Sedangkan manifestasi kehamilan terbagi atas 3 yaitu:

#### 1) Dugaan Hamil (*presumptive diagnosis*)

##### a) *Amenore*

Amenore adalah suatu keadaan atau kondisi dimana seorang wanita tidak mengalami mensturuasi pada masa menstruasi yang sebagaimana mestinya terjadi pada suatu periode masa haid atau menstruasi.

##### b) Mual muntah (*nausea dan vomitus*)

Mual dan muntah sering terjadi pada ibu hamil terutama di pagi hari. Hal ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang menyebabkan sekresi asam lambung yang berlebihan.

c) Mengidam

Mengidam adalah kondisi dimana seorang ibu hamil menginginkan suatu makanan atau minuman tertentu dan sering terjadi pada awal kehamilan,

e) Payudara menjadi tegang dan membesar

Payudara tegang atau dikenal dengan mastodinia terjadi karena disebabkan pembesaran kelenjar sebaceous sirkumlakteral (*Montgomery tubercle*) akan terjadi pada usia kehamilan 6-8 minggu akibat stimulasi hormonal dan sekresi kolostum setelah usia kehamilan 16 minggu.

f) Pingsan

Pingsan atau sinkope, sering dijumpai bila ibu hamil berada ditempat ramai. Tempat ramai dapat menyebabkan ibu sesak karena kurangnya oksigen yang didapatkan.

g) Sering buang air kecil

Sering kencing atau miksi biasa terjadi pada awal kehamilan dan akhir kehamilan.

h) *Anoreksia*

*Anoreksia* atau kehilangan nafsu makan adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami penurunan nafsu makan.

i) Konstipasi

Konstipasi adalah keadaan dimana seorang ibu Hamill mengalami susah buang air besar atau BAB.

j) Perubahan berat badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan ibu hamil dan adanya timbunan cairan berlebihan selama hamil.

k) Quickening

Quickening adalah keadaan seorang ibu hamil yang mulai merasakan gerakan bayinya didalam rahim.

## 2) Tanda tidak pasti kehamilan (probable sign)

### a. Reaksi kehamilan positif

Tes kehamillan adalah pemerikaan *hormon chorionic gonototropin* (HCG) dalam air seni. Dalam kasus kehamilan dapat karena antigen Beta-Hag ditemukan dalam darah dan urine darah enam hari setelah embrio meleket atau implantasi di dalam Rahim, terjai reaksi anti-gen-antibodi dengan beta hag.

### b. Pembesaran abdomen

Hal ini terjadi secara progresif dari kehamilan 7 – 28 minggu. Pada kehamilan usia 16–22 minggu, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

### c. Pada organ panggul

#### (1) Tanda Chadwick

Tanda chawidk merupakan perubahan warna pada vagina dan vulva menjadi merah kebiru-biruan yang diakibatkan oleh peningkatan vaskularisasi yang menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina,

vulva, dan serviks akibat meningkatnya hormon estrogen.

(2) Tanda hegar

Tanda hegar yaitu segmen bawah rahim melunak. Tanda ini dapat ditemukan pada dua pertiga kasus dan akan terlihat lebih awal pada wanita dengan kehamilan berulang.

(3) Tanda ladin atau goodel

Tanda ladin atau goodel merupakan serviks yang menjadi lunak dikarenakan pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hyperplasia kelenjar-kelenjar serviks.

(4) Tanda *von ferwald* atau *pisacaseek*

Tanda *pisacaseek* keadaan dimana uterus membesar kesalah satu jurusan sehingga menonjol jelas jurusan tersebut. Setengah bagian perut terasa lebih keras dari pada yang lainnya,

d. Perubahan pada tulang dan ligamentum panggul

Selama kehamilan tulang panggul dan struktur ligamen mengalami sedikit perubahan, terjadi relaksasi ringan pada sendi simfisis pubis.

e. Kontraksi uterus atau *Braxton hicks*

Kontraksi yang tidak teratur yang tidak menimbulkan nyeri saat pemeriksaan kehamilan. Oleh karena uterus membesar bentuk uterus menjadi globular dan sering mengalami dekstro-rotasi. Kondisi ini akan muncul pada usia kehamilan 28 minggu.

f. Ballotement

Ballotement adalah gerakan janin yang belum engaged, teraba pada usia kehamilan 10-18 minggu. Dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya janin yang melenting dalam uterus.

**g. Diagnosis pasti kehamilan**

a) Detak jantung

Detak jantung janin atau DJJ dapat didengarkan menggunakan leanec dan doppler. Detak jantung janin atau DJJ dapat dideteksi pada usia kehamilan 17-18 minggu.

b) Palpasi bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat dirab pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin

dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

c) Ultrasonografi

Ultrasonografi atau USG dapat mendeteksi kantung kehamilan pada usia 5–7 minggu kehamilan, melalui pemeriksaan USG juga dapat diketahui panjang janin, letak bokong dan kepala, menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

**h. Perubahan Anatomi dan fisiologis pada ibu hamil**

Proses adaptasi fisiologis ibu hamil adalah proses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan. (Dartiwen dan Yati, 2019).

1) Perubahan sistem reproduksi

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi *lightening* pada akhir-akhir kehamilan yang disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesterone.

2) Perubahan sistem payudara

Pada periode kehamilan payudara akan membesar dan tegang akibat hormon

somatotropin, estrogen dan progesterone.  
(Dartiwen dan Yati., 2019)

3) Perubahan sistem imun dan sistem urine

Perubahan pada sistem imun ditandai dengan peningkatan umum kekebalan bawaan (respons inflamasi dan fagositosis) serta penekanan kekebalan adaptif (respons protektif terhadap antigen asing tertentu) yang terjadi pada masa kehamilan.

4) Perubahan sistem gastrointestinal

Tingginya kadar progesterone mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan meningkatkan kontraksi otot-otot polos. Sekresi saliva menjadi asam dan lebih banyak serta asam lambung menurun.

5) Perubahan sistem musculoskeletal

Faktor penyebab terjadinya perubahan sistem musculoskeletal pada masa kehamilan yaitu peningkatan hormon, adanya pertumbuhan janin, peningkatan berat badan ibu.

6) Perubahan sirkulasi darah atau kardiovaskuler

Peredaran darah ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan

perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam rahim.

#### 7) Perubahan sistem integument

Secara umum perubahan sistem integumen selama masa kehamilan yaitu terjadinya peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas. (Dartiwen dan Yati, 2019).

#### 8) Perubahan sistem respirasi

Sistem respirasi berfungsi sebagai penyalur dan penukar udara pernapasan sehingga kebutuhan tubuh akan oksigen dapat tersedia dan karbon dioksida dapat di buang dari sel tubuh.

### **d. Perubahan psikologis pada ibu hamil**

#### 1) Trimester I

Pada kehamilan Trimester pertama menunjukkan perubahan psikologis yang sangat menonjol yaitu muncul rasa cemas dan ragu yang disertai dengan rasa bahagia (Walyani, 2020).

## 2) Trimester II

Perubahan psikologis yang terjadi pada periode trimester kedua di bagi menjadi dua fase, yaitu pre-quickening dan post-quickening :

### a) Pre-quickening

Selama aktif trimester pertama dan masa preuickening pada trimester kedua ibu hamil mengevaluasi aspek-aspek yang terjadi selama hamil.(Walyani, 2020)

### b) Post-quickening

Setelah ibu hamil merasakan quickening, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan focus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu.(Walyani, 2020)

## 3) Trimester III

Perubahan psikologis yang terjadi pada Trimester ketiga dirasakan semakin kompleks serta mengalami peningkatan di bandingkan dengan trimester sebelumnya.(Walyani, 2020)

### **b. Kebutuhan psikologis ibu hamil**

Pada setiap tahap usia kehamilan seorang ibu akan mengalami perubahan fisik maupun psikologis.

Sehingga seorang ibu harus terlebih dahulu beradaptasi pada setiap perubahan yang terjadi pada dirinya. Dalam menjalani proses ini seorang ibu sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga (Walyani, 2020)

#### **c. Tanda dan bahaya kehamilan**

Menurut (Miftahul Khairah, 2019), berikut ini beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan yaitu:

- 1) Ibu hamil mengalami pendarahan atau mengeluarkan bercak darah secara terus menerus dari jalan lahir, baik pada usia kehamilan muda ataupun tua.
- 2) Nyeri yang hebat pada perut bagian bawah.
- 3) Bengkak pada bagian kaki, tangan, dan wajah disertai sakit kepala yang berlebihan bahkan kejang-kejang.
- 4) Demam atau panas tinggi.
- 5) Air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi jalan lahir
- 6) Pergerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak sama sekali.
- 7) Mual muntah yang terjadi terus menerus dan mengakibatkan aktivitas ibu terganggu.

#### **d. Asuhan Antenatal Care**

Asuhan kehamilan adalah pelayanan kebidanan khusus dilakukan kepada ibu selama mengandung janin

yang mengacu pada acuan antenatal care (ANC). Tujuan asuhan kehamilan atau antenatal care (ANC) yaitu:

- 1) Mengamati kemajuan perkembangan dan memastikan ibu hamil dan janinnya tumbuh dan berkembang dengan baik.
- 2) Memperkuat dan memelihara keadaan organ luar, organ dalam, psikologis, sosil, spiritual ibu hamil dan janin.
- 3) Menyadari sejak awal kondisi ibu hamil abnormlitas yang dirasakan semenjak mengandung saat ini, riwayat terdahulu dan riwayat penyakit patologi kebidanan.
- 4) Membuat persediaan kelahiran yang matur dengan meminimalisir trauma pada ibu dan bayi sehingga bayi lahir sehat dan selamat.
- 5) Membuat perencanaan pada ibu agar kondisinifas dapat berlangsung dalam keadaan normal, memastikan pemberian ASI dini, lanjut dan eksklusif.
- 6) Kontribusi seluruh anggota keluarga untuk ibu dan keluarga dalam menerima anggota baru yaitu bayi baru lahir (BBL) agar dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020) pelayanan antenatal care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 (K1) di trimester 1 dan saat kunjungan 5 (K5) di trimester 3.

#### e. Standar Asuhan Pelayanan Antenatal Care

##### 1) Timbangan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan normal pada ibu hamil yaitu berkisar 11,5-16 kilogram selama masa hamil. Adapun tinggi badan (TB) menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara <145 cm. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) sebelum ibu hamil.

Tabel 1. Indeks Masa Tubuh

Kategori IMT	Rentang total kenaikan yang di anjurkan (kg)
Underweight (IMT<18,5)	12,5-18
Weight (IMT 18,5-24,9)	11,5-16
Overweight(IMT 25-29,9)	7,0-11,5
Obesitas >30	5-9

(Kementrian Kesehatan RI, 2020)

## 2) Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontrak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang Energi Kronis atau KEK pada ibu hamil yaitu mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

## 3) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHG) pada kehamilan dan preeklamsia.

## 4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dan tidak dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2. Tinggi fundus uteri berdasarkan umur kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
3 di atas simfisis	12 minggu
½ di atas simfisis pusat	16 minggu
3 dibawah simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 di atas pusat	28 minggu
½ pusat-prosesus xifoidus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
1 jari dibawah prosesus xifoideus	38 minggu
2-3 jari di bawah prosesus xifoideus	40 minggu

Sumber:(Arvicha Fauziah, 2023)

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ di lakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tentukan presentase janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini di maksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

## 7) Beri imunisasi tetanus (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatrum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 3. Jadwal pemberian imunisasi

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terdapat penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 bulan TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan TT 4	>25 tahun

(Kementrian Kesehatan RI, 2020)

## 8) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama.

## 9) Periksa laboratorium (runtin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan sebagai berikut.

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu di perlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang di curigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada

trimester ke dua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga)

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria harus melakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontrak pertama.

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberculosi sebagai pencegahan agar infeksi tuberculosi tidak memengaruhi kesehatan janin.

## 10) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.(Kurniasih *et al.*, 2020).

## 2. Persalinan

### a) Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. (Fitriahadi, 2019).

## **b) Teori terjadinya persalinan**

Menurut (Fitriahadi, 2019) teori terjadinya persalinan yaitu:

### **a. Teori keregangan**

Otot rahim mempunyai kemampuan merging dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi utero plasenta sehingga plasenta mengalami dehidrasi.

### **b. Teori penurunan progesterone**

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parts posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi barxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesterone akibatnya tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostagladin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan.

e. Teori hipotalamus pituitary dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

f. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

g. Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

### 3. Tanda-tanda Persalinan

a. Permulaan Persalinan

Menurut (paramitha amelia k, 2019), tanda persalinan sudah dekat yaitu:

1) Lightening

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

- a) Kontrakasi Braxton Hicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan Ligamentum Rotundum
- d) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus.

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

- a) Terasa ringan dibagian 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 kelima P, yaitu power (his), passange (jalan lahir), passenger (bayi dan plasenta) psikologis dan penolong.

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 yang rendah. Adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b) Datang tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasi pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

## 2) Tanda Masuk Dalam Proses Persalinan

Menurut (paramitha amelia k, 2019), tanda masuk dalam proses persalinan yaitu:

### a) Terjadinya His persalinan

Karakter dari his persalinan yaitu;

- (1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
- (2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- (3) Terjadi perubahan pada serviks
- (4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya berjalan, maka kekuatannya bertambah.

### b) Pengeluaran Lendir dan Darah (penanda persalinan)

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

- (1) Pendarahan dan pembukaan.
- (2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- (3) Terjadi pendarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c) Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

**b. Faktor yang mempengaruhi persalinan**

Menurut Parwatiningsih dkk (2021), setiap persalinan ada 5P faktor yang harus diperhatikan yaitu power, passage, passanger, respon psikologi, penolong.

a) Power

Power atau kekuatan adalah tenaga sebagai upaya yang digunakan untuk mendorong janin keluar. Kontraksi otot-otot rahim, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament yang baik merupakan kekuatan yang digunakan untuk mendorong janin keluar.

b) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir yang dimaksud adalah panggul ibu. Panggul terdiri atas tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina).

c) Passanger ( penumpang )

Penumpang yang ada dalam proses persalinan adalah berupa janin dan plasenta. Hal yang perlu diperhatikan pada janin adalah ukuran kepala, presentasi, letak dan posisi janin sedangkan pada plasenta hal yang perlu diperhatikan adalah letak, besar dan luasnya.

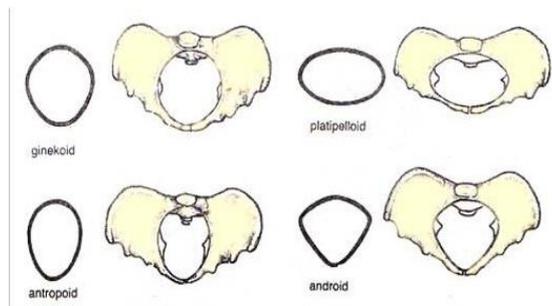
d) Respon Psikologi

Respon psikologi bagi ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

- a. Dukungan ayah/suami selama proses persalinan.
- b. Dukungan orangtua selama persalinan.
- c. Anak atau saudara kandung bayi selama persalinan.

#### e) Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk membantu ibu dalam proses persalinan. Penolong merupakan faktor penting dalam proses persalinan karena akan berpengaruh terhadap proses persalinan.



Gambar 3. Jenis-jenis panggul

(sri anggarini parwatiningsih, freshty astrika yunita, m. nur dewi k, 2021)

#### 4. Jenis Persalinan

Menurut (sri anggarini parwatiningsih, freshty astrika yunita, m. nur dewi k, 2021) macam-macam persalinan yaitu sebagai berikut:

- a) Persalinan spontan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu sendiri.

- b) Persalinan buatan adalah persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi sectio caesaria.
- c) Persalinan anjuran yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

## 5. Tahapan Persalinan

Menurut (paramitha amelia k, 2019) tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi pemulihan).

### 1) Kala I (Kala pembukaan)

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

servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. (paramitha amelia k, 2019)

Proses membukanya serviks sebagai akibat his di bagi menjadi 2 fase :

a) Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

b) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3 yaitu :

(1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm.

(3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm, his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada miltigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek (paramitha amelia k, 2019).

Ketuban pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hamper lengkap atau telah lengkap.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kal I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan multigravida kira-kira 8 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm perjam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat di perkirakan. (paramitha amelia k, 2019)

Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. (paramitha amelia k, 2019)

## 2) Kala II (Kala pengeluaran)

Kala II adalah 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 dengan durasi 60-90 detik. Jika kepala janin sudah masuk kedalam 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. (paramitha amelia k, 2019)

### 3) Kala III (Kala Uri)

Kala III atau disebut juga dengan kala uri adalah waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala II yang tidak 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 diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. (paramitha amelia k, 2019).

### 4) Kala IV (Kala pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam postpartum. Kala ini bertujuan untuk melakukan

observasi karena pendarahan postpartum paling tinggi sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama pendarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum (paramitha amelia k, 2019).

## **6. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

Menurut (lin octaviana hutagaol, st subriani,nurhayati, novita wulandari, 2023) tujuan dari asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagi upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Lima benang merah di rasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah:

### **1) Pengambilan Keputusan klinik**

Membuat Keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan harus akurat, komprehensif dan aman, baik

bagi pasien dan keluarga maupun petugas yang memberikan pertolongan (lin octaviana hutagaol, st subriani,nurhayati, novita wulandari, 2023).

Berikut ini merupakan langkah proses pengambilan keputusan klinik :

a) Pengumpulan data

Bidan mengumpulkan data subjektif dan data objektif dari klien. Data subjektif merupakan informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan, apa yang dialami dan apa yang telah dialami termasuk tambahan informasi dari keluarga tentang status ibu (lin octaviana hutagaol, st subriani,nurhayati, novita wulandari, 2023).

b) Diagnosis

Membuat diagnosis secara teat dan cepat setelah data dikumpulkan dan dianalisa. Pastikan bahwa data-data yang ada dapat mendukung diagnosa.

c) Penatalaksanaan asuhan

Rencana penatalaksanaan asuhan disusun setelah diagnose ditegakkan. Pilihan intervensi dipengaruhi oleh bukti-bukti klinik, keinginan dan kepercayaan ibu, tempat dan wanita asuhan, perlengkapan, bahan dan

obat-obatan yang tersedia dan biaya yang di perlukan.

d) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai bagaimana tingkat efektivitas penatalaksanaan yang telah diberikan kepada klien.

## **7. Pertolongan Persalinan Normal**

Langkah-langkah pertolongan persalinan normal sebagai berikut:

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfinger 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 didalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir

dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau streil dan meletakkan kembali dipartus 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 (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 amniotomy.

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 (120-160 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 pendokumentasian 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 memberikan semangat atas usaha ibu untuk meneran, mengajukan ibu untuk istirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga memberikan dukungan dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral, , menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam waktu 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak 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 segera rujuk ibu.

### 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 di lipat 1/3 bagian 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 dilapisi 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 bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar.

### 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 menarik 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 lahir, geser tangan bawah untuk menyebutkan kepala, panjang dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir. Pegang kedua mata kaki masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain bertemu dengan jari telunjuk.

### Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi : warna, tangis, gerakan.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.
- 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.

- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, wajah, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua telapak tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di atas perut ibu.
- 30) Membiarkan bayi di atas perut ibu untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi.
- 31) 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. Dan untuk memastikan janin tunggal.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa akan di suntik oksitosin.
- 33) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar (aspirasi terlebih dahulu).

Mengeluarkan Plasenta

- 34) Memindahkan klem 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 peregangan tali pusat ke arah bawah secara 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 invasio uteri
- 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
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan secara hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks

ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan 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 lembur hingga uterus berkontraksi.
- 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 uterus selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera jahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- 44) Menempatkan klem tali pusat di disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkanya 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 pendarahan vagina dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi jumlah pendarahan
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca prsalinanan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalianan. Memeriksa temperature suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.

#### Kebersihan dan Keamanan

53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas pakaian yang sesuai.

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 ibu merasa nyaman.

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 keluar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### Dokumentasi

60) Melengkapi partograph (halaman depan dan belakang).  
(JNPK-KR, 2017).

## 8. Partograf

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

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- 2) Medeteksi 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 ketuban utuh
    - J : selaput ketuban 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 di perbaiki

3 : sutura rumpang tindih dan tidak dapat di perbaiki

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 di temukan 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 pada garis waktu yang sama.

f) Garis waspada

Dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik Dimana pembukaan lengjap diharapkan terjadi laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Garis bertindak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 cm) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertindak maka ini menunjukkan perlu dilakukan untuk menyelesaikan persalinan.

g) Waktu

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

h) Kontraksi

Di catat 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 di sesuaikan 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 tets per menit.



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. (Nurul azizah, 2019)

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

Menurut (Nurul azizah, 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 intermediate

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 sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

**f) Adaptasi fisiologis pada masa nifas**

**1) Perubahan Pada Uterus**

a) Pengerutan uterus (involusi 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 lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 4. TFU dan Berat uterus menurut masa involusi

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus (gram)
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat ,2jari dibawah pusat	1000
1 minggu postpartum	Pertengahan pusat simfisis	500
2 minggu postpartum	Tidak teraba diatas simfisis	350
6 minggu postpartum	normal	50
8 minggu postpartum	Normal sebelum hamil	30

Sumber:(Rosyati, 2017)

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1

b) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinaan, tempat implantasi merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c) Perubahan ligament

Ligamen-ligamen dan diafragma pervis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin keluar, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

d) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong.

e) Lochea

Lochea akan mengalami perubahan baik jumlah, warna, konsistensi maupun baunya, dimana

perubahan ini sejalan dengan involusi pada uterus.

Ada beberapa jenis lochea:

(1) Lochea rubra (*cruenta*) terjadi pada 1-2 hari pasca persalinan. Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua : selaput lender hitam pada keadaan hamil), vernik kaseosa, lanugo dan mekonium.

(2) Lochea sanguelenta terjadi pada 3-7 hari pasca persalinan berwarna merah kuning berisi darah dan lender.

(3) Lochea serosa terjadi pada 7-14 hari pasca persalinan berwarna kuning dan tidak bercampur darah.

(4) Lochea alba terjadi pada 14 hari berwarna putih.

(5) Lochea purulenta yaitu keluarnya cairan seperti nanah berbau busuk.

(6) Lochiotosis adalah lohcea yang tidak lancar keluar darahnya.

## 2) Perubahan Vagina dan Perineum

### a) Perubahan vagina

Segera setelah persalinan vagina tetap terbuka lebar, mengalami beberapa derajat edema dan memar dan celah pada *introitus*. Pada minggu ketiga, vagina

mengecil dan timbul *rugae* (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali. Ruang vagina akan selalu lebih besar daripada sebelum melahirkan pertama.

b) Perubahan Perineum

Robekan perineum sering terjadi pada hampir semua persalinan. Pada umumnya robekan perineum terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari biasa, kepala melewati pintu panggul bawah dengan ukuran lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito bregmatika*.

c) Perubahan pada payudara

Pada masa nifas payudara mulai mengoptimalkan dalam memproduksi ASI. ASI yang disalurkan berasal dari alveolus kemudian dibawah kedalam saluran kecil (duktulus) Dimana beberapa saluran kecil ASI bergabung hingga membentuk saluran ASI yang lebih besar (duktus).

3) 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 buang air besar (BAB). Ibu

dapat melakukan pengendalian terhadap buang air besar (BAB) karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila buang air besar (BAB)

4) Perubahan sistem perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama periperium pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan uretra akan kembali ke kondisi normal pada minggu ke dua sampai minggu ke 8 pasca persalinan. Pengembalian fungsi saluran kemih tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kala 2 yang dilalui dan besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

**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. (Nurul azizah, 2019)

a. Fase Taking In

Yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari 1-2 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.

b. 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 sensitive mudah tersinggung dan gampang marah.

c. 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. (Nurul azizah, 2019)

**e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

1) Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat di butuhkan untuk tumbuh kembang bayi (Nurul azizah, 2019).

2) Mobilisasi

Ibu yang bersalin normal 2 jam postpartum sudah di perbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara

bertahap jika kondisi ibu baik, ibu di perbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur.

### 3) Eliminasi

Dalam 6 jam postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

### 4) Kebersihan personal

Data ini sangat penting untuk diketahui karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin.

### 5) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang di masukkan ke dalam vagina. (Nurul azizah, 2019)

#### 6) Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas di lakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. (Nurul azizah, 2019)

#### f. Tanda Bahaya Nifas

Menurut buku KIA (2020), tanda bahaya pada ibu nifas sebagai berikut:

- 1) Pendarahan lewat jalan lahir.
- 2) Demam lebih dari 2 hari
- 3) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 4) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- 5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- 6) Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang

#### g. Jadwal kunjungan nifas

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

1. Kunjungan nifas pertama atau 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 18 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

2. Kunjungan nifas kedua atau KF2 (3 – 7 hari postpartum) pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawa 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.
3. Kunjungan nifas ketiga atau KF3 (8 hari – 28 hari postpartum). Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.
4. Kunjungan nifas keempat atau 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

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

##### **a. Pengertian bayi baru lahir**

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir dengan usia 0-28 hari. Bayi baru lahir (BBL) setelah usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat antara 2.500-4.000 gram. Bayi baru lahir (BBL) memerlukan penyesuaian fisiologi untuk dapat hidup dengan baik. (sri anggarini parwatiningsih, fresthty astrika yunita, m. nur dewi k, 2021)

##### **b. Perawatan bayi baru lahir**

###### **1) Pemberian ASI eksklusif**

ASI eksklusif adalah pemberian ai (sri anggarini parwatiningsih, fresthty astrika yunita, m. nur dewi k, 2021) r susu ibu, segera seteah persalinan sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan lain, termasuk air putih. Pemberian mineral, vitamin maupun obat boleh diberikan dalam bentuk cair sesuai anjuran dokter.

###### **2) Perawatan tali pusat**

Pada tali pusat bayi agar cepat kering dan lepas, sebaiknya tali pusat tidak dibungkus dengan apapun. Hal tersebut bertujuan agara udara dapat masuk dan

akhirnya tali pusat mengering dengan sendirinya lalu terlepas.

Pada perkembangan bayi, setelah tali pusat lepas di butuhkan waktu sekitar 7-10 hari untuk sembuh sepenuhnya. Antara 5-15 hari setelah bayi lahir.

Langkah-langkah perawatan tali pusat :

- 1) Cucilah tangan terlebih dulu ketika akan membersihkan tali pusat bayi menggunakan sabun antiseptic dan juga air yang mengalir.
- 2) Gunakan kain yang lembut dan juga hangat untuk mencegah infeksi. Jika pada saat memandikan si kecil tali pusatnya terkena air, maka harus segera mengeringkannya menggunakan kain kasa. Caranya cukup membersihkannya menggunakan air hangatan kain lembut atau kain yang dapat menyerap air. Setelah itu kering tali pusat bayi agar tidak terjadi infeksi akibat lembab dan kuman yang menempel.
- 3) Agar cepat kering dan lepas, sebaiknya tali pusat bayi tidak dibungkus apapun. Hal tersebut bertujuan agar udara dapat masuk dan akhirnya tali pusat mengering dengan sendirinya terlepas.
- 4) Gunakan baju yang sedikit longgar agar tidak mengganggu tali pusat bayi yang belum kering.

5) Saat memandikan bayi cukup gunakan waslap untuk membasuh area tubuhnya. Hal tersebut dimaksudkan untuk menjaga tali pusat bayi agar tidak terkena terlalu banyak dan menjaga agar tali pusat bayi tetap kering.

### 3) Cara memandikan bayi

Langkah-langkah cara memandikan bayi :

- (1) Siapkan ruangan yang hangat dan bersih, letakkan bak di permukaan yang rata dan stabil.
- (2) Siapkan semua peralatan mandi. Siapkan handuk, waslap, sabun, krim bayi dan pakaian bersih. Pastikan semua peralatan mandi bayi mudah di jangkau.
- (3) Tuangkan air di bak mandi. Air sebaiknya cukup sampai dan menutupi bahu bayi saat di mandikan. Gunakan sabun khusus bayi yang lembut dengan pH seimbang yang cocok untuk kulit bayi.
- (4) Cek temperature air. Air yang digunakan sebaiknya jangan terlalu hangat jangan juga terlalu dingin.
- (5) Lepaskan pakaian bayi dengan hati hati dan tahan leher dan kepalanya dengan lembut, serta masukan bayi di dalam bak mandi.

- (6) Mandikan bayi, basuh bayi dengan air secara lembut dengan satu tangan dan perlahan mulai dari atas kepala, leher dan yang lainnya.
  - (7) Angkat bayi dengan lembut dan hati-hati saat keluar dari bak mandi dan langsung selimuti bayi dengan menggunakan handuk lembut, kemudian keringkan tubuh bayi dengan perlahan dan lembut.
  - (8) Oleskan krim lotion yang berfungsi untuk melembabkan kulit bayi yang sangat kering seperti di area popok. Gunakan bedak untuk membantu menyerap keringat bayi agar tidak terjadi biang keringat. Setelah itu gunakan minyak telon untuk menjaga bayi, agar tubuh bayi tetap hangat sekaligus melindungi bayi dari gigitan nyamuk.
  - (9) Setelah itu, pakaikan pakain bayi yang sudah di siapkan.
- 4) Cara mengganti popok

Waktu untuk mengganti popok bayi adalah setelah bayi buang air besar (BAB) dan setelah buang air kecil (BAK). Mengganti popok biasanya 10-12 kali sehari. Gantilah popok bayi setiap kali basah. Bersihkan terlebih dahulu daerah bayi yang terkena buang air kecil dengan air bersih dan keringkan menggunakan handuk kecil atau

tisu. Setelah kering, beri bedak khusus pada daerah lipatan pada dan belakang agar terhindar dari kulit lecet.

**c. Kondisi normal pada bayi baru lahir**

- 1) Lihat postur, tonus dan aktivitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi sehat akan bergerak aktif.
- 2) Lihat kulit: wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- 3) Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah  
Ketika bayi sedang tidak menangis, frekuensi napas normal 40-60 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
- 4) Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordiks, denyut jantung normal 100-160 kali per menit.
- 5) Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer, suhu normal adalah 36,5-37,5° C.
- 6) Lihat dan raba bagian kepala, bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan
- 7) Lihat mata, tidak ada kotoran/secret.
- 8) Lihat bagian dalam mulut bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah.

- 9) Lihat dan raba perut, perut bayi datar, teraba lemas.
- 10) Lihat tali pusat, tidak ada pendarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
- 11) Lihat punggung dan raba tulang belakang, kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- 12) Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah.
- 13) Lihat lubang anus, apakah ada mekonium sudah keluar.  
Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar.  
Lihat dan raba alat kelamin luar bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan.

#### **d. Reflek pada bayi baru lahir**

Menurut (Wulandari, 2022) berikut merupakan refleksi pada bayi baru lahir:

##### 1) Refleksi Rooting

Refleksi ini di mulai saat sudut mulut bayi dibelai atau disentuh. Bayi akan menoleh dan membuka mulutnya untuk mengikuti dan mengakar kearah penggunaan. Ini membantu bayi menemukan payudara atau botol untuk menyusu. Refleksi ini berlangsung sekitar 4 bulan.

## 2) Refleksi terkejut (Morro)

Refleksi ini terjadi Ketika bayi dikejutkan oleh suara atau gerakan yang keras. Sebagian respon terhadap suara tersebut, bayi menengadahkan kepalanya ke belakang, menjulurkan lengan dan kakinya, menangis lalu menarik kembali lengan dan kakinya ke dalam. Refleksi ini berlangsung hingga bayi berusia sekitar 2 bulan.

## 3) Refleksi Hisap (Sucking Refleksi)

Ditimbulkan oleh ransangan pada daerah mulut atau pipi bayi dengan putting atau tangan. Bibir bayi 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 di sadari.

## 4) Refleksi genggam (Palmar Grasp Refleksi)

Mengelus telapak tangan bayi menyebabkan bayi mengatupkan jari-jarinya dalam genggamannya. Refleksi menggenggam berlangsung hingga bayi berusia sekitar 5 hingga 6 bulan. Refleksi serupa pada jari kaki berlangsung hingga 9-12 bulan.

#### 5) Tonick Neck Refleks

Refleks mempertahankan posisi leher atau kepala. Timbul bila kita membaringkan bayi secara telentang. Kepala bayi akan berpaling ke salah satu sisi sementara ia berbaring telentang dan lengan yang berlawanan di tekuk pada siku. Posisi ini sering disebut dengan posisi tegak. Refleks ini berlangsung hingga bayi berusia sekitar 5-7 bulan.

#### 6) Refleks Babinski

Refleks Babinski terjadi saat jari-jari mencengkram atau hiperekstensensi ketika bagian bawah atau telapak kaki di usap.

### e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2020) yaitu:

- 1) Pernafasan > 60X/ menit
- 2) Kehangatan > 37,5°C
- 3) Warna kuning (24 jam pertama), biru/ pucat, memar
- 4) Adanya tanda-tanda Infeksi, ditandai dengan:
  - (a) suhu tinggi, merah, bengkak (nanah, bau busuk, pernafasan sulit).
  - (b) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/ nanah, bau busuk dan berdarah.

(c) Tinja/ kemih dalam waktu 24 jam, tinja lembek dan sering, warna hijau tua, ada lendir dan darah pada tinja.

(d) Aktifitas terlihat menggigil, tangis lemah, kejang dan lemas.

#### **f. Imunisasi pada bayi baru lahir**

##### 1) Pengertian imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan /meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.(Kemenkes RI 2018, 2019)

##### 2) Sasaran imunisasi

Table 1.5

Sasaran imunisasi pada bayi

Jenis imunisasi	Usia pemberian	Jenis pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/ivp	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber:(Kemenkes RI, 2019)

### **g. Adaptasi bayi baru lahir**

#### 1). Adaptasi kardivaskular BBL

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik dengan pelepasan plasenta pada saat lahir sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengahlikan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk diorganisasi.

#### 2) Termogulasi BBL

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata  $37^{\circ}\text{C}$ , kemudian bayi masuk kedalam lingkungan. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu :

- a. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas

- b. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).
- c. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
- d. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karna penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

**g. Asuhan pada bayi baru lahir**

1) Asuhan 24 jam bayi baru lahir

Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun ,berikanlah asuhan berikut :

a) lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas bayi

b) pertahankan suhu tubuh bayi

(1) Hindarkan memandikan bayi minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya  $36,5^{\circ}\text{C}$  atau lebih.

(2) Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat.

(3) Kepala bayi harus tertutup.

c) Pemeriksaan fisik bayi.

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir :

(1) Gunakan tempat yang hangat dan bersih.

(2) Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.

(3) Lihat, tanda degar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.

(4) Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.

(5) Rekam hasil pengamatan.

- d) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K dan BBL.
- e) Identifikasi bayi
- f) Perawatan lain
  - (1) Lakukan perawatan tali pusat
  - (2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang kerumah beri imunisasi BCG, polio oral dan Hepatitis B.
  - (3) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua.
  - (4) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi.
  - (5) Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam.
  - (6) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.
  - (7) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.
  - (8) Penyuluhan sebelum bayi pulang.
    - (a) Perawatan tali pusat
    - (b) Perawatan ASI
    - (c) Jaga kehangatan bayi
    - (d) Tanda-tanda bahaya
    - (e) Imunisasi
    - (f) Perawatan harian atau rutin

## (g) Pencegahan infeksi

Tabel 6. Penilaian Bayi Baru Lahir

Aspek pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi, 100 kali/menit	Denyut nadi > 100 kali/menit
Grimace/respon	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi
Activity/tonus otot	Lemas tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiration/pernapasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis lemas terdengar seperti merintih

Sumber : (Sinta *et al.*, 2019)

Keterangan :

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 asfiksa ringan (normal)

2) Asuhan pada bayi usia 2-6 hari

Pada hari ke 2-6 setelah persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi, yaitu:

(a) Minum

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja lebih berarti menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian pada payudara kiri dan kanan. Pemberian ASI saja cukup pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas dan kuantitas terpenuhi dari ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi menghisap.

(b) Buang Air Besar (BAB)

Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti ter atau aspal lembek. Zat buangan ini berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan. Umumnya warna-warna feses bayi dapat dibedakan menjadi kuning, coklat, hijau, merah dan putih atau keabuan. Normal

atau tidaknya sistem pencernaan bayi dapat dideteksi dari warna-warna feses tersebut (Sinta *et al.*, 2019).

(1) Feses kuning: normal (ASI penuh yaitu foremilk/ASI depan dan hindmilk/ASI belakang).

(2) Feses hijau: normal (tidak boleh terus-menerus karena bayi hanya mendapat foremilk saja).

(3) Feses merah: disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai.

(4) Feses keabu-abuan: waspada (disebabkan gangguan pada hati)

(c) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir cenderung sering BAK 7-10 x sehari. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup.

(d) Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

(e) Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

(f) Keamanan.

(g) Jangan sekali-sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI.

3) Asuhan primer pada bayi usia 6 minggu pertama

Asuhan primer pada bayi usia 6 minggu pertama memiliki tujuan yaitu agar bayi tumbuh secara optimal, pemberian asuhan continue dan menyeluruh kepada bayi akan memberikan dampak yang baik bagi perkembangan bayi dalam mencapai tahap-tahap perkembangannya. Serta mendeteksi kelainan pada bayi secara dini, memantau perkembangan dan kesehatan bayi secara menyeluruh. Berbagai macam kelainan yang dapat terjadi pada bayi yang dapat terdeteksi secara dini dan upaya penyembuhannya bisa dilakukan sedini mungkin

#### **h. Jadwal Kunjungan Neonatus**

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan yang sesuai dengan standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Pelaksanaan kunjungan tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (Qonitun and Utaminingsih, 2018).

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

### **1) Langkah I (pertama): Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a. Riwayat kesehatan
- b. pemeriksaan fisik pada kesehatan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil stud(Nuraini, 2018)

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. (Nuraini, 2018)

## **2) Langkah II (kedua): Interpretasi Data**

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.(Nuraini, 2018)

## **3) Langkah III (ketiga): Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Aktual**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila

diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.(Nuraini, 2018)

#### **4) Langkah IV (keempat): Tindakan Segera Atau Kolaborasi**

Memerlukan Penanganan segera Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien (Nuraini, 2018).

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai *APGAR* yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi

memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.(Nuraini, 2018)

#### **5) Langkah V(kelima) : Merencanakan Asuhan Kebidanan**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.(Nuraini, 2018)

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi,kultur atau masalah psikologis.(Nuraini, 2018)

#### **6) Langkah VI (keenam) : Implementasi**

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim

kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.(Nuraini, 2018)

### **7) Langkah VII(Terakhir) : Evaluasi**

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif (Nuraini, 2018).

### **C. Pendokumentsian Soap**

Dalam metode SOAP, S berarti data *subjektif*, O berarti data *objektif*, A berarti *assessment*, dan P berarti perencanaan. Meskipun metode ini merupakan dokumentasi sederhana, namun secara jelas dan logis mencakup semua elemen data dan langkah-langkah yang diperlukan untuk asuhan kebidanan.(Surtinah, 2019)

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

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. (Surtinah, 2019)

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

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. (Surtinah, 2019).

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

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil diagnosa / (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan

ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Diagnosa yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. (Surtinah, 2019)

#### **4. *Planning (P)***

Planning penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan asuhan, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan,dukungan,kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. (Surtinah, 2019).