

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan tentang Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir**

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

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

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana seorang wanita mengalami pembuahan, dimana terdapat embrio atau janin di dalam rahim. Dimana proses pembuahan dimulai dari bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi, Kehamilan dimulai sejak pembuahan sampai dengan lahirnya janin, dan lama kehamilan antara ovulasi dan persalinan diperkirakan kurang lebih 280 hari (40 minggu) dan maksimal 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu biasanya disebut kehamilan cukup bulan (full-term), sedangkan kehamilan 40 minggu atau lebih disebut kehamilan lewat waktu atau biasanya dikenal dengan (serotinus).(Rahayu Widiarti and Yulviana 2022).

Menurut BKKBN, kehamilan adalah proses bertemunya sel telur yang matang dengan sperma dan kemudian membentuk sel-sel baru yang tumbuh. Definisi kehamilan menurut WHO adalah proses sembilan bulan atau lebih di mana embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahim seorang wanita (Anwar et al, 2022

## **b. Penyebab terjadinya kehamilan**

Penyebab terjadinya kehamilan di antaranya yaitu:

### 1) Ovulasi

Ovulasi merupakan proses pelepasan sel telur yang dipengaruhi oleh sistem hormonal. Dimana terjadinya ovulasi pada wanita sel telur atau sel telur Proses ini terjadi di ovarium, lebih tepatnya di folikel ovarium. Sel telur dapat dianggap subur dalam waktu 24 jam setelah ovulasi. Ketika mereka tumbuh menjadi folikel degrafik, ovarium mengeluarkan hormon estrogen, yang dapat mempengaruhi pergerakan tuba saat mendekati ovarium, pergerakan sel-sel rambut di lumen tuba meningkat, yang mengaktifkan gerak peristaltik tuba, yang mana sedang meningkat mengalir ke ovarium.rahim Ketika hormon pelutein meningkat dan terjadi fluktuasi secara tiba-tiba, maka terjadilah proses pelepasan sel telur yang disebut ovulasi. Sel telur yang dilepaskan ditangkap oleh fimbriae, dan sel telur yang ditangkap melanjutkan perjalanannya menyusuri saluran tuba menuju rahim dalam bentuk matang, siap untuk pembuahan (wijayanti2021).

### 2) Konsepsi

Konsepsi adalah saat sperma dan sel telur bersatu di tuba falopi.Hanya ada satu sperma yang dapat melewati zona pelusida dan masuk ke dalam sel telur. Setelah itu,

zona pelusida berubah sehingga sperma lain tidak bisa melewatinya. Proses ini dilanjutkan dengan peleburan dua pronukleus yang terdiri dari referensi genetik betina dan jantan, yang disebut zigot. Sperma dipertahankan sampai pembuahan oleh fruktosa dan enzim lainnya (Fitriahadi 2017).

### 3) Nidasi atau implantasi

Nidas adalah masuknya atau terbentuknya hasil pembuahan pada endometrium. Blastula dikelilingi oleh lapisan yang disebut trofoblas, yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika ledakan mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam fase sekretori. Jaringan endometrium banyak mengandung sel desidua, yaitu sel berukuran besar yang banyak mengandung glikogen dan mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula, yang berisi massa sel bagian dalam, dengan mudah memasuki desidua, menciptakan luka kecil, yang kemudian sembuh dan menutup. Implantasi terjadi di depan rahim (badan) atau di belakang dekat bagian bawah rahim. Setelah terbentuknya zigot, yang setelah beberapa jam berhasil membelah menjadi dua dan seterusnya dan berlanjut ke rahim, hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruang sel telur,

kemudian terjadi proses implantasi blastula, yaitu disebut nidasi , atau implantasi, yang terjadi pada tanggal 6-7. hari setelah pembuahan (Fitriahadi 2017).

#### 4) Pembentukan plasentasi

Endometrium wanita tidak hamil terdiri dari lapisan padat dan lapisan bunga karang. Pertumbuhan dan perkembangan desidua sejak pembuahan dipengaruhi oleh hormon yang terus berkembang sehingga lama kelamaan menebal.

Desidua adalah mukosa rahim pada kehamilan yang terbagi atas:

- a) Desidua basalis. Terletak di antara hasil pembuahan dan dinding rahim, tempat terbentuknya plasenta.
- b) Desidua kapsularis. Menutupi hasil pembuahan ke dalam rongga rahim, dimana lama kelamaan menyatu dengan hancurnya desidua Kosenia Sejati.
- c) Desidua Vera (parietal). Terdiri dari lapisan kedua pada dinding rahim(Fitriahadi 2017).

### **c. Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan**

Selama kehamilan, seluruh organ reproduksi wanita mengalami perubahan, sedangkan plasenta selama perkembangannya melepaskan hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron, yang menyebabkan perubahan.

### 1) Uterus

Peningkatan ukuran rahim disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan perluasan pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi (perluasan serat otot dan jaringan fibroelastik yang ada), perkembangan desidua. Selain itu, pembesaran rahim pada trimester pertama juga disebabkan oleh tingginya kadar hormon estrogen dan progesterone (wijayanti 2021).

### 2) Vagina

Pada vagina dan vulva, persiapan vagina untuk peregangan meningkat saat melahirkan, menghasilkan mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, peregangan vagina, dan perubahan pembuluh darah akibat estrogen yang semakin terlihat merah dan kebiruan, disebut tanda *Chadwick* (wijayanti 2021).

### 3) Ovarium (indungtelur)

Pada awal kehamilan, ovarium yang berisi korpus luteum gravidarum terus berfungsi hingga plasenta terbentuk sempurna pada usia kehamilan 16 minggu (wijayanti 2021).

### 4) Payudara

Rasa nyeri tekan di dada, yang berangsur-angsur meningkat karena pertumbuhan alveoli dan peningkatan sirkulasi. Puting susu menonjol, mengeras, ereksi, dan keluar cairan bening (kolostrum) pada awal kehamilan. Areola menjadi lebih

gelap/berpigmen merah muda. Rasa penuh, peningkatan kepekaan, kesemutan dan rasa berat pada payudara mulai muncul pada minggu keenam kehamilan (wijayanti 2021).

#### 5) Pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat seiring dengan reaksi tubuh terhadap percepatan metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen pada rahim dan jaringan payudara. Selama kehamilan, perubahan pada pusat pernafasan menyebabkan penurunan ambang karbon dioksida. Selain itu, kesadaran ibu hamil akan perlunya bernapas juga semakin meningkat sehingga sebagian ibu hamil mengeluhkan sesak napas saat istirahat (wijayanti 2021).

#### 6) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil saat hamil merupakan hal yang umum dialami ibu hamil, terutama ketika usia kehamilan memasuki trimester ketiga. Keluhan tersebut biasanya disebabkan oleh perubahan hormon yang terjadi selama masa kehamilan. Perubahan hormon kehamilan membuat tubuh ibu hamil lebih banyak menghasilkan darah (wijayanti 2021).

### **d. Perubahan psikologis dalam kehamilan**

Perubahan psikologi pada masa kehamilan, yaitu:

- 1) Trimester pertama didominasi oleh orolitas yang menyebabkan ngidam makanan, mual dan muntah akibat

menempalnya janin di dalam rahim, ketidakstabilan emosi, kadang ibu merasa tidak sehat, ibu selalu mencari-cari tanda apakah ia benar-benar hamil.

- 2) Trimester kedua Trimester kedua janin menunjukkan kepribadian yang lebih baik karena kecenderungan anal menjadi lebih menonjol, yang berhubungan dengan periode peningkatan pemisahan (Rustikayanti, Kartika and Herawati, 2019)
- 3) Trimester ketiga terkait dengan meningkatnya ketakutan wanita bahwa dia atau bayinya akan meninggal. Mendampingi regresi libidinal ini, mode kognisi awal sering terjadi selama kehamilan (Bjelica *et al.*, 2018).

#### **e. Tanda dan Gejala Kehamilan**

- 1) Tandapastikehamilan
  - a) Gerakan janin dapat dilihat, diraba, dirasakan dan bagian-bagian janin. Gerakan janin baru terasa pada usia kehamilan sekitar 20 minggu
  - b) Detak jantung janin dapat didengar dengan stetoskop monaural Leanec, direkam dan didengar dengan doppler, elektrokardiogram direkam dengan janin dan dilihat dengan USG (USG). DJJ baru terdengar pada usia kehamilan 18-20 minggu
  - c) Tulang janin terlihat pada foto rontgen(Fitriahadi 2017).

## 2) Tanda Tidak Pasti Hamil

### a) Amenore/kurang haid sesuai siklusnya (terlambat haid)

Wanita perlu mengetahui tanggal hari pertama haid terakhirnya untuk memperkirakan usia kehamilan dan tanggal perkiraan lahir.

### b) Mual dan muntah

Mual dan muntah terjadi sejak bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama, pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelepasan asam lambung yang berlebihan dan menyebabkan mual dan muntah yang sering terjadi terutama di pagi hari, sesuai dengan namanya. mual di pagi hari. bila mual dan muntah berlebihan atau terlalu sering disebut hiperemesis gravidarum.

### c) Mengidam

Ibu hamil seringkali mendambakan makanan dan minuman tertentu. Ngidam sering kali terjadi pada trimester pertama dan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan.

### d) Sering buang air kecil

Pasalnya, rahim yang membesar memberi tekanan pada kandung kemih. Gejala-gejala ini hilang pada trimester kedua kehamilan.



- e) Pigmentasi kulit akibat hormon kortikosteroid plasenta, chloasma gravidarum, areola kelenjar susu membesar dan menghitam, hiperpigmentasi leher dan dinding perut (linia nigra/gricea).
- f) Karena tonus otot usus melemah akibat kerja hormon progesteron.
- g) Hiperpigmentasi kulit akibat hormon kortikosteroid.
- h) Terdapat pada wajah (chloasma gravidarum), areola, payudara, leher dan dinding perut (garis hitam).
- i) Varises dapat muncul pada tungkai, betis dan alat kelamin luar, biasanya pada trimester terakhir..
- j) Di bawah pengaruh estrogen dan progesteron, payudara menjadi lebih besar, kencang dan sedikit nyeri
- k) Perubahan suasana hati
- l) Pertambahan berat badan(Fitriahadi 2017).

#### **f. Menghitung taksiran berat janin (TBJ)**

Menghitung atau memperkirakan taksiran berat janin (TBJ) merupakan bagian penting dalam persalinan pada masa kehamilan dan menjelang persalinan. Penilaian berat badan janin selama kehamilan dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan potensi komplikasi saat melahirkan. Keakuratan estimasi berat badan janin juga mempengaruhi manajemen persalinan. Perkiraan berat badan

janin dapat ditentukan dengan beberapa cara, termasuk pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dan ultrasonografi (USG). Pengukuran TFU merupakan prosedur yang dapat dilakukan oleh semua tenaga kesehatan, praktis, relatif sederhana dan juga baik. Bila USG tidak tersedia, maka cara mudah yang dapat dilakukan untuk mengetahui TBJ adalah dengan mengukur TFU kemudian menghitungnya menggunakan rumus tertentu. Rumus TBJ yang umum digunakan hingga saat ini adalah Rumus Johnson-Toshack yang didefinisikan sebagai BB (Berat Badan Bayi) =  $(TFU - N) \times 155$ . BB dalam satuan gram dan nilai N sebesar 11, 12, atau 13 disesuaikan dengan penurunan kepala bayi (Leo Simajuntak 2020).

#### **g. Komplikasi pada kehamilan**

Komplikasi kehamilan yaitu:

##### 1) Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang terjadi secara berlebihan pada wanita hamil tidak hanya dehidrasi sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Tidak hanya dehidrasi, hiperemesis gravidarum dapat juga menyebabkan ibu hamil mengalami penurunan berat badan. Pencegahan dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan kepada ibu dengan maksud

menghilangkan faktor psikhis rasa takut, ibu juga dapat obat menggunakan sedativa (*luminal,stesolid*), vitamin (B1 dan B6), dan anti muntah (Mochtar 2017).

2) Toksemia gravidarum

Toksemia gravidarum dikenal juga dengan kehamilan atau penyakit yang ditandai dengan adanya Pre-eklamsi dan eklamsia merupakan gejala yang timbul dari trias: hipertensi, protuenuri dan edema. Pencegahan, pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti, berikan penerangan tentang manfaat istirahat dan tidur (Mochtar 2017).

3) Abortus (keguguran dan kelainan dalam kehamilan tua)

Keguguran adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan atau berakhirnya kehamilan pada waktu usia kehamilan kurang dari 22 minggu dan berat badan janin kurang dari 500 gram. Penanganan, berikan obat dengan maksud agar terjadi his sehingga vetus dan desidua dapat dikeluarkan, kalau tidak berhasil lakukan dilatasi kuretase. Hendaknya pada penderita juga diberikan tomika dan antibiotika (Mochtar 2017).

4) Kelainan letak kehamilan (kehamilan ektopik)

Kehamilan ektopik adalah kehamilan dengan hasil konsepsi perimplentasi diluar endometrium rahim. Penanganan perbaiki keadaan umum, tranfusi darah dan segera lakukan

lapatorium explorasi untuk memberhentikan sumber perdarahan (Mochtar 2017).

5) Penyakit tropoblas

Penyakit tropoblas karena kehamilan yang berasal dari kelainan pertumbuhan tropoblas plasenta. Penanganan perbaiki keadaan umum pasang batang laminaria untuk memperlebar pembukaan, dilakukan evakuasi jaringan dengan menggunakan *suctio curettage* (Mochtar 2017).

**h. Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)**

1) Pengertian *Antenatal Care*

*Antenatal care* (ANC) atau pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan fisik dan mental ibu hamil yang bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan anak pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, agar keadaannya setelah melahirkan sehat dan normal (Rosyanti 2019).

Kunjungan antenatal, atau ANC, adalah pertemuan antara bidan dan wanita hamil di mana terjadi pertukaran informasi antara ibu dan bidan dan observasi dilakukan selain pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum dan kontak sosial untuk menilai kesehatan dan kesejahteraan mereka secara umum. Kunjungan Antenatal Care (ANC) merupakan kontak ibu yang sedang hamil dengan pengasuh atau pengasuhnya untuk menilai kesehatan dan kesejahteraan anak serta

kesempatan menerima dan memberikan informasi kepada ibu dan tenaga kesehatan (Rosyanti 2019).

2) Tujuan Asuhan *Antenatal* yaitu :

- a) Meningkatkan rasa saling percaya antara ibu hamil dan tenaga kesehatan
- b) Berusaha menciptakan kondisi yang terbaik bagi ibu dan anak yang dikandungnya
- c) Mendapatkan informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- d) Mengidentifikasi dan menangani kehamilan berisiko tinggi.
- e) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan untuk menjaga kualitas kehamilan.
- f) Pencegahan gangguan kesehatan selama kehamilan yang mengancam keselamatan ibu hamil dan anak (Rosyanti 2019).

3) Keuntungan *Antenatal Care*

Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang terjadi dalam perut ibu dan dapat mengetahui berbagai risiko dan komplikasi kepada ibu hamil dan memfokuskan kembali asuhan yang terbukti dan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

- a) Membantu setiap ibu hamil dan keluarga untuk mempersiapkan rencana kelahiran, seperti membantu ibu untuk menyiapkan tenaga kesehatan yang berkualitas, tempat melahirkan, keungan, gizi yang baik selama kehamilan dan perlengkapan yang diperlukan untuk ibu dan anak.
- b) Setiap ibu hamil dan keluarganya harus bersiap menghadapi komplikasi seperti deteksi dini, pengambilan keputusan, dana darurat, komunikasi, transportasi, dankunjungan donor darah.
- c) Melakukan screening untuk kondisi yang memerlukan rawat inap (riwayat SC, IUFD, dll) ibu yang menyadari keadaan yang mengharuskan melahirkan di rumah sakit harus mengetahui untuk melahirkan di rumah sakit, terhindar dari kematian akibat keputusan yang tertunda, keputusan yang tidak tepat, atau hambatan yang dapat dihindari (Kasmiati et al, 2023).

#### 4) Cara Pelayanan *Antenatal Care*

Cara pelayanan *antenatal*, disesuaikan dengan standard pelayanan *antenatal* menurut Kemenkes RI yang terdiri dari:

- a) Kunjungan awal kehamilan
  - (1) Mencatat identitas ibu hamil

- (2) Mencatat kehamilan sekarang merupakan kehamilan yang beberapa
- (3) Mencatat riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu dan menanyakan apakah sebelumnya ibu sudah keguguran atau tdk
- (4) Mencatat alat kontrasepsi apa yang ibu gunakan sebelumnya
- (5) Melakukan pemeriksaan fisik diagnostic dan laboratorium
- (6) Melakukan pemeriksaan obstetric
- (7) Melakukan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) kepada ibu dan menanyakan kepada ibu apakah sebelumnya ibu sudah diberikan imunisasi tetanus toxoid (TT) atau belum.
- (8) Memberikan kepada ibu obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi, dan memberitahukan kepada ibu agar meminum obat yang diberikan sesuai dengan anjuran bidan.
- (9) Penyuluhan/konseling (Kartini et al, 2022).

b) Jadwal Kunjungan Ibu Hamil

Untuk pelayanan kesehatan kehamilan atau pranatal, minimal harus dilakukan enam kali pemeriksaan pranatal

dan dua kali pemeriksaan kesehatan. Ibu hamil diperiksa minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu hingga persalinan) dan pada saat minimal dua kali diperiksakan ke dokter pada kunjungan pertama pada trimester pertama dan pada kunjungan kelima pada trimester ketiga. Standar waktu pelayanan ini merekomendasikan untuk menjamin perlindungan ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan komplikasi kehamilan dan pengobatan dini (Kemenkes RI, 2021). Pada setiap kunjungan antenatal, perlu didapatkan informasi yang sangat penting (Kasmiati et al, 2023).

(1) Trimester 1 (sebelum minggu ke 14)

- (a) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.
- (b) Mendeteksi masalah yang bias diobati yang bersifat mengancam diri.
- (c) Melakukan penimbangan berat badan dan mengukur dan mengukur tekanan darah ibu.
- (d) Melakukan pencegahan masalah seperti neonatal tetanus dan anemia kekurangan zat besi.



(e) Memberitahukan kepada ibu bahwa mulai dari sekarang agar mempersiapkan diri untuk kelahiran bayinya dan kesiapan diri untuk menghadapi komplikasi (Kasmiati et al,2023).

(2) Trimester kedua sebelum minggu ke 28

Sama seperti diatas, namun dengan tambahan perawatan preeklamsia (pemantauan tekanan darah, evaluasi edema, pemeriksaan protein dalam urin) (Kasmiati et al, 2023).

(3) Trimester ketiga antara minggu 28-36

Sama seperti diatas usia kehamilan 14-28 minggu, ditambah deteksi posisi janinyanh tidak normal yang memerlukan perawatan di rumah sakit (Kasmiati at al, 2023).

c) Standar Pelayanan Antenatal Care

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, Standar minimal 10 T terdiri dari:

(1) Timbang dan ukur tinggi badan

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

sedangkan per minggu 0,5 kg (Rufaridah, 2019).

(2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Rufaridah, 2019).

(3) Pengukuran lingkar lengan atas

Bila kurang dari 23.5 cm menunjukkan kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Rufaridah, 2019).

(4) Tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai McDonald, yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (Rufaridah, 2019).

**Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan**

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>
12 minggu	3 jari diatas simfisis pubis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-Proccesus xypoideus
36 minggu	2 jari di bawah Proccesus xypoideus
40 minggu	3 jari dibawah Proccesus xypoideus

Sumber: (Wulandari, 2021)

a) Pemeriksaan Leopold

- (1) Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa dari janin yang teraba di bagian bawah perut ibu.
- (2) Leopold II : Untuk mengetahui bagian samping kanan dan kiri perut ibu, apakah bagian punggung atau bukan.
- (3) Leopold III : Untuk mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan apakah bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP) atau belum.
- (4) Leopold IV : Untuk memastikan ulang bagian janin yang terdapat di bagian bawah uterus dan memastikan sudah seberapa jauh bagian bawah janin masuk kedalam rongga panggul (Anggeriani, 2022).

(5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

(6) Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu (Rufaridah, 2019)

**Tabel 2. Pemberian Imunisasi TT**

Pemberian Imunisasi TT Antigen	Interval (selangwaktu)	Lama Perlindungan	%perlindungan
TT1	Pada kunjungan Antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun seumur hidup	99

Sumber: (Fitria Y and Chairani H, 2021)

(7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Pemberian zat besi pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat

secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu, untuk memastikan, dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan, yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia (Anne Rufaridah, 2019)

#### (8) Tes Laboratorium

pada saat kehamilan dilakukan pemeriksaan hemoglobin. Pemeriksaan darah saat hamil dilakukan untuk mendeteksi anemia dan golongan darah, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan keluarga sudah mempersiapkan sesuai dengan golongan darah ibu (Rufaridah, 2019). Pada keadaan normal, kadar hemoglobin dalam darah berkisar antara 13-18 g/dL untuk laki-laki dan untuk perempuan 12- 16 g/dL. Anemia ringan ditandai dengan kadar haemoglobin 10 gr/dl sampai 10,9 gr/dl. Anemia sedang ditandai dengan kadar haemoglobin 7 gr/dl sampai 9,9 gr/dl. Anemia berat ditandai dengan

kadar hemoglobin kurang dari 7 gr/dl. Kadar HB normal pada ibu hamil adalah 11 gr/dl (Arnanda et al, 2019).

(9) Temu wicara

Temu wicara dilakukan setiap kali klien melakukan kunjungan, berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan.

(10) Tatalaksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium setiap masalah yang muncul pada ibu hamil harus ditangani oleh bidan sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

d) Komplikasi Kehamilan

(1) Komplikasi obstetri langsung

- (a) Hipermesis gravidarum;
- (b) Pre eklampsi/eklamsia;
- (c) Kelainan letak lintang, sungsang primi gravid;
- (d) Anak besar, hidramnion, kelainan kembar;
- (e) Ketuban pecah dini;
- (f) Kehamilan ektopik;
- (g) Keguguran, dan;
- (h) Infeksi saluran kemih (ISK).

(2) Komplikasi obstetri tidak langsung

- (a) Penyakit jantung;
- (b) Hepatitis;
- (c) TBC (Tuberkulosis);
- (d) Anemia;
- (e) Malaria;
- (f) Diabetes militus.

(3) Komplikasi yang berhubungan dengan obstetri, komplikasi akibat kecelakaan (kendaraan, keracunan, kebakaran) (Mochtar 2017).

#### 5) Pelaksana dan Tempat Pelayanan Antenatal

Perawatan kelahiran disediakan oleh profesional medis, yaitu, dokter umum dan spesialis, dan paramedis, yaitu, bidan dan perawat terlatih. Pelayanan persalinan dapat diberikan di puskesmas setempat, komunitas pendukung, posyandu, bidan, polindes, rumah bersalin, dan rumah sakit umum (Kemenkes RI 2019).

## 2. Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan adalah rangkaian peristiwa dimana bayi yang ingin di lahirkan sudah cukup bulan (37 -42 minggu) atau dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau sebaliknya, dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung hingga 18 jam atau kurang dari 18 jam. Berdasarkan pengertian di atas dapat

disimpulkan bahwa proses pengeluaran hasil pembuahan (janin, plasenta dan selaput ketuban) yang terjadi (37-42 minggu) dengan atau tanpa bantuan(Nurwiandani and Widy 2022).

#### **b. Bentuk Persalinan**

##### 1) Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah kelahiran yang terjadi melalui jalan lahir di bawah kendali ibu.

##### 2) Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah proses kelahiran yang dibantu oleh kekuatan luar atau oleh orang lain selain ibu sendiri yang ingin melakukan persalinan

##### 3) Persalinan anjuran

Persalinan anjuran (terinduksi) adalah suatu proses persalinan yang tidak diawali dengan proses normal, tetapi terjadi hanya setelah cairan ketuban dikeluarkan, pitosin atau prostaglandin telah diberikan(Nurwiandani and Widy 2022).

#### **c. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

Penyebab proses terjadinya persalinan belum diketahui secara pasti, kemungkinan besar semua faktor bekerja secara bersamaan sehingga memicu persalinan menjadi multi faktor.

##### 1. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meningkatkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menyebabkan



otot rahim menjadi rileks. Selama kehamilan, kadar progesteron dan estrogen dalam darah seimbang. Namun pada akhir kehamilan, kadar progesteron turun sehingga terjadilah his.

## 2. Teori *Oxytocin*

Di akhir kehamilan, kadar oksitosin meningkat sehingga menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi

## 3. Ketegangan Otot-Otot

Mirip dengan kandung kemih dan lambung, ketika dinding diregangkan seiring dengan bertambahnya isinya, terjadi kontraksi yang mengeluarkan apa yang ada di dalamnya. Seperti halnya rahim, otot-otot rahim berubah seiring perkembangan kehamilan atau ukuran perut yang bertambah.

## 4. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua mungkin merupakan salah satu penyebab timbulnya persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena dan ekstra amniotik menginduksi kontraksi miometrium pada semua usia kehamilan. Hal ini juga didukung dengan tingginya kadar prostaglandin baik pada cairan ketuban maupun darah tepi pada ibu hamil sebelum atau saat melahirkan (Nurwiandani and Widy 2022).

#### **d. Tahapan Persalinan**

##### 1) Kala I atau kala pembukaan

Tahap ini dimulai dari pembukaan pertama hingga pembukaan penuh leher rahim. Berdasarkan progres pembukaannya, tahap I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

##### a) Fase laten

Fase laten merupakan fase pembukaan yang sangat lambat, yaitu 0-3 cm yang berlangsung selama 8 jam. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20 sampai 30 detik.

##### b) Fase aktif

Frekuensi fase aktif merupakan fase pembukaan yang lebih cepat, yang terbagi menjadi tiga bagian yaitu:

- (1) Fase percepatan, atau fase pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm, yang dicapai dalam waktu 2 jam;
- (2) Fase dilatasi maksimum yaitu fase terbuka 4 cm hingga 9 cm yang dicapai dalam dua jam;
- (3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) yaitu fase pelebaran 9 cm hingga 10 cm dalam waktu 2 jam (Nurwiandani and Widy 2022).

##### 2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II atau disebut sebagai 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 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 (Nurwiandani and Widy 2022).

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, tekanan pada rektum 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 (Amelia and Cholifah, 2021).

Gejala utama pada kala II atau kala pengeluaran yaitu:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.

- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
- 4) 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.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) 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.
- 7) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida  $\frac{1}{2}$  -1 jam (Amelia and Cholifah, 2021).

### 3). Kala III (kala uri atau kala pelepasan plasenta)

Kala III atau kala uri yaitu 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 (Amelia and Cholifah, 2021).

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

- 1) Uterus menjadi bundar;
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim;
- 3) Tali pusat bertambah panjang;
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Sebab-sebab terlepasnya plasenta yaitu:

- 1) Pada saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan

dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat dari pada 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 (Amelia and Cholifah, 2021).

- 2) 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 (Amelia and Cholifah, 2021).

Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

- 1) Menarik pelan-pelan;
- 2) Memutar atau memilinnya seperti tali;
- 3) Memutar pada klem;
- 4) Manual atau digital (Amelia and Cholifah, 2021).

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 15-20 kotiledon, permukaan fetal, 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 and Cholifah, 2021).

Kala III terdiri atas dua fase, yaitu:

- 1) Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta menurut (Amelia and Cholifah, 2021). yaitu:

- a) *Schultze*

Merupakan 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.

b) *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 (Amelia and Cholifah, 2021).

2) Fase pengeluaran plasenta

Fase pengeluaran plasenta terdiri atas

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 (Amelia and Cholifah, 2021).

4) Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya (Amelia and Cholifah, 2021).

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. Perlu diketahui: Jangan meninggalkan ibu yang selesai melakukan

persalinan 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum meninggalkan ibu yang baru selesai bersalin, periksa ulang terlebih dahulu 7 hal penting, yaitu:

- a) Kontraksi rahim, yaitu baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin;
- b) Perdarahan, yaitu ada atau tidak, banyak atau biasa;
- c) Kandung kemih, yaitu harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter;
- d) Luka-luka, yaitu 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 and Cholifah, 2021).

#### **e. Tujuan Asuhan persalinan**

Fokus utama pelayanan obstetrik normal adalah pencegahan komplikasi. Hal ini merupakan perubahan paradigma dari menunggu timbulnya komplikasi dan mengobatinya menjadi mencegah potensi komplikasi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir mengurangi angka

kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.

#### 1) Tujuan Asuhan

Seorang bidan harus mengetahui bagaimana menggunakan informasi, keterampilan dan bagaimana mengambil keputusan yang tepat mengenai klien (Nurwiandani and Widy 2022).

- a) Memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan persalinan;
- b) Pengkajian, diagnosis, pencegahan, pengobatan komplikasi melalui pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran;
- c) Dalam kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, bila perlu lakukan rujukan ke dokter spesialis;
- d) Berikan perawatan yang memadai kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai tahap persalinan;
- e) Minimalkan risiko infeksi dengan menggunakan tindakan pencegahan yang aman;
- f) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, komplikasi atau prosedur selama persalinan;
- g) Memastikan perawatan yang memadai bagi anak segera setelah lahir;
- h) Memberitahukan kepada ibu agar memberikan ASI kepada

bayi sedini mungkin(Nurwiandani and Widy 2022).

## 2)Prinsip Asuhan

Prinsip umum yang harus dilakukan dalam asuhan yaitu:

- a)Perlakukan ibu dengan hormat;
- b) Dengarkan baik-baik apa yang ibu katakan. Ingatlah bahwa mendengarkan sama pentingnya dengan memberi nasihat;
- c) Menghormati hak-hak ibu dan memberikan pelayanan yang bermutu dan sopan;
- d) Jaga privasi Anda;
- e)Selalu jelaskan terlebih dahulu apa yang akan anda lakukandan mintalah izin;
- f) Terlebih dahulu. Selalu diskusikan temuan ini dengan ibu dan siapa pun yang ingin diajak berbagi informasi;
- g)Selalu diskusikan rencana dan prosedur dengan ibu, serta pilihan yang sesuai dan tersedia;
- h) Biarkan ibu memilih siapa yang akan mendampingiya selama persalinan dan setelah persalinan;
- i) Memungkinkan ibu menggunakan posisi pilihannya selama persalinan;
- j) Hindari prosedur medis yang tidak diperlukan (episiotomi, pencukuran, dan enema);

- k) Memfasilitasi kontak dini antara ibu dan bayi baru lahir (pengekangan dan kasih sayang) (Nurwiandani and Widy 2022).

#### **f. Tanda-tanda Persalinan**

Mendekati minggu ke 36, pada primigravida, fundus uteri mengalami pengecilan, karena kepala bayi sudah masuk ke dalam lubang panggul, hal ini disebabkan oleh beberapa gejala, yaitu:

##### 1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

###### a) *Lightening*

*Lightening* adalah kondisi kepala bayi yang sudah turun memasuki rongga panggul ibu, sebagai tanda siap keluar ke dunia. Beberapa minggu sebelum melahirkan, calon ibu merasa lega, rasa kekurangannya berkurang, namun di sisi lain, ia merasa jalannya sedikit lebih sulit dan ia sering menderita nyeri punggung bagian bawah.

###### b) *Polakisuria*

Pada tungkai, bagian bawah rahim lebih rendah dari posisinya dan kepala janin sudah mulai menembus panggul bagian atas. Keadaan ini menimbulkan tekanan pada kandung kemih sehingga merangsang ibu untuk sering buang air kecil yang disebut dengan polakisuria.

###### c) *False Labor*

Pada minggu menjelang persalinan, ibu diganggu oleh

kontraksi prenatal yang sebenarnya hanya peningkatan kontraksi Braxton Hicks. His awal ini seperti nyeri yang dirasakan hanya di perut bagian bawah, tidak beraturan, durasi his nya singkat, lama kelamaan tidak bertambah parah, dan bila berjalan sering kali berkurang dan tidak mempengaruhi kelancaran. atau membuka leher rahim.

d) *Perubahan serviks*

Pada akhir bulan kesembilan, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang dan nyeri tekannya kurang. Namun, kondisinya telah melemah, beberapa di antaranya menunjukkan pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda-beda pada setiap ibu, misalnya pada multipara terdapat bukaan sebesar 2 cm, namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e) *Energy Spurt*

Beberapa ibu mengalami lonjakan energi sekitar 24-28 jam sebelum persalinan dimulai. Beberapa hari sebelum sang ibu merasa lelah secara fisik karena kehamilannya yang sudah lanjut usia, ia mendapati dirinya berada dalam kekuatan penuh sehari sebelum kelahirannya. Peningkatan tenaga ibu ini terlihat pada aktivitasnya seperti membersihkan rumah, menyapu, mencuci perabotan dan

pekerjaan rumah tangga lainnya, sehingga tenaga ibu habis menjelang kelahiran bayinya sehingga membuat persalinan menjadi lama dan sulit.

f) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin mengalami gejala seperti diare, sembelit, mual dan muntah akibat penurunan hormon pencernaan.

1) Tanda-Tanda Awal Persalinan

a) Timbulnya His Persalinan

Nyeri punggung bulat menjalar ke perut bagian depan, semakin pendek jaraknya dan semakin kuat berjalannya, semakin mempengaruhi tingkat dan pembukaan serviks.

b) *Bloody Show*

Perdarahan adalah lendir yang disertai darah dari jalan lahir, bila sudah rata dan terbuka, lendir serviks keluar dengan sedikit darah. Perdarahan ringan ini disebabkan oleh terlepasnya selaput janin di bagian bawah rahim hingga sebagian pembuluh kapiler darah pecah.

c) *Premature rupture of membrane*

Ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dalam jumlah besar secara tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini disebabkan karena pecahnya ketuban. Selaput biasanya

pecah ketika pembukaan sudah lengkap atau hampir selesai. Terkadang selaput ketuban pecah karena lubang kecil, terkadang selaput ketuban pecah sebelum kelahiran, namun persalinan diperkirakan akan dimulai dalam waktu 24 jam setelah cairan ketuban dikeluarkan (Nurwiandani and Widy 2022).

#### **g. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

##### 1) *Power* (tenaga atau kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin keluar selama persalinan adalah kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen yang bekerja sama dengan baik dan lengkap.

His adalah kontraksi rahim, karena otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan tanda kontraksi simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi. Saat otot berkontraksi, rahim berkontraksi sehingga menebal dan memendek. Rongga rahim mengecil sehingga mendorong janin dan kantung ketuban ke dasar rahim dan leher Rahim (Nurwiandani and Widy2022).

Perubahan perubahan akibat ini :

##### a) Perubahan pada uterus dan serviks

Rahim terasa keras/kencang akibat kontraksi. Tekanan hidrostatik cairan ketuban dan tekanan intrauterin meningkat dan menyebabkan serviks menjadi rata dan melebar.



b) Perubahan pada ibu

Nyeri akibat ataksia sel otot rahim juga meningkatkan detak jantung dan tekanan darah akibat kontraksi.

c) Perubahan pada janin

Pertukaran oksigen dalam sirkulasi darah rahim dan plasenta menurun, yang menyebabkan hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan tidak terdengar jelas akibat iskemia fisiologis. Jika hipoksia terjadi dalam waktu yang sangat lama, misalnya pada tetanus, maka janin akan menderita (Nurwiandani and Widy 2022).

Pastikan memberitahu kepada ibu untuk tidak mengedan di saat pembukaan belum lengkap. Sebab mengedan terus menerus pada saat pembukaan belum lengkap akan menyebabkan vagina bengkak. Mulai minggu ke-30 kehamilan, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan kontraksi otot rahim yang tidak sering, tidak nyeri dan dengan intensitas 5 mmHg, sehingga disebut *Braxton Hicks*.

1) Kekuatan his kala I

Kala I terjadi ketika pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang

bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

a) Fase laten persalinan

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

b) Fase aktif persalinan

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

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- (2) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).
- (3) Terjadi penurunan bagian terendah janin (Nurwiandani and Widy 2022).

## 2) Kekuatan his kala I

Kontraksinya meningkat selama 50-100 detik dan terjadi setiap 2-3 menit. Membran biasanya pecah. Saat ini ditandai dengan aliran cairan berwarna kekuningan dan melimpah, dan pasien mulai mengejan pada akhir kala dua. Tanda kepala sudah tenggelam ke dasar panggul, vulva terbukamenonjol, dan rektum terbuka. Pada bagian atas, sebagian kecil ujung vulva muncul di depan dan menghilang kembali saat desisan berhenti, begitu seterusnya hingga tampak lebih besar. Durasi tahap kedua di primi kurang dari 50 menit, di multi kurang dari 20 menit (Nurwiandani and Widy2022).

## 3) Kekuatan his kala III

Setelah bayi lahir, urinnya berhenti beberapa saat, tetapi setelah beberapa menit urinnya mulai lagi, yang disebut "kebocoran urin"; yaitu semprotan yang mengeluarkan air seni, sehingga letaknya di segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas vagina. Setelah bayi lahir, rahim tampak seperti tumor keras, bagian atas lebar karena mengandung plasenta, bagian bawah rahim dapat diraba dengan tangan sedikit di bawah bagian tengah. Saat plasenta lepas, bentuk rahim menjadi bulat dan tetap bulat hingga perubahan bentuk tersebut dapat dianggap sebagai tanda lepasnya plasenta.

Durasi lamanya kala 2 adalah  $\pm$  8,5 menit, dan plasenta hanya membutuhkan waktu 2-3 menit untuk keluar (Nurwiandani and Widy 2022).

#### 4) Kekuatan his kala IV

Setelah plasenta lahir, kontraksi uterus tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg. Kekuatan ini tidak diikuti oleh interval penutupan pembuluh darah yang rapat dan pembentukan trombus mungkin terjadi. Perdarahan pascapersalinan berhenti karena kontraksi yang kuat dan pembentukan bekuan darah (Nurwiandani and Widy2022).

#### 2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas dua bagian yaitu:

- a) Bagian keras tulang tulang panggul (rangka panggul), artikulasi, ruang panggul, pintu panggul dan bidan hodge.
- b) Bagian lunak: otot, jaringan, ligament. Otot-otot dasar panggul terbagi atas dua bagian yaitu *musculus ilio coccyangeus* dan *musculus ischio coccyangeus*.

Ukuran-ukuran panggul :

- a) Distansia spinarum (DS): jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 23 sampai 26cm.
- b) Distansia cristarum (DC): jarak yang terlebar antara kedua *crista iliaka* kanan dan kiri 26-30cm.
- c) *Conjungataeksterna* (CE): jarak dari tepi atas simfisis dan

ujung *processus spinosus* tulang lumbal 5 yaitu 18 - 20cm

- d) Lingkar panggul (LP): jarak dari tepi atas simfisis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dengan trochanter mayor sebelah kanan 80 - 90cm
- e) Conjugate diagonalis: 12,5cm
- f) Distansia tuberum: 10,5 cm (Nurwiandani and Widy 2022).

### 3) *Passanger*

Selain faktor janin, faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain, posisi janin, penampilan janin, fundus, dan posisi janin, serta plasenta dan cairan ketuban

#### a) Janin

Selama janin dan plasenta berada di dalam rahim, pertumbuhannya mungkin tidak normal, kelainan genetik dan kebiasaan buruk ibu dapat menyebabkan buruknya pertumbuhan janin. Setelah pemindahan kepala, tidak ada kesulitan pada tubuh janin. Dalam beberapa kasus, ketika ibu penderita diabetes memiliki anak besar, transfer bahu mungkin gagal. Perpindahan bahu yang parah cukup berbahaya karena dapat terjadi mati lemas. Bahkan sendi leher yang lemah pun dapat merusak pusat vital janin secara fatal (Nurwiandani and Widy 2022).

Menunjukkan hubungan bagian janin dengan sumbu janin, biasanya tulang belakang. Janin biasanya dalam

posisi sungsang, dengan kepala, punggung dan kaki fleksi serta lengan disilangkan di depan dada. Posisi adalah posisi sumbu janin terhadap sumbu ibu. Misalnya, garis lintang adalah posisi sumbu janin tegak lurus dengan sumbu ibu. Posisi memanjang dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, bisa posisi kepala atau punggung (Nurwiandani and Widy 2022).

b) Plasenta

Plasenta merupakan hasil kehamilan yang lahir setelah lahirnya janin, yang bentuknya bulat atau lonjong. Plasenta terbentuk sempurna pada minggu ke-16, ketika desidua parietalis dan desidua capillaris telah bergabung. Plasenta berada di depan atau belakang korpus uteri, agak ke arah fundus (Nurwiandani and Widy 2022).

Fungsi plasenta untuk sementara ditangani oleh luteum hingga bentuknya sempurna. Plasenta berbentuk bulat, berukuran sekitar 15 cm x 20 cm. Ketebalannya sekitar 2,5-3 cm. Plasenta memiliki berat sekitar 500-600 gram, sedangkan rata-rata panjang tali pusat adalah 25-60 cm. Panjang plasenta terpendek yang pernah ada adalah 2,5 cm, dan terpanjang sekitar 200 cm (Nurwiandani and Widy 2022).

c) Air ketuban

Cairan ketuban terletak pada ruang yang dibatasi oleh selaput janin (amnion dan korion). Volume cairan ketuban saat hamil kurang lebih 1000-1500 cc. Ciri-ciri cairan ketuban adalah berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis, sedangkan reaksinya sedikit basa dan netral dengan berat jenis 1008. Komposisi cairan ketuban terdiri dari 98% air, sisanya albumin, urea, asam urat, kreatinin, sel epitel, rambut bawah, vernix caseosa dan garam organik, kandungan protein sekitar 2,6% gram per liter, terutama albumin (Nurwiandani and Widy 2022).

Fungsi cairan ketuban adalah untuk melindungi janin, mencegah janin menempel pada cairan ketuban, memberikan ruang leluasa pada janin untuk bergerak, dan menambah asupan cairan janin dengan cara ditelan atau diminum. Selain itu, cairan ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan akibat kontraksi rahim (Nurwiandani and Widy 2022).

d) Psikis (Psikologi)

Kebanyakan wanita normal bisa merasakan ketegangan dan kegembiraan saat merasakan sakit awal sebelum bayinya lahir. Perasaan positif tersebut merupakan perasaan lega, seolah-olah realita "feminitas

sejati” benar-benar terjadi pada saat itu juga, yakni rasa bangga melahirkan (Nurwiandani and Widy 2022).

Psikologi meliputi:

- a) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual;
- b) Pengalaman bayisebelumnya;
- c) Kebiasaanadat;
- d) Dukungan dari orang terdekat seperti suami;
- e) Penolongpersalinan (Nurwiandani et al, 2022).

Tugas dokter spesialis kandungan atau bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin timbul pada ibu dan janin. Dalam hal ini prosesnya tergantung pada ketrampilan dan kemauan penolong dalam menghadapi proses persalinan(Nurwiandani and Widy2022).

#### **i. Asuhan Persalinan Normal**

Menurut (JNPK-KR, 2017) bahwa iangkah-langkah persalinan normal diantaranya adalah:

- (1) Melihat tanda dan gejala persalinàn kala dua persalinan
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
  - c) Perineum tampak menonjol
  - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka



- (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) Gunakan plastik celemek atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- (4) Melepaska dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih dan kering.
- (5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- (6) Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. 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 terkontaminasi)
- (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 yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
  - (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 x/menit).
  - (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibumempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan 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.

(13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya

d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

f. Menilai DJJ setiap lima menit

g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam ) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran

h. 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.

i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

(14) Saat kepala janin telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

(15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

(16) Membuka partus set.

(17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

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

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

(20) Memeriksa lilitan talu pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemuadian meneruskan segera

proses kelahiran bayi.

- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

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

(22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus 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 tangam tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

(24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tanganyang

- ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (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 mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
- (26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu -bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin /i.m
- (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 bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu

untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

- (31) 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 suntukan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- (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 atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seotang 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 plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

- a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m
- b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
- c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
- e) 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 dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.



- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- (43) Mencelupkan kedua tanganyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Menempatkanklem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikatkan 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 dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kerinh.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
  - e) Jika ditemukannlaserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi 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 selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali

setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi 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 untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencilupkan sarung tangankotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Melengkapi partograf.

#### **j. Komplikasi Dalam Persalinan**

Menurut (Nurwiandani and Widy 2022) dibawah ini adalah beberapa komplikasi dalam persalinan:

a) Distosia bahu

Distosia bahu adalah posisi kepala terdorong keluar namun kembali ke vagina setelah kontraksi atau setelah ibu berhenti untuk meneran, sumbu luar tidak berputar selama pembangkitan kepala. Kepala tetap pada posisinya meski ibu mendorong sekuat tenaga.

b) Letak muka

Posisi wajah terjadi ketika janin diluruskan secara maksimal sehingga tengkuk mendekati punggung janin dan dagu menjadi bagian presentasi tersebut. Posisi ini ditentukan oleh dagu seperti dagu kiri depan, dagu kanan depan, dagu kiri belakang, dan dagu kanan belakang.

c) Letak lintang

Posisi lintang terjadi ketika sumbu memanjang janin berada pada atau mendekati  $90^\circ$  tegak lurus terhadap sumbu memanjang ibu. Menurut kedudukannya, punggung dibedakan menjadi belakang depan, belakang belakang, belakang atas, dan belakang bawah. Keleluasaan ini dapat diatasi dengan menganjurkan ibu hamil untuk menungging setiap pagi dan sore hari. Beberapa penyebab letak lintang antara lain panggul sempit, konstipasi (kehamilan

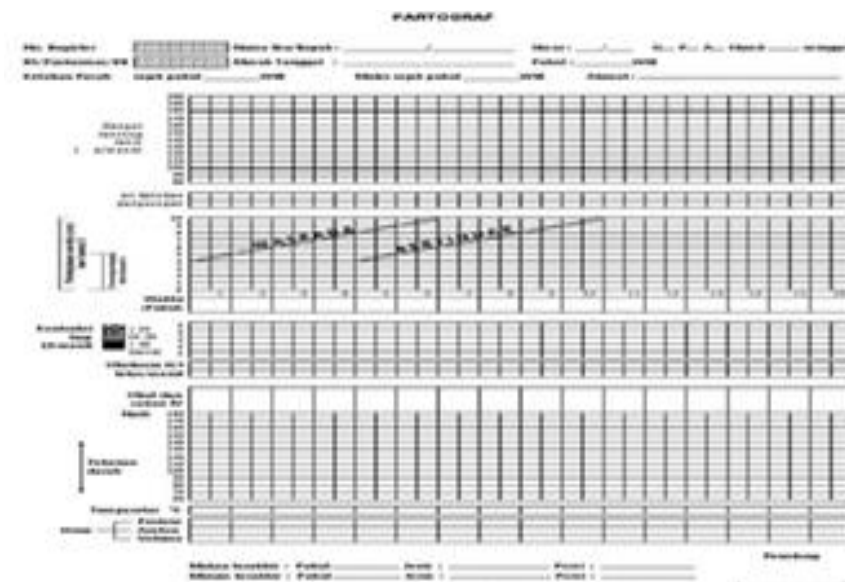
kembar) dan kandung kemih kosong.

d) Letak sungsang

Posisi telentang adalah keadaan dimana janin berbaring memanjang dengan kepala berada di dasar rahim dan bokong berada di bawah rahim. Posisi janin di dalam rahim tergantung dari proses adaptasi janin terhadap kondisi rahim. Pada usia kehamilan sekitar 32 minggu, cairan ketuban relatif lebih banyak sehingga memungkinkan janin dapat bergerak bebas (Nurwiandani and Widy 2022).

### k. Partograf

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



**Gambar 1. Partograf (IBI, 2020)**

Halaman depan partograf terdiri dari:

## 1. Kondisi janin

- a. Denyut jantung janin, dicatat setiap 30 menit
- b. Air ketuban, dicatat setiap melakukan pemeriksaan dalam, indikator air krtuban, yaitu:

U : Selaput utuh

J : selaput pecah, air ketuban jernih

M : air ketuban bercampur mekonium

D : air ketuban bernodadarah

K : tidak ada cairan ketuban (kering)

- c. Perubahan bentuk kepala janin (molding dan molase)

Molase terdiri dari:

0 : sutura terpisah

1 : Sutura tepat bersesuaian

2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

3 :Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

## 2. Kemajuan persalinan

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

- c) 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.
3. Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang sesudah pasien diterima. Jam, dicatat jam sesungguhnya.
  4. 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
  5. Obat-obatan dan cairan yang diberikan. Dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin

yang diberikan per volume IV dan dalam satuan tetes per menit.

6. Kondisi ibu. Nadi diperiksa setiap 30 menit selama fase persalinan deri tanda (.) pada kolom waktu yang sesuai tekanandarah setiap 4 jam selama fase persalinan beri tanda pada kolom waktu yang sesuai. Suhu setiap 2 jam.
7. Volume urin, protein dan aseton, sedikitnya setiap 2 jam.

### **3. Nifas**

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalanan, 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 and Rosyidah, 2019).

Perawatan pasca melahirkan sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu dan anak. Masa nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu:



1) *Puerperium dini*

*Puerperium dini* yaitu pemulihan pasca 24 jam setelah persalinan, dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan serta beraktivitas seperti pada umumnya.

2) *Puerperium intermediete*

*Puerperium intermediete* yakni pemulihan pada alat kelamin yang terjadi pada awal persalinan, dibutuhkan waktu 6-8 minggu agar alat kelamin pulih sepenuhnya.

3) *Puerperium remote*

*Puerperium remote* waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan dan kesehatan penuh, terutama jika timbul komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Diperlukan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun untuk mendapatkan kembali kesehatan penuh (Azizah and Rosyidah 2019).

**a. Perubahan Fisiologis Nifas**

Selama masa nifas, alat kelamin dalam dan luar perlahan-lahan kembali ke bentuk semula sebelum hamil. Perubahan ini disebut involusi. Perubahan penting lainnya juga terjadi pada periode tersebut, yaitu:

1) uterus

Dilatasi uterus, atau kontraksi uterus, adalah proses dimana uterus memperoleh kembali bentuknya selama kehamilan, proses perkembangan udara yaitu iskemia

miometrium, yang disebabkan oleh kontraksi dan retraksi uterus yang terus menerus setelah pengangkatan plasenta, ketika otot-otot rahim beradaanemia relatif. Pada saat yang sama, atrofi jaringan terjadi sebagai respons terhadap penggantian hormon estrogen selama pelepasan plasenta, diikuti dengan autolisis, suatu proses penghancuran diri yang terjadi pada otot-otot rahim. Efek oksitosin adalah kontraksi dan penarikan otot rahim karena adanya hormon oksitosin sehingga dapat menyempitkan pembuluh darah sehingga mengakibatkan kurangnya aliran darah ke Rahim (Fitriani and Chairani 2021).

## 2) Perubahan vagina dan perineum

Saat melahirkan, vulva dan vagina kendur akibat tekanan dan peregangan. Ukuran vagina selalu lebih besar dibandingkan sebelum kelahiran pertama. Perubahan peritoneum pascapersalinan terjadi ketika perineum robek. Pecahnya jalan lahir dapat terjadi secara spontan maupun dengan tindakan episiotomi pada indikasi tertentu. Jika ibu melakukan senam perineum dapat mengembalikan kekencangan otot dan mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Fitriani and Chairani 2021).

## 3) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah lahir, tempat implantasi plasenta memiliki permukaan

yang kasar dan tidak rata serta seukuran telapak tangan Anda. Luka ini dengan cepat mengecil, hanya 2-4 cm di akhir minggu ke-2 dan 1-2 cm di akhir persalinan. Penyembuhan bekas luka implantasi plasenta sangat khas. Saat persalinan dimulai, plasenta memiliki banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh gumpalan darah. Biasanya luka yang sudah sembuh menjadi jaringan parut, namun luka perlekatan plasenta tidak meninggalkan bekas luka (Azizah and Rosyidah 2019)

#### 4) Perubahan Ligamen

Selama kehamilan dan persalinan, ligamen menegang dan diafragma panggul, serta jaringan ikat, secara bertahap menyusut kembali ke normal setelah janin lahir. Tidak jarang ligamen bundar mengendur sehingga menyebabkan rahim tertarik ke belakang. Tak jarang wanita mengeluhkan rahim turun setelah melahirkan akibat melonggarnya ligamen, fasia, dan jaringan penyangga alat kelamin (Azizah and Rosyidah 2019)

#### 5) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama dengan rahim. Perubahan pada serviks pada masa nifas adalah bentuk serviks yang terbuka seperti corong, dan bukannya serviks yang mengembang 10 cm saat melahirkan, berangsur-angsur menutup. 2 jam

setelah melahirkan, Anda bisa menggunakan dua jari untuk melewati bagian luar rahim, ujungnya tidak mulus, melainkan retak karena robekan melahirkan. Pada akhir minggu pertama, hanya satu jari yang dapat melewatinya dan cincin penarikan dihubungkan ke bagian atas saluran serviks. 6 minggu setelah melahirkan, leher rahim menutup kembali (Azizah and Rosyidah 2019).

6) **Laktasi**

Perubahan pada kelenjar susu meliputi peningkatan jaringan, kelenjar alveolar dan lemak. Kerja oksitosin merangsang kelenjar susu berkontraksi akibat rangsangan pada puting susu (Azizah and Rosyidah 2019).

7) **Lochea**

Dengan involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi plasenta menjadi nekrotik. Desidua yang mati keluar bersama sisa cairan. Campuran darah dan desidua ini disebut lochia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lochia merupakan keluarnya cairan rahim pada masa nifas dan bersifat basa/basa sehingga dapat menyebabkan tubuh tumbuh lebih cepat dibandingkan pada kondisi asam. terjadi pada vagina normal. Lochia berbau amis. Keputihan lochia dapat dibagi menurut waktu dan warnanya sebagai berikut:

a) *Lochea rubra* (Kruenta)

*lochea* ini muncul pada masa nifas dari hari pertama hingga hari ketiga. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari robekan/cedera plasenta serta serabut desidua dan korionik. *Lochia* terdiri dari sel desidua, vernix caseosa, rambut halus, sisa mekonium dan sisa darah.

b) *Lochea sanguinolenta*

*Lokia* ini berwarna coklat kemerahan dan berlendir akibat plasma darah, dan keluar pada hari ke 4-7.hari setelah melahirkan.

c) *Lochea serosa*

*Lokia* ini muncul 7-14 hari setelah melahirkan. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. *Lokia* ini terdiri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, yang juga terdiri dari leukosit dan sekret plasenta.

d) *Lochea alba*

*Lokia* ini muncul pada minggu ke 2-6. seminggu setelah melahirkan. Warnanya lebih terang, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks dan serat jaringan mati (Azizah and Rosyidah 2019).

## **b. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas**

Pada masa nifas seorang ibu akan melalui beberapa tahap untuk beradaptasi dengan kelahiran seorang bayi, diantaranya:

1) Fase *taking in* (hari pertama setelah melahirkan sampai hari ke dua)

Fase *taking in* meliputi:

- a) pasif dan bergantung pada orang lain;
- b) Perhatian ibu tertuju pada menjaga perubahan yang terjadi pada tubuhnya;
- c) Ibu mengulangi pengalaman melahirkan;
- d) Ibu membutuhkan tidur yang nyenyak atau istirahat yang cukup agar tubuhnya kembali normal.

Nafsu makan ibu biasanya meningkat sehingga memerlukan nutrisi tambahan, jika ibu mengalami penurunan nafsu makan, ini menandakan kondisi ibu tidak normal (Fitrianiand Chairani 2021).

2) Fase *Taking Hold* (hari ke tiga sampai 10 setelah melahirkan)

Fase *taking hold* meliputi:

- a) Ibu fokus pada keterampilan mengasuh anak dan meningkatkan tanggung jawab terhadap anaknya;
- b) Ibu fokus pada pengelolaan fungsi tubuh anak, buang air kecil, buang air besar, dan daya tahan tubuh anak;

- c) Ibu berusaha memperoleh keterampilan mengasuh anak seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan berganti pakaian;
- d) Para ibu pada umumnya terbuka terhadap nasihat dan kritik pribadi dari bidan.

Para ibu mungkin mengalami depresi pasca melahirkan karena tidak dapat membesarkan/merawat anaknya (Fitriani and Chairani 2021).

### 3) *Letting Go*

*Letting go* meliputi:

- a) Terjadi ketika ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan dan perhatian suami dan keluarga
- b) Bertanggung jawab merawat anak dan memahami kebutuhan bayi melemahkan hak ibu atas interaksi sosial  
depresi pasca persalinan adalah rentan di era sekarang (Fitriani and Chairani 2021).

### **c. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas**

Menurut kebijakan program nasional, minimal 4 kunjungan dilakukan pada masa nifas. Hal ini bertujuan untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan mengobati masalah yang timbul, antara lain:

#### 1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Pencegahan perdarahan nifas akibat atonia uteri,

Identifikasi dan pengobatan penyebab perdarahan lainnya, hubungi jika perdarahan berlanjut konseling kepada ibu atau anggota keluarga untuk mencegah perdarahan nifas akibat atonia uteri, pemberian ASI dini memberikan ikatan ibu-bayi Menjaga kesehatan bayi dengan menghindari hipotermia Catatan : Apabila ada tenaga kesehatan yang membantu persalinan, maka harus mendampingi ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam setelah persalinan dan sampai kondisinya stabil.

2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Pastikan involusi uterus normal, rahim berkontraksi, fundus dibawah pusar, perdarahan abnormal, bau, kaji tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tanda-tanda tidak ada komplikasi, dan menasihati ibu untuk merawat bayi dan tali pusat, serta menghangatkan bayi dan merawat bayi setiap hari.

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) sama seperti diatas

Pastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba rahim

4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Tanyakan kepada ibu tentang komplikasi ibu atau anak dan konseling KB dini (Azizah and Rosyidah 2019).



#### **d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

##### **1) Nutrisidan Cairan**

Ibu nifas memerlukan nutrisi yang tepat, pola makan yang seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi ibu menyusui erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat diperlukan untuk tumbuh kembang anak. Gizi ibu menyusui tidaklah sulit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu yang telah melahirkan dan menjamin terbentuknya ASI yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi (Azizah and Rosyidah 2019).

Selama menyusui, ibu dengan gizi baik rata-rata memproduksi sekitar 800 kkal ASI yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan ibu dengan gizi buruk biasanya menghasilkan lebih sedikit ASI. Namun kualitas ASI tidak terlalu dipengaruhi oleh status gizinya, kecuali kuantitasnya (Azizah and Rosyidah 2019).

##### **2) Ambulasi**

Ambulasi dini merupakan olahraga aktif ringan yang memandu ibu agar cepat pulih dari trauma kelahiran dengan cara membimbing ibu berguling dari kanan ke kiri, latihan duduk, berdiri dan bangun, kemudian latihan jalan. Menurut penelitian, berjalan dini tidak berdampak buruk pada ibu

nifas, perdarahan abnormal, luka episiotomi, dan tidak menyebabkan prolaps uterus atau retrofleksi. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas normal, namun tidak bagi ibu nifas yang mengalami anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, atau kondisi lain yang memerlukan istirahat (Azizah and Rosyidah 2019).

Terapi mobilisasi dini mempunyai kelebihan yaitu: memperlancar pelepasan lokus, mengurangi infeksi persalinan, mempercepat involusi uterus, memperlancar fungsi gastrointestinal dan reproduksi, meningkatkan kestabilan sirkulasi darah, sehingga mempercepat fungsi ASI ibu dan ekskresi sisa metabolisme (Azizah and Rosyidah 2019).

### 3) Eliminasi (Buang air kecil dan buang air besar)

Dalam waktu 6 jam setelah melahirkan, pasien seharusnya sudah bisa buang air kecil. Semakin lama urin berada di kandung kemih dapat menyebabkan gangguan saluran kemih seperti infeksi. Buang air kecil yang normal terjadi secara spontan setiap 3-4 jam. Bila tidak dapat buang air kecil sendiri maka dilakukan langkah-langkah berikut dengan *mixer training*: Stimulasi dengan mengalirkan air keran di dekat klien, memeras air hangat pada simfisis, pada saat spotbath (mandi air hangat) klien disuruh buang air kecil

(Azizah and Rosyidah 2019).

Pada 24 jam pertama setelah melahirkan, ibu harus bisa buang air besar, karena semakin lama feses berada di usus, maka makanan pun semakin mengeras, karena cairan pada feses terserap ke dalam usus(Azizah andRosyidah 2019).

#### 4) *Personal Hygiene* dan Perineum

Ibu sebaiknya meningkatkan kebersihan seluruh tubuh selama masa nifas.Ajari ibu untuk membersihkan alat kelaminnya dengan sabun dan air. Pastikan ia memahami terlebih dahulu area sekitar vulva mulai dari depan hingga belakang anus. Bagian yang paling penting untuk dibersihkan adalah puting dan kelenjar susu, karena kebersihan itu penting, dan luka pecah-pecah harus segera diobati, karena kerusakan pada puting merupakan pintu gerbang dan dapat menyebabkan mastitis. Susu kering menjadi lengket dan dapat mengiritasi kulit sehingga menyebabkan munculnya enzim (Azizah andRosyidah 2019).

Jika buang air besar atau sedang buang air besar, peritoneum harus dibersihkan secara teratur.Bersihkan dengan sabun lembut setidaknya sekali sehari.Biasanya ibu takut jahitannya lepas dan juga terasa nyeri sehingga peritoneum tidak dibersihkan atau dicuci.Tahapan perawatan personal hygiene adalah sebagai berikut: mendorong

kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut atau kain minimal dua kali sehari, menganjurkan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelumnya. dan setelah dibersihkan. area genital, bila ibu mengalami sayatan atau luka episiotomi, anjurkan ibu untuk menghindari dan menyentuh luka tersebut (Azizah and Rosyidah 2019).

#### 5) Istirahat

Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kondisi fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk istirahat yang cukup guna mempersiapkan tenaga nantinya selama menyusui. Kurangnya istirahat berdampak pada ibu yang akan melahirkan dalam banyak hal, misalnya saja. mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi rahim, sehingga meningkatkan risiko perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk menjaga anak dan diri ibu sendiri (Azizah and Rosyidah 2019).

#### 6) Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan intim setelah pendarahan berhenti dan ibu dapat memeriksanya dengan memasukkan jari kelingking ke dalam

vagina. Jika darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai hubungan intim ketika ibu sudah merasa siap (Azizah and Rosyidah 2019).

Dalam banyak kebudayaan, merupakan kebiasaan untuk memulai hubungan perkawinan pada waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 60 hari setelah melahirkan. Sebaliknya jika memungkinkan, hubungan seksual dapat ditunda hingga 40 hari setelah melahirkan, karena diharapkan pada saat itu organ tubuh sudah pulih (Azizah and Rosyidah 2019).

#### 7) Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) Jarak antar kehamilan harus 24 bulan atau 2 tahun. Ibu nifas dan keluarganya juga harus mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan setelah melahirkan. Alat kontrasepsi setelah melahirkan dapat melindungi ibu terhadap resiko kehamilan, karena proses kehamilan memerlukan kesehatan fisik dan mental seorang wanita serta daya tahan tubuh yang kuat (Azizah and Rosyidah 2019).

#### 8) Latihan/Senam Nifas

Untuk hasil pemulihan otot yang terbaik, ibu sebaiknya melakukan senam nifas sedini mungkin, yaitu pada saat ibu sudah melahirkan secara normal dan tidak terdapat

komplikasi pasca melahirkan (Azizah and Rosyidah 2019).

Manfaat senam nifas antara lain mempercepat proses penyembuhan otot rahim, perut, dan panggul, serta mengembalikan organ tubuh yang mengalami trauma saat melahirkan ke bentuk normal, serta dapat memberikan manfaat psikologis dengan meningkatkan kemampuan fisik dan kreativitas. suasana hati yang baik untuk menghindari stres dan relaksasi untuk menghindari depresi pasca melahirkan (Azizah and Rosyidah 2019).

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

Bayi baru lahir (BBL) merupakan tahap pertama kehidupan di luar kandungan hingga hari kehidupan ke 28, dimana terjadi transisi yang sangat besar dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Selama periode ini, pematangan organ terjadi di hampir semua sistem. Bayi di bawah usia satu bulan memiliki risiko paling tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan dan dapat mengalami berbagai gangguan kesehatan yang dapat berakibat fatal jika tidak mendapat penanganan yang tepat (Kemenkes RI, 2020).

##### **a. Asuhan pada Bayi Baru Lahir**

Perawatan bayi baru lahir adalah persalinan yang bersih dan aman, segera setelah bayi lahir, lakukan penilaian awal yang cepat dan akurat (0-30 detik), yaitu, pernapasan spontan (menangis atau terengah-engah) dan penilaian nada suara, tidak

kehilangan panas, melakukan pemotongan tali pusat, perawatan dan pemeliharaan tali pusat, memperlancar pemberian ASI, mencegah pendarahan dengan pemberian vitamin K, mencegah infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan vaksinasi (Chairunnisa and Juliarti 2022).

Asuhan pada BBL meliputi:

a. Segera setelah dilahirkan badan bayi

Sembari menilai pernafasan dengan cepat, letakkan bayi tengkurap ibu di atas handuk dengan kain atau kain kasa yang bersih dan kering, usap darah atau lendir pada wajah bayi untuk mencegah terhalangnya saluran pernafasan.

b. Periksa ulang pernafasan bayi

Dalam waktu 24 jam, untuk memastikan apakah bayi tidak mengalami masalah apapun.

c. Pertahankan Suhu Tubuh Bayi

Hindari memandikan anak minimal 6 jam dan hanya setelah suhu 36,50C. Bungkus anak dengan kain kering dan hangat, kepala anak harus tertutup (Chairunnisa and Juliarti 2022)

**b. Pemeriksaan Fisik Bayi**

Lakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap saat memeriksa bayi baru lahir, hal-hal yang harus diperhatikan yaitu:

- 1) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan;
- 2) Bersihkan jalan napas;

- 3) Perhatikan, dengarkan dan rasakan setiap area, mulai dari kepala hingga ke ujung kaki secara sistematis;
- 4) Pasang dan potong tali pusar dan ikat kira-kira 2 menit setelah bayi lahir. Setelah itu, lakukan pemberian ASI dini;
- 5) Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Ia kemudian diberi salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua matanya. Setelah 1-2 jam pemberian vitamin K penyakit kuning, dilakukan imunisasi B 0,5 ml secara intramuskular pada daerah femoraliskan secara anterolateral.

#### 6) Identifikasi Bayi

Alat identifikasi yang memudahkan identifikasi bayi harus dipasang segera setelah lahir. Setiap bayi baru lahir harus diberikan alat identifikasi yang efektif, yang harus tetap ada sampai anak tersebut dipulangkan.

#### 7) Perawatan Lain

Perawatan lain yang dilakukan pada bayi meliputi:

- a) Berikan ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam (minimal setiap 4 jam) sejak hari pertama;
- b) Jaga bayi tetap bersih, hangat dan kering, ganti popok dan selimut sesuai kebutuhan;
- c) Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering;
- d) Jaga, sayangi dan nikmati hidup bersama bay;



- e) Periksa anak apakah ada masalah dan kesulitannya dan mintalah bantuan jika perlu;
- f) Jaga agar anak terlindung dari cedera dan penyakit atau infeksi;
- g) Ukur suhu tubuh anak jika ia tampak sakit atau tidak makan dengan benar (Kosanke 2019).

#### **c. Jadwal Pemberian Imunisasi**

Jadwal pemberian imunisasi terdiri dari:

- 1) Umur 0-7 hari imunisasi HB 0;
- 2) Umur 1 bulan imunisasi BCG, Polio 1;
- 3) Umur 2 bulan imunisasi DPT/HB 1, Polio 2;
- 4) Umur 3 bulan imunisasi DPT/HB 2, Polio 3;
- 5) Umur 4 bulan imunisasi DPT/HB 3, Polio 4;
- 6) Umur 9 bulan imunisasi campak (Depkes RI, 2017).

#### **d. Reflek-reflek pada Bayi Baru Lahir**

Reflek-reflek pada bayi baru lahir meliputi:

- 1) Refleks menghisap (*Sucking Reflex*)

Sucking reflex adalah ketika bagian langit-langit mulut bayi tersentuh, ia akan refleksi melakukan gerakan menghisap.

Artinya areola puting susu menempel pada gusi, lidah, dan langit-langit mulut bayi sehingga rongga susu terkompresi dan menghasilkan ASI.

- 2) Refleks menggenggam (*Grasping Reflex*)

*Grasping Reflex* adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh kan kebayi,indikasisyarafberkembang normal–hilangsetelah 3-4 bulan Bayi akan otomatismenggenggam jari ketikaAnda menyodorkan jaritelunjuk kepadanya.

3) Refleksi leher(*tonicneckreflex*)

*Tonicneckreflex* disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia lima bulan. Yakni gerakan otot betis secara spontan pada saat bayi normal dibaringkan tengkurap, spontan ia memiringkan kepalanya

4) Refleksi mencari (*Rooting Reflex*)

rooting reflex adalah gerakan secara tiba-tiba ini terjadi ketika anda menyentuh kulit di sekitar pipi dan pinggir mulut bayi.Artinya ketika jarinya menyentuh area sekitar mulut anak, ia membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari tersebut.

5) Refleksi Moro (*Moro Reflex*)

Refleksi ini terjadi di luar kesadaran anak, misalnya anak digendong atau digendong dengan gendongan yang kasar kemudian anak melakukan gerakan mengangkat badan ke arah pegangan.

6) *Babinski Reflex*

Refleks kekanak-kanakan primitif adalah gerakan menjentikkan jari saat kaki dibelai, yang merupakan tanda perkembangan saraf normal. Refleks hilang setelah 4 bulan.

7) *Swallowing Reflex*

Refleks menelan adalah gerakan refleksif menelan benda yang dimasukkan ke dalam mulut, sehingga memungkinkan bayi makan sambil bercanda, namun berubah seiring pengalaman (Jamil et al, 2017).

a. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi:

1) Pernafasan

Frekuensi pernafasan > 60 x / menit

2) Kehangatan

Suhu > 38 °C - < 36 °C

3) Warna

Kuning (pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.

4) Pemberian makan

Kesulitan untuk menghisap, mengantuk berlebihan, rewel, malas minum dan banyak muntah.

5) Tali pusat

Merah, bengkak, keluar cairan, baubusuk, berdarah

6) Tinja atau kemih

Tinja BAB dalam 3 hari, tidak berkemih dalam jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir darah pada tinja.

7) Infeksi

Suhu meningkat, bengkak, keluar cairan bau busuk, pernafasan sulit, perut kembung, dan lidah berwarna kebiruan (sianosis setral)

8) Aktivitas bayi yang mengalami tanda bahaya diantaranya : mengigil, menangis yang tidak biasa, lunglai, kejang, tidak bisa tenang (Jamil et al, 2017).

**e. APGAR Score**

1. Pengertian APGAR Score

APGAR score merupakan metode sederhana untuk menilai kondisi umum bayi segera setelah lahir. Evaluasi ini diperlukan untuk mengetahui apakah anak menderita sesak napas atau tidak, denyut jantung, usaha pernafasan, tonus otot, warna kulit dan respon terhadap rangsangan. APGAR score dapat digunakan untuk menilai perkembangan status BBL pada 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran (Kosanke 2019).

Setiap penilaian diberi angka 0,1,2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (*vigorous baby*=

nilai apgar 7-10), asfiksia ringan (nilai apgar 4-6), dan asfiksia berat (nilai apgar 0-3) (Kosanke 2019).

## 2. Kriteria APGAR Score

**Tabel 3 Kriteria APGAR Score**

Tanda	0	1	2
<i>appearance</i>	Biru, pucat Tungkai biru	Badan Pucat, muda	Senmuanya Merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis Kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi Melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

## B. Asuhan kebidanan manajemen 7 langkah varney

Manajemen kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisasikan gagasan dan kegiatan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan ke dalam urutan/langkah logis untuk mengambil keputusan yang berorientasi pada klien. Menurut Varney, tujuh tahapan manajemen kebidanan adalah:

### 1. Pengumpulan/Pengkajian Data Dasar

Langkah pertama dalam proses penatalaksanaan obstetri adalah seluruh informasi yang relevan dari semua sumber untuk mendukung kondisi ibu/wanita atau BBL. Jika memungkinkan, bidan mengumpulkan data dasar yang lengkap, bahkan jika ibu/istri

atau BBL mengalami komplikasi, sehingga memperoleh informasi penting untuk penilaian menyeluruh terhadap ibu atau bayi baru lahirnya. Data yang dikumpulkan antara lain:

- a. Keluhan klien;
- b. Riwayat kesehatan klien;
- c. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan;
- d. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya;
- e. Meninjau data laboratorium.

Pada tahap ini, seluruh informasi di kumpulkan secara akurat dari semua sumber yang tepat terkait kondisi klien yang diperlukan (Aisa et al, 2018).

## 2. Interpretasi Data Dasar

Identifikasi yang akurat dapat berupa diagnosis ibu/istri atau masalah yang memerlukan intervensi. Pada dasarnya tahap kedua merupakan kesimpulan dari temuan kumpulan data yang diperoleh pada tahap pertama. Kumpulan data ini merupakan tanda atau gejala spesifik dari suatu penyakit yang dialami ibu/wanita atau BBL dan sering disebut dengan diagnosis obstetrik (Aisa et al, 2018).

## 3. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Fokus tahap ketiga ini adalah pencegahan terhadap hal-hal yang mungkin terjadi sehubungan dengan diagnosis atau pengenalan masalah yang sebenarnya. Untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi, bidan harus pintar melakukan deteksi dini

sehingga perlu adanya penalaran dalam menghadapi masalah dalam kasus yang muncul dengan kecenderungan patologis.

Contoh diagnosis/masalah potensial, diantaranya:

- a. Potensial perdarahan post-partum, apabila ibu hamil kembar, polihidramnion, hamil besar akibat menderitadiabetes.
- b Kemungkinan Distosia Bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar (Aisa et al, 2018).

#### 4. Identifikasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi

Langkah keempat, bidan harus mampu menilai secara akurat kondisi ibu, janin atau BBL terkait dengan gangguan kesehatan yang dialami. Selain menilai kondisi ibu, janin dan BBL, bidan harus mampu menentukan dalam kasus mana bantuan darurat diperlukan atau dalam kasus mana diperlukan kerjasama, rujukan atau konsultasi saja. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan kompresi bimanual internal (KBI) dan kompresi bimanual eksternal (KBE) (Aisa et al, 2018).

#### 5. Rencana Asuhan Kebidanan

Langkah limaini adalah pengembangan rencana perawatan komprehensif yang mencakup aspek sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau psikologis. Tahapan ini ditentukan oleh tahapan-tahapan sebelumnya yang dihasilkan dari perkembangan suatu masalah atau diagnosis dan kebutuhan akan pelayanan

kesehatan. Dan hal ini dapat diartikan sebagai suatu langkah maju, yaitu suatu langkah untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan secara mandiri atau dengan bantuan sebagian. Langkah ini dilakukan setelah prioritas masalah utama telah selesai. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien (Aisa et al, 2018).

#### 6. Implementasi

Langkah 6 adalah penerapan rencana pengobatan yang komprehensif. Langkah ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh ibu/keluarga bersama bidan atau anggota tim pelayanan kesehatan lainnya. Pada tahap ini bidan dapat melakukan perawatan: secara mandiri dan bekerjasama dengan ibu/keluarga, bekerja sama dengan dokter dan ikut serta dalam perawatan ibu atau BBL akibat komplikasi. Dalam hal ini, mungkin saja masalah utama pasien sudah teratasi, namun masih perlu pemantauan oleh tenaga kesehatan lain, dan tidak menutup kemungkinan juga bidan perlu berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, misalnya staf administrasi. Untuk membantu pasien yang mengalami permasalahan BPJS (Aisa et al, 2018).

#### 7. Evaluasi

Langkah terakhir evaluasi sebenarnya adalah cara untuk memeriksa apakah rencana pengobatan yang diterapkan mampu mengatasi masalah, diagnosis, atau kebutuhan layanan kesehatan.



Efektif atau tidaknya suatu rencana sebenarnya bergantung pada keberhasilannya. Tidak semua rencana akan efektif karena beberapa bagian mungkin tidak efektif (Aisa et al, 2018).

### **C. Pendokumentasian SOAP**

Dokumentasi kebidanan adalah dokumentasi komunikasi antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga pasien mengenai hasil pemeriksaan, tindakan pencatatan perawatan pasien dan pendidikan pasien, termasuk tindakan yang ditanggapi pasien terhadap setiap metode dokumentasi yang digunakan oleh bidan. Dalam asuhan kebidanan, pendekatan dilakukan SOAP (Aisa et al, 2018).

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

Subjective yaitu, dari sudut pandang klien, informasi terkait masalah, kekhawatiran, dan keluhan pasien dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan terkait diagnosis. Informasi tentang orang yang dibisukan ditandai dengan huruf "S" dengan "O" atau "X" untuk menunjukkan bahwa orang tersebut dibisukan. Data subyektif mengkonfirmasi diagnosis tersebut.

Pendokumentasian aglomerasi fakta pelanggan menembusi anamnesa. Tanda dan isyarat subyektif yang terpakai berpangkal eksekusi bertanya dengan klien, suami atau keluarga individualitas umum, keluhan, aluran menarche, aluran perkawinan, aluran kehamilan, aluran persalinan, aluran KB, aluran riwayat penyakit

pada keluarga, aluran penyakit keturunan, aluran psikososial dan pola hidup. (Aisa et al, 2018)

## 2. *Objective (O)*

Aspek objective menjelaskan dokumentasi analisis klien dan temuan fisik, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lainnya, diformat sebagai data fokus untuk mendukung penilaian.

Bukti obyektif diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda vital, fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan penunjang, pemeriksaan kontrol, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data tersebut memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berkaitan dengan diagnosa) (Aisa et al, 2018).

## 3. *Assesmen (A)*

Masalah atau diagnosis ditentukan berdasarkan data atau informasi subjektif atau objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Menjelaskan dokumentasi dan interpretasi hasil analisis data subjektif dan objektif dalam identifikasi.

Diagnosa merupakan rumusan hasil analisa yang diperoleh dari hasil evaluasi keadaan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir klien. Segala sesuatu yang menyimpang sedemikian rupa sehingga kebutuhan klien terganggu adalah suatu masalah. Termasuk pencegahan masalah lain atau diagnosis potensial yang termasuk dalam langkah ini (Aisa et al, 2018).

#### 4. Plan (P)

Aspek plan atau perencanaan adalah asuhan kebidanan meliputi:

##### a. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat ini atau masa depan.  
Upaya mencapai kondisi terbaik bagi klien.

##### b. Implementasi

Penerapan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Langkah-langkah ini harus disetujui oleh klien, kecuali jika penerapannya membahayakan keamanan klien.

##### c. Evaluasi

Interpretasi dampak tindakan yang diambil penting untuk mengevaluasi efektivitas pengobatan. Fokus keakuratan nilai kegiatan adalah analisis hasil yang dicapai (Aisa et al, 2018).

#### **D. *Continuity Of Care***

*Continuity of Care* (COC) bidan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Kontinuitas asuhan kebidanan biasanya ditujukan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam kurun waktu tertentu. 3 jenis pelayanan dalam continuum of care yaitu manajemen, informasi dan hubungan (Sunarsih et al, 2020).

*Continuity of care* merupakan hal yang penting dalam model operasi kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan menumbuhkan rasa saling percaya antara bidan dan klien (Aprianti et al, 2023). *Continuity of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak selama hamil, melahirkan, nifas, dan bayi. Pelayanan diberikan oleh keluarga dan masyarakat melalui pelayanan rawat jalan, klinik dan pelayanan kesehatan lainnya.

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

1. Memantau jalannya kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak;
2. Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi;
3. Mengidentifikasi tepat waktu jika ada kelainan atau komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat kesehatan umum, persalinan dan pematangan;
4. Persiapan persalinan penuh, persalinan ibu dan anak yang aman;
5. Mempersiapkan ibu menghadapi masa nifas normal dan pemberian ASI eksklusif;
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran anak agar dapat tumbuh dan kembang secara maksimal;
7. Penurunan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

Asuhan berkesinambungan manfaat perawatan dapat dipastikan melalui tim bidan yang berbagi kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa kelahiran menerima seluruh perawatan dari satu bidan atau tim perawatannya. Bidan dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam konsultasi dan rujukan multidisiplin. Kegagalan dalam memberikan pelayanan obstetri yang berkelanjutan dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak diobati, sehingga menyebabkan tertundanya pengobatan komplikasi dan peningkatan morbiditas dan kematian (Aprianti et al, 2023).