

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

###### **a. pengertian kehamilan**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan) (W. Rahayu, 2021).

Kehamilan sendiri di bagi menjadi beberapa tahapan yang di hitung per-triwulan terdiri dari triwulan satu atau trimester satu yang terjadi pada minggu ke 0-12, triwulan dua atau trimester dua yang terjadi pada minggu ke 13-28 dan terakhir menjelang persalinan triwulan tiga atau trimester tiga yang terjadi pada minggu ke 29-49 (P. Rahayu, 2020).

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

###### **1) Ovum**

Wanita memiliki meiosis yang menghasilkan sebuah telur atau ovum, hal ini terjadi didalam ovarium. Ovum biasanya subur selama 24 jam setelah ovulasi.

## 2) Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok the semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

## 3) Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampula (seperti bagian luar)tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sprema lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot (Wijayanti, 2021).

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

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

#### 1) Tandadugaan hamil

Amenore (terlambat datang bulan), mual dan muntah, pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih, ngidam, sinkope atau pingsan, terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala, payudara tegang, sering miksi, obstipasi, epulis, pigmentasi kulit, varises atau

penampakan pembuluh darah.

## 2) Tanda tidak pasti kehamilan

- a) Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan
- b) Pada pemeriksaan dalam meliputi:
  - (1) Tanda *Hegar*: Melunaknya segmen bawah uterus.
  - (2) Tanda *Chadwicks*: Warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu.
  - (3) Tanda *Piscaseck*: Uterus membesar kesalah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut.
  - (4) Kontraksi *Broxton Hicks*: Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi.
  - (5) Tanda *Ballotement*: Terjadi pantulan saat uterus di tekuk dengan jari.
- c) Perut membesar
- d) Pemeriksaan tesbiologis kehamilan positif

## 3) Tanda pasti kehamilan

- a) Gerakan janin dalam rahim: teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.
- b) Denyut jantung janin : didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiograf, alat doppler, USG (Wijayanti, 2021)

#### **d.perubahan fisiologi pada kehamilan**

##### 1) Uterus

Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplas dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua. Selain itu, pembesaran uterus pada trimester pertama juga akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang tinggi.

##### 2) Payudara

Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah.

##### 3) Vagina dan vulva

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick, suatu tanda kemungkinan kehamilan yang dapat muncul pada minggu keenam tapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan.

#### 4) Intergumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menimbulkan perubahan pada intergumen. Terdapat bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi yang disebut cloasma gravidarum. Linea nigra yaitu garis gelap mengikuti midline (garis tengah) abdomen. Striae gravidarum merupakan tanda regangan yang menunjukkan pemisahan jaringan ikat di bawah kulit.

#### 5) Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon tubuh terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Selama masa hamil, perubahan pada pusat pernapasan menyebabkan penurunan ambang karbondioksida. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan napas meningkat, sehingga beberapa wanita hamil mengeluh mengalami sesak saat istirahat.

#### 6) Pencernaan

Pada awal kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual dan muntah, kemudian kehamilan berlanjut terjadi penurunan asam lambung yang melambatkan pengosongan lambung dan menyebabkan kembung. Selain itu,

menurunnya peristaltik menyebabkan mual dan konstipasi. Konstipasi juga disebabkan karena tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal kehamilan dan kembali pada akhir kehamilan. Meningkatnya aliran darah ke panggul dan tekanan vena menyebabkan hemoroid pada akhir kehamilan.

#### 7) Perkemihan

Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. Hal ini juga terjadi pada akhir kehamilan karena janin turun lebih rendah ke pelvis sehingga lebih menekan lagi kandung kemih.

#### 8) Volume darah

Volume darah makin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu dan kadar Hb turun.

#### 9) Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

## 10)Metabolisme

Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Wijayanti, 2021)

### **e.Perubahan Psikologis Dalam Kehamilan**

#### 1) Trimester pertama

- a) Perasaan ambivalensi hilang,
- b) Mulai mengamati perubahan akibat kehamilan,
- c) Menerima janin sebagai sesuatu yang sekaligus nyata,
- d) Lebih tertutup (introvert),
- e) Terjadi perubahan citra diri,
- f) menjadi lebih moody,
- g) takut untuk melakukan senggama atau tidak terlalu nyaman untuk melakukan aktivitas seksual.

#### 2) Trimester kedua

- a) Perasaan mulai nyaman namun,
- b) merasa kurang puas dengan perubahan tubuh,
- c) mulai bisa menikmati seks atau ada juga yang masih menghindarinya,
- d) Mulai menikmati perkembangan identitas maternal,
- e) Menggali dan mengembangkan hubungan dengan ibunya.

#### 3) Trimester ketiga

- a) Mencoba-coba peran,
- b) Kondisi rentan,

- c) sangat ingin disayang,
- d) Semangat menantikan kehamilan berakhir disertai perasaan takut,
- e) Bermimpi,
- f) berfantasi tentang bayi,
- g) Memulai persiapan menyambut persalinan dan kelahiran,
- h) Menyusun rencana untuk periode pascapartum,
- i) Membutuhkan penerimaan sosial,
- 10) Kurang percaya diri,
- 11) Senggama menjadi kurang nyaman. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

#### **f. Asuhan Antenatal Care (ANC)**

Kunjungan Antenatal Care adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan antenatalcare (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Rosyati, n.d.)

Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku. Menurut Lawrence Green, faktor-faktor yang memengaruhi perilaku ada 3 yaitu: factor predisposisi (predisposing factor), faktor pendukung (enabling factor), dan



factor pendorong (reinforcing factor). Yang termasuk factor predisposisi (predisposing factor) diantaranya: pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, keyakinan, nilai dan motivasi. Sedangkan yang termasuk faktor pendukung (enabling factor) adalah ketersediaan fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan yang terakhir yang termasuk faktor pendorong (reinforcing factor) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan, informasi kesehatan baik literature, media, atau kader . Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal care untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care (Rosyati, n.d.).

**g. Tujuan dari antenatal care adalah:**

1. Membangun rasa saling percaya antara ibu hamil dan petugas kesehatan.

2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan.
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. (Rosyati, n.d.)

#### **h. Manfaat Pemeriksaan Kehamilan**

Manfaat antenatal care adalah tersedianya fasilitas rujukan yang baik bagi kasus risiko tinggi ibu hamil sehingga dapat menurunkan angka kematian maternal. Petugas kesehatan dapat mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat obstetrik buruk dan pendarahan selama kehamilan. Perawatan antenatal care berguna untuk mendeteksi, mengoreksi, menatalaksanakan, mengobati sedini mungkin kelainan yang terdapat pada ibu dan janinnya. Dapat juga sebagai penyampaian komunikasi, informasi dan edukasi dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu hamil agar dapat percaya diri dan bila ada kedaruratan dapat

segera di rujuk ke rumah sakit terdekat dengan fasilitas yang lebih lengkap (Rosyati, n.d.).

**i. Lokasi pelayanan Antenatal Care (ANC)**

Menurut Kemenkes RI (2015) tempat pemberian pelayanan Antenatal Care dapat status aktif meliputi:

- 1) Puskesmas
- 2) Puskesmas pembantu
- 3) Pondok bersalin desa
- 4) Posyandu
- 5) Rumah penduduk (pada kunjungan kegiatan puskesmas)
- 6) Rumah sakit pemerintah atau swasta
- 7) Rumah sakit bersalin
- 8) Tempat praktek swasta (bidan, dokter)(Amelia Erawaty Siregar et al., 2023).

**j. Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan**

Kunjungan Antenatal Care adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan antenatalcare (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Saifuddin, 2015)

Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

#### **k. Standar Pelayanan Antenatal Care**

Dalam melakukan pemeriksaan Antenatal care, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar berdasarkan peraturan menteri kesehatan, pelayanan Antenatal care meliputi 10T yaitu :

##### 1) Timbang dan ukur tinggi badan

Total penambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun 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. (Anne 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.

### 3) Pengukuran lingkaran lengan atas

Bila kurang dari 23.5 cm menunjukkan menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

### 4) Tinggi fundus uteri

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

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
6 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
34 minggu	Pertengahan pusat-PX
36 minggu	Setinggi PX
40 minggu	2 jari dibawah PX

Sumber : (Wulandari, 2021)

### 5) Pemeriksaan Leopold

a) Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa dari janin yang teraba di bagian bawah perut ibu.

b) Leopold II : Untuk mengetahui bagian samping kanan dan kiri perut ibu, apakah bagian punggung atau bukan.

- c) Leopold III : Untuk mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan apakah bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP) atau belum.
- d) Leopold IV : Untuk memastikan seberapa bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul.
- 6) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin
- 7) Imunisasi Tetanus Toxoid

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

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 & Chairani H, 2021)

#### 8) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah 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 perhari 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 perhari. Selain itu untuk memastikannya 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.

#### 9) Tes Laboratorium

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu. (Anne 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: 10 gr/dl sampai

10,9 gr/dl. Anemia sedang: 7 gr/dl sampai 9,9 gr/dl. Anemia berat: kurang dari 7 gr/dl.

#### 10) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. . (Anne Rufaridah, 2019)

## 2. Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Puspita, 2020)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak



uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Sondakh, 2015)

Menurut World Health Organization (WHO) Persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan massa gestasi 37-42 minggu. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Organization, 2023)

#### **b. Teori terjadinya persalinan**

sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, ada banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang ditemukan adalah sebagai berikut:

##### **1) Penurunan Kadar Progesteron**

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggalkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbulnya his.

## 2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron dan estrogen menurun, sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda- tanda persalinan.

## 3) Teori keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu kemudian terjadi kontraksi, sehingga persalinan dapat dimulai. Bila dinding teregang oleh isi yang bertambah, maka akan timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

## 4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin tuanya plasenta akan menyebabkan penurunan kadar progesteron dan estrogen yang berakibat pada kontraksi pembuluh darah, sehingga menyebabkan uterus berkontraksi

## 5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu yang di keluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat

keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. (Kurniarum, 2016)

### **c. Jenis-jenis Persalinan**

Menurut (Kusumawardani, 2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

- 1) Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesaerea (SC).
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin (Tahar, 2018)

### **d. Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan**

Menurut (Saragih, 2017) ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P yaitu: power, passage, passenger, psikis ibu bersalin, dan penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut:

### 1) Power (Tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

a) Primer. berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.

b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

### 2) Passenger (Janin).

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin

(habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500- 4000 gram dan DJJ normal yaitu 120-160 x/menit.

### 3) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan

otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

#### 4) Psikis Ibu Bersalin.

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya, persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini, bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar

saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

#### 5) Penolong Persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas, dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan, serta melakukan rujukan. jika diperlukan, Petugas kesehatan yang memberi 15 pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman

#### 6) Tanda-tanda dan gejala persalinan

Menurut (Rosyati, n.d.) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut:

a) Tanda Inpartu

b) Penipisan serta adanya pembukaan serviks,

- c) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit),
- d) Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.

#### 7) Tanda-tanda persalinan

- a) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rektum dan vagina.
- c) Perineum mulai menonjol.
- d) Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
- e) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

#### 8) Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu:

##### a) Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhir dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam.

Terdapat dua fase pada kala I, yaitu:

- (1) Fase laten merupakan periode waktu dari dimulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif,

umumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

- (2) Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm, fase dilatasi maksimal terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian namun terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

b) Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada saat kala II his semakin kuat dan cepat 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk panggul secara reflektorik akan menimbulkan keinginan mengejan, merasakan tekanan pada anus dan merasakan ingin BAB, perineum menonjol, vulva membuka. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Lama kala II akan lama pada wanita yang mendapatkan blok epidural dan menyebabkan kehilangan refleks untuk



mengejan. Pada primigravida membutuhkan tahapan ini kira-kira 25-57 menit.

c) Kala III (kala uri)

Dimulai dari janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Pelepasan plasenta terjadi antara 6 -15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan secara cermat sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

d) Kala IV ( 2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap TD, P, N, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu dilakukan

penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam apabila keadaan membaik ibu dipindahkan ke ruangan bersama dengan bayinya

#### 9) Mekanisme Persalinan Normal

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut.

- a) Masuknya kepala janin dalam PAP
- b) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- c) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
- d) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- e) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.

- f) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
- g) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
- h) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang
- i) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.
- (1) Majunya Kepala janin
- (a) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
  - (b) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
  - (c) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
  - (d) Majunya kepala disebabkan karena:
    - Tekanan cairan intrauterine
    - Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong

- Kekuatan mengejan
- Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim (Kebidanan, 2019)

(2) Fleksi

- (a) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)
- (b) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- (c) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
- (d) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam (Kebidanan, 2019)

(3) Putaran paksi dalam

- (a) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.
- (b) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis
- (c) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
- (d) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
- (e) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
- Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
  - Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan
  - Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior (Kebidanan, 2019)

(4) Ekstensi

- (a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- (b) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- (c) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- (d) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- (e) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar (Kebidanan, 2019)

(5) Putaran paksi luar

- (a) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.

(b) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.

(c) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.

Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya (Kebidanan, 2019)

#### **e. Asuhan persalinan normal (APN)**

Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi.

1) Alat dan bahan:

- a) Bak instrumen berisi partus set (klem 2, gunting talipusat 1, setengah koher 1, kateter 10
- b) Sarung tangan steril
- c) Kom berisi kapas dan air dtt
- d) Penghisap lender
- e) Oksitosin
- f) Spuit 3cc
- g) Umbilikal klem dan mono aural
- h) Kasa steril
- i) Kain untuk ibu dan bayi

- j) Bengkok
- k) Tempat placenta
- l) Baskom berisi air dtt dan waslap
- m) Baskom berisi cairan klorin 0,5%
- n) Tempat sampah basah dan kering

1)Langkah-langkah:

- 2) Mengenal gejala dan tanda kala dua
- 3) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
- 4) Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran
- 5) Ibu merasakan tekanan rektum dan vagina semakin  
Meningkat.
- 6) Perineum tampak menonjol
- 7) Vulva dan sfingter ani membuka
- 8) Menyiapkan pertolongan persalinan. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan , dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaankomplikasi ibu dan bayi baru lahir
- 9) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi sertaganjal bahu bayi
- 10) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakaidi dalam partu set
- 11) Memakai celemek plastic



- 12) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cucitangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudiankeringkan tangan dengan handuk bersih dan kering
- 13) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
- 14) Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril), pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

### III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- 15) Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- 16) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi
- 17) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam sarung tangan dalam posisi terbalik selama 10 menit. Kemudian cuci tangan
- 18) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 19) Mengambil tindakan yang sesuai jika tidak normal

20) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam. DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan pada partograf.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses Bimbingan untuk meneran

21) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan yang sesuai dengan keinginannya.

a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada

b) Jelaskan pada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar

22) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi untuk meneran. (bila ada rasa untuk meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu untuk ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)

a) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

b) Bimbing ibu untuk meneran secara benar

- c) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaikicara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - d) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuaidengan pilihannya (kecuali dalam posisi terlentang dalamwaktu yang lama)
  - e) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - f) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - g) Beri cukup asupan cairan per-oral (minum)
  - h) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - i) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
- 23) Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan, berjongkok atau mengambilposisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

#### V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 24) Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perutibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm
- 25) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

26) Buka tutup partuset dan perhatikan kembali kelengkapan bahan dan alat

27) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

VI. Persiapan pertolongan kelahiran bayi Lahir Kepala

28) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal

29) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan lanjutkan proses kelahiran bayi

a) Jika tali pusat melilit di leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

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

30) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan Lahirkan Bahu.

31) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegeng secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan ke arah bawah dan distal hingga bahu

depanmuncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk mengeluarkan bahu belakang.

- 32) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atasberlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jarojari lainnya).

#### VII. Penanganan bayi baru lahir

- 33) Lakukan penilaian (selintas):

Apabila bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?

b)Apabila bayi bergerak dengan aktif?Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan tindakan resusitasi ( langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir denganasfiksia.

- 34) Keringkan dan posisi tubuh bayi di atas perut ibu Keringkan bayidari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkanverniks) kecuali bagian tangan

a) Ganti handuk basah dengan handuk yang kering

b) Pastikan bayi dalam kondisi yang mantap di atas perut ibu

- 35) Periksa kondisi perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua dalamuterus (hamil tunggal)

- 36) Beri tahu kepada ibu bahwa penolong akan menyuntik oksitosi (agar uterus berkontraksi baik).

- 37) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10unit (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- 38) Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 39) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan dengan simpul kunci
  - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
  - d) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi  
Letakan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

- e) Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

#### VIII. Penatalaksanaan aktif kala tiga

- 40) Pindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva
  - a) Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
  - b) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawahsambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati
  - c) Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
  - d) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas
  - e) Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. Mengeluarkan Plasenta

- 40) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetapkan lakukan tekanan dorso-kranial)
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pinfahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
    - (1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM
    - (2) Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
    - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
    - (5) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan dua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
    - (5) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau



steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal, rangsang Taktil (Masase) Uterus.

41) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase

#### IX. Menilai perdarahan

42) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

43) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

#### X. Melakukan asuhan pasca persalinan

44) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

45) Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam).

- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusudari satu payudara
  - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil
- 46) Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, vitamin K 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah satu jam kontak ibu-bayi
- 47) Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah satu jam pemberian Vitamin K1) di paha kanan anterolateral.
- a) Letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusunkan Letakan kembali bayi pada dada ibu biaya belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui evaluasi
- 48) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah 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, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri

- 49) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 51) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darahMemeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pascapersalinan
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
- 52) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,6-37,5) Kebersihan dan Keamanan
- 53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 55) Bersihkan badan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

- 56) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih. Dokumentasi
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

#### f. Partograf

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

Tujuan penggunaan Partograf:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan servik melalui pemeriksaan dalam
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana

semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin.

#### **f. Patograf**

##### **a. Detak jantung janin**

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan member tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ.Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus. Penolong harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau di atas 160

##### **b. Warna/jumlah cairan ketuban**

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah.Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- 1) U : selapu ketuban masih utuh (belum pecah)
- 2) J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- 3) M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- 4) D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

- 5) K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

c. Penyusupan (Molase) tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (Cephalo Pelvic Disproportion – CPD). Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- 1) 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 2) 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 3) 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 4) 3: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

d. Catatan kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera ditepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap kotak dibagian ini menyatakan waktu 30 menit

### 1) Pembukaan serviks

Saat ibu dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus ditulis digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan servik. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

### 2) Penurunan bagian terendah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

Namun kadang kala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru saja terjadi setelah pembukaan servik 7 cm. penurunan kepala janin di ukur seberapa jauh dari tepi simphisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa kepala janin belum memasuki tepi atas simphisis pubis; sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi dipalpasi diatas simphisis pubis. Kata-kata "turunnya kepala"

dan garis terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda (o) pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda (o) di nomor 4. Hubungkan tanda (o) dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

### 3) Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima jalur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

a) Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.

b) Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

c) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

### 4) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV.



a) Oksitoksin

Jika tetesan (drip) oksitoksin sudah mulai, dokumentasi setiap 30 menit jumlah unit oksitoksin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

b) Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

5) Catatan keadaan ibu

Bagian terbawah jalur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan.

a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh angka disebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

b) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai.

c) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.





### **3. Nifas**

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

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, 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, N., & Rosyidah, 2019)

#### **b. Periode Masa Nifas**

Masa nifas terbagi dalam 3 periode, yaitu sebagai berikut :

- 1) Puerperium dini yaitu suatu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan setelah sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan(Ni, 2021)

### **c. Faktor yang mempengaruhi masa nifas**

#### **a. faktor fisik**

Beberapa faktor fisik yang mempengaruhi masa nifas ibu, antara lain sebagai berikut

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

Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

##### **2) Jalan lahir (servik , vulva, vagina)**

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, hal ini menyebabkan mengendurnya organ jalan lahir bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun jalan lahir akan pulih setelah 2-3 minggu (tergantung elastis tidak atau seberapa sering melahirkan). Untuk itu kebersihan daerah genitalia harus dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi (tanda infeksi jalan lahir yaitu bau busuk, rasa perih, panas, merah, dan terdapat nanah).

### 3) Darah (Lochea)

Darah nifas yang disebut lochea pada hari pertama hingga hari kedua terdiri dari darah segar bercampur sisa ketuban (lochea rubra), berikutnya berupa darah dan lendir (lochea sanguinolenta, setelah satu pekan darah berangsur-angsur berubah menjadi berwarna kuning kecokelatan (lochea serosa) lalu lendir keruh sampai keluar cairan bening (lochea alba) di akhir masa nifas.

Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Perubahan lochea tersebut adalah:

#### a) Lochea rubra (Cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

#### b) Lochea Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

#### c) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

#### d) Lochea Alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

#### 4) Payudara

Payudara menjadi besar, keras, dan areola menghitam, hal ini menandakan dimulainya proses laktasi (menyusui). Segera menyusui bayi sesaat setelah lahir (walaupun ASI belum keluar). Pada hari ke-2 hingga ke-3 akan diproduksi kolostrum atau susu jolong yaitu ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibodi, dan protein.

#### 5) Sistem perkemihan

Pada hari pertama setelah bersalin biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil (BAK), hal ini terjadi karena selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Namun usahakan tetap BAK secara teratur, buang rasa takut dan khawatir, karena kandung kencing yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadi perdarahan.

#### 6) Sistem pencernaan

Adanya perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang dapat menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (buang air besar). Terkadang muncul wasir atauambeien pada ibu setelah bersalin, ini kemungkinan karena kesalahan cara mengedan saat bersalin juga karena sembelit berkepanjangan sebelum dan setelah persalinan.

#### 7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

#### 8) Penurunan berat badan

Setelah melahirkan ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, ari-ari, air ketuban, dan perdarahan persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan retensi cairan saat hamil.



#### 9) Suhu badan

Umumnya suhu badan setelah bersalin agak meningkat dan setelah 12 jam akan kembali normal. Harus diwaspadai jika sampai terjadi peningkatan suhu tubuh yang tinggi karena merupakan salah satu tanda terjadinya infeksi atau tanda bahaya lain.

#### 10) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

:(Khasanah, N. A. & Sulistyawati, 2017)

#### **d. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)**

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut (Sutanto, 2019)

##### 1) Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.

b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.

c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.

- d) Ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan.
- e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- h) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:
  - 2) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
  - 3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
    - a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
    - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi
  - 4) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
  - 5) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.

- 6) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 7) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 8) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 9) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 10) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support. (Azizah, N., & Rosyidah, 2019)

#### **e. Kebutuhan Masa Post Partum**

##### **1) Nutrisi dan cairan**

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan

tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

## 2) Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pascapost partum mencapai 500 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800cc yang mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan. Sesungguhnya, tambahan kalori tersebut hanya sebesar 700 kkal, sementara sisanya (sekitar 200 kkal) diambil dari cadangan endogen, yaitu timbunan lemak selama hamil. Mengingat efisiensi konversi energi hanya 80-90% maka energi dari makanan yang dianjurkan (500 kkal) hanya akan menjadi energi ASI sebesar 400-500 kkal. Untuk menghasilkan 850cc ASI dibutuhkan energi 680-807 kkal energi. Maka dapat disimpulkan bahwa dengan memberikan ASI, berat badan ibu akan kembali normal dengan cepat.

## 3) Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan makanan mengandung asam lemak omega

3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan keluar sebagai ASI. Selain itu ibu dianjurkan makan makanan yang mengandung kalsium, zat besi, vitamin C, B1, B2, B12, dan D. Selain nutrisi, ibu juga membutuhkan banyak cairan seperti air minum. Dimana kebutuhan minum ibu 3 liter sehari (1 liter setiap 8 jam). Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal
- b) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui
- d) Mengonsumsi tablet zat besi
- e) Minum kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya.

#### 4) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini

tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:

- a) Ibu merasa lebih sehat
- b) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- c) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- d) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri

5) Eliminasi: buang air kecil dan besar

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, makadari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air

besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

#### 6) Kebersihan diri

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

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
- e) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

#### 7) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- d) Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

#### 8) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

#### 9) Latihan/senam nifas

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

- a) Tidur telentang, tangan di samping badan. Tekuk salah satu kaki, kemudian gerakkan ke atas mendekati perut.



Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kaki kiri. Setelah itu, rileks selama 10 hitungan.

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

Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama 10 hitungan.

**f. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)**

- 1)Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- 2)Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 3)Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- 4)Pembengkakan pada wajah dan tangan Deman muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- 5) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- 6)Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- 7)Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah
- 8)Kebijakan Kunjungan Nifas

**g. Menurut Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) bertujuan untuk**

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang dapat mengganggu kesehatan ibu nifas ataupun bayinya (Sulfianti, 2021)

**4. Bayi Baru Lahir**

**a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir antara usia 0 dan 28 hari. Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir setelah usia kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dengan berat antara 2500 dan 4000 gram.

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan

yang tepat bisa berakibat fatal (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus di waspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya HIV, dan Hepatitis B.

Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi (Rukiyah, 2019).

#### 1. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

- a) Jaga kehangatan
  - b) Bersihkan jalan napas
  - c) Pemantauan tanda bahaya  
Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
  - d) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
  - e) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intra muskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
  - f) Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata
- Pemeriksaan fisik

g) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

#### **b. Adaptasi Bayi Baru Lahir**

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung sehingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa system tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada system pernafasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Rukiyah, 2019)

#### **c. Apgar Score**

Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak didasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan

NO	Nilai Apgar	0	1	2
1	Appereance (warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (nadi)	Tidak ada	<100x/m	<100x/m
3	Greemace (reaksi)	Tidak ada	Perubahan	Bersin

	terhadap rangsangan		mimic (menyeringgai)	menangis
4	Acrivity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ekstremitas
5	Respiratory	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat/keras

Keterangan :

- c. Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
- d. Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
- e. Asfiksia ringan : Jumlah nilai 7 sampai 10

#### **d.Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Ciri- ciri bayi baru lahir menurut imrotus solehah adalah sebagai berikut:

1. Berat badan 2.50-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
6. Pernafasan  $\pm$ 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.

11. Bayi lahir langsung menangis kuat.
12. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
13. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
14. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan(Solehah, 2021)

**e. Tanda bahaya Bayi Baru Lahir Normal**

Tanda bahaya bayi baru lahir antara lain:

- 1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua atau
- 2) Kejang atau
- 3) Bergerak hanya jika dirangsang atau
- 4) Nafas cepat ( $\geq 60$  kali / menit) atau
- 5) Nafas lembut ( $< 30$  kali / menit) atau
- 6) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat atau
- 7) Merintih atau h. Teraba demam (suhu aksila  $> 37,5^{\circ}\text{C}$ )
- 8) Teraba dingin (suhu aksila  $< 36^{\circ}\text{C}$ )
- 9) Nanah yang banyak di mata atau
- 10) Pusar kemerahan meluas ke dinding perut atau

- 11) Diare
- 12) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki (li et al., 2016)

#### **f. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir**

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, terlebih dahulu beberapa prosedur harus diperhatikan antara lain:

- 1) Menginformasikan prosedur dan minta persetujuan orang tua.
- 2) Mencuci tangan dan keringkan, bila perlu memakai sarung tangan.
- 3) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- 4) Memeriksa secara sistematis head to toe (kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal, dan genetalia).
- 5) Mengidentifikasi warna dan aktivitas bayi.
- 6) Mencatat miksi dan mekonium bayi.
- 7) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar lengan atas (LILA), menimbang berat badan (BB), dan mengukur panjang badan (PB) bayi.
- 8) Mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada bayi orang tua.
- 9) Mendekontaminasi hasil pemeriksaan (Herman, 2020)

#### **g. Reflek Bayi Baru Lahir.**

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:



- 1) Refleksi Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- 2) Refleksi Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan.
- 3) Refleksi Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- 4) Refleksi Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- 5) Refleksi Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- 6) Refleksi Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- 7) Refleksi Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting
- 8) Refleksi Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. (Indah et al., 2019)

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

### **1. Identifikasi Data Dasar**

Di dalam langkah ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dikumpulkan/disatukan. Pendekatan yang dipakai dalam mengumpulkan data harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya.

### **2. Masalah Aktual**

Pada langkah ini telah dilakukan interpretasi yang tepat dan benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan pasien sesuai dengan data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan selanjutnya akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

### **3. Masalah Potensial**

Langkah ini merupakan langkah ketika bidan ataupun dokter melakukan identifikasi diagnosa atau masalah potensial serta mengantisipasi penanganannya.

### **4. Tindakan Segera dan Kolaborasi**

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

## **5. Perencanaan**

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi teori, perawatan berdasarkan bukti.

## **6. Implementasi**

Langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah lima di atas dilaksanakan secara efisien dan aman.

## **7. Evaluasi**

Langkah ini merupakan tahapan yang terakhir dalam manajemen asuhan kebidanan yang sangat penting untuk mengetahui sejauh mana asuhan yang diberikan itu berhasil (Amaliah 2019).

### **C. Pendokumentasian SOAP**

#### **1. Subjective**

Istilah subjective ketika ditulis kedalam Bahasa Indonesia akan menjadi „subjektif“ dengan arti yang masih tetap sama. Jadi, istilah „subjektif“ ini adalah berdasarkan perkataan orang lain tentang apa yang dirasakannya atau diyakininya. Intervensi interpretasi oleh pihak kedua atau ketiga sangatlah dilarang karena akan membuat data yang di peroleh dengan kategori „subjektif “ ini

akan menjadi bias. Oleh karenanya, keterampilan komunikasi efektif sangat diperlukan dalam bagian ini.

## **2. Objective**

Istilah objective ini diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia menjadi „objektif“. „Objektif“ di sini di dasarkan pada „fakta“ yang terukur sehingga istilah „asumsi“ di kesamping akan dalam bagian ini.

## **3. Assesment**

Kata assessment menunjukkan tindakan menilai (penilaian). Penilaian ini akan berujung pada kesimpulan terhadap sesuatu untuk ditindak lanjuti.

## **4. Plan**

Inti dari format catatan SOAP adalah di bagian P (plan) karena catatan ini merupakan lembar rencana asuhan klinis. Setelah lembar SOAP ini, kita harus menyertakan catatan implementasi dari rencana yang tertulis dalam lembar catatan SOAP. Jadi, ketika bagian kata plan (P) diartikan menjadi Penatalaksanaan, format catatan SOAP sebagai lembar rencana asuhan pasien . Oleh karena itu, sebelum bidan belajar bagaimana mencatat rencana asuhan pasien di lembar catatan SOAP, lebih baik bidan membaca penjelasan yang diberikan dalam buku ini terlebih dahulu (Hikmah 2022).

