

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. 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). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Rahayu Widiarti & Yulviana, 2022)

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Efendi et al., 2022)

##### **a. Proses terjadinya Kehamilan**

Menurut (Wijayanti, 2021) Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan, yang terdiri dari:

1) Ovum

meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium.khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

2) Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh 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.

4) Implantasi

Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya

pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup

**b. Diagnosa Kehamilan**

Diagnosis merupakan suatu cara untuk mengidentifikasi suatu keadaan atau kondisi seseorang berdasarkan hasil olah pikir atau analisis hasil pemeriksaan atau gejala untuk mengetahui suatu keadaan atau penyebab. Sehingga diagnosis kehamilan dapat diartikan sebagai cara-cara yang dilakukan untuk, dapat menegakkan kondisi seorang dalam keadaan hamil, meliputi keadaan kehamilan, keadaan janin dan masalah yang mungkin menyertai kehamilannya. Adapun penegakkan diagnosis kehamilan yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan melakukan salah satu pemeriksaan, baik tanda awal kehamilan, pemeriksaan hormonal sederhana dan atau pemeriksaan penunjang (Yoon, 2014)

**c. Tanda-tanda kehamilan**

Tanda dan Gejala Kehamilan Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

Diagnosis pasti kehamilan dapat dibuat:

1) Tanda Pasti Kehamilan

- a) Gerakan janin dalam rahim : teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin
  - b) Denyut jantung janin : didengar dengan stetoskop, laenec, alat kardiokografi, alat doppler,(USG) terlihat gambar rangka janin(Wijayanti, 2021)
- 2) Tanda Tidak Pasti Kehamilan
- a) Amenore(terlambat datang bulan), mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HT), menentukan taksiran tanggal persalinan (TTP) menurut rumus Naegle  $TTP = HT + 7$  , bulan  $HT - 3$  dan tahun  $+ 1$ .
  - b) Mual dan muntah, Biasanya terjadi pada bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama, sering terjadi dipagi hari sehingga disebut *morning sickness*, bila mual dan muntah berlebihan/ terlalu sering disebut *hiperemesis gravidarum*.
  - c) Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih
  - d) Ngidam, Sering meminta makanan maupun minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama
  - e) Sinkope atau pingsan
  - f) Kelelahan
  - g) Payudara tegang

- h) Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim
- i) Kontipasi atau obstipasi, Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus (otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB
- j) Epulis, hipertropi papilla gingivae /gusi, sering terjadi pada trimester pertama.
- k) Pigmentasi kulit, pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.
- l) Varises atau penampakan pembuluh darah, Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita eksterna. Kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan

### 3. Tanda kemungkinan Hamil

- a) Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan
- b) Pada pemeriksaan dalam meliputi :
  - (1) Tanda Hegar : melunaknya segmen bawah uterus. Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu

(2) Tanda Chadwicks : warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu

(3) Tanda Piscaseck : uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut

c) Kontraksi Broxton Hicks : bila uterus dirangsang mudah berkontraksi

d) Tanda Ballotement : terjadi pantulan saat uterus ditekuk dengan jari

e) Perut membesar

f) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

**d. Tanda dan Bahaya Kehamilan**

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Aprilia & Ramadhan, 2020)

Menurut Aprilia & Ramadhan,(2020) Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya:

- 1) Perdarahan per vaginam
- 2) Sakit Kepala yang hebat
- 3) Masalah Penglihatan rabun
- 4) Bengkak pada muka dan tangan
- 5) Nyeri Perut yang hebat

- 6) Gerakan janin yang berkurang atau hilang atau menghilang
- 7) Demam
- 8) Mual muntah yang berlebihan
- 9) Keluar cairan banyak per vaginam secara tiba-tiba (keluar air ketuban sebelum waktunya).

**e. Perubahan Anatomi 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. Puting susumenjadi lebih menonjol, keras, lebih erektil, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap/berpigmen terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan

sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.

### 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) Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menimbulkan perubahan pada integumen. 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 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.<sup>11</sup>

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)

#### **f. Perubahan psikologis dalam Kehamilan**

Perubahan psikologis pada masa kehamilan, yaitu:

1) Trimester I

Sering disebut masa penentuan bahwa hamil. Pada

kehamilan trimester pertama segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali, pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil (Kusmiyatidkk, 2017)

## 2) Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu sudah merasa sehat dan sering disebut dengan periode pancaran kesehatan. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan janinnya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido (Kusmiyatidkk, 2017).

## 3) Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode penantian untuk

kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau-kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasakan aneh atau jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil (Kusmiyatidkk, 2017).

#### **g. Ketidaknyamanan Selama Masa Kehamilan**

##### **1) Konstipasi**

Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu gerakan peristaltik usus melambat, mengkonsumsi tablet fe, uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas per hari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong, makan sayur, membiasakan BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB (Pretorius & Palmer, 2020; Shamim & Begum, 2019)

## 2) Sering BAK

Penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, serta perubahan fisiologis pada ginjal. Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic (teh, kopi, cola), saat tidur menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, ( Martínez Franco et al., 2014)

## 3) Insomnia

Penyebab insomnia yaitu Rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering BAK pada malam hari. Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi relaks (Chaudhry & Susser, 2018; Hashmi et al., 2016; RománGálvez et al., 2018).

## 4) Keputihan

Penyebab keputihan yaitu meningkatnya kadar hormon saat kehamilan. Cara mengatasinya yaitu rajin membersihkan alat kelamin (cebok dari arah depan ke belakang)

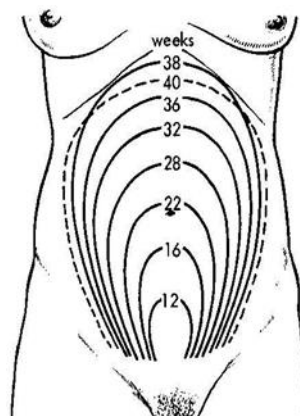
&keringkan setelah BAK dan BAB segera ganti jika cela dalam terasa basah, memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun (Prasad et al., 2021)

- 5) Keringat berlebih Penyebab keringat berlebih yaitu bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon kehamilan, penambahan berat badan. Cara mengatasinya yaitu mandi teratur; memakai pakaian yang longgar, tipis, & terbuat dari katun; memperbanyak minum air putih.
- 6) Kram pada kaki Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah; uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki tarik kaki kearah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat ( Supakatisant & Phupong, 2015; Zhou et al., 2015)
- 7) *Heartburn* Penyebab *heartburn* yaitu meningkatnya hormon, pergeseran lambung karena pemebesaran uterus . Cara mengatasinya yaitu menghindari makanan yang berminyak dan bumbu yang merangsang; makan sedikit tapi sering,

menghindari minum kopi dan merokok; minum air 6-8 gelas per hari; dan mengunyah permen karet (Phupong & Hanprasertpong, 2015; Vazquez, 2010, 2015)

#### h. Menentukan Usia Kehamilan

- 1) Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (Menurut 3 Leopold)
  - a) 12 minggu 1-2 jari atas symphysis.
  - b) 16 minggu pertengahan antara Symphysis– pusat.
  - c) 20 minggu fundus uteri 3 jari bawah pusat.
  - d) 24 minggu setinggi pusat.
  - e) 28 minggu 3 jari atas pusat.
  - f) 32 minggu pertengahan Px-pusat.
  - g) 36 minggu 3 jari dibawah Px
  - h) 40 minggu pertengahan Px dan pusat



**Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri (Sulistyawati 2016)**

- 2) Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri dalam cm (Menurut *Mc-Donald*) Rumus:

- a) Ukuran Tinggi Fundus (cm)  $\times 2/7 =$  (durasi kehamilannya dalam bulan)
- b) Tinggi Fundus (cm)  $\times 8/7 =$  (durasi kehamilan dalam minggu)
- c) Tinggi Fundus uteri dalam sentimeter (cm), yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir (Sulistiyawati, 2016).

#### **i. Menghitung tafsiran berat janin**

Terdapat dua metode yang dapat dilakukan untuk menghitung TBJ yaitu menggunakan USG dan kalkulasi TFU. Alat USG memang dapat menggambarkan pertumbuhan janin lebih rinci, namun ketersediaan alat tersebut masih terbatas. 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. n merupakan penurunan bagian bawah janin.  $n = 11$  apabila kepala janin sudah melewati spina iskiadika (bidang hodge III),  $n = 12$  bila kepala janin sudah memasuki pintu atas



panggul, n = 13 apabila kepala janin masih floating. Bila ketuban sudah pecah maka TBJ ditambahkan 10%.(Puspita et al., 2019).

#### **j. Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan**

##### 1) Faktor Fisik

- a) Status kesehatan
- b) Status gizi
- c) Perokok/alkoholik
- d) Hamil diluar nikah/ kehamilan yang tidak diinginkan  
(Sulistyawati, 2016).

##### 2) Faktor Psikologis

- a) Stresor internal meliputi faktor-faktor pemicu stres ibu hamil yang berasal dari ibu sendiri.
- b) Stresor eksternal yaitu pemicu stres dari luar, seperti masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, dan masih banyak kasus yang lain.
- c) Dukungan keluarga
- d) Kekerasan yang dilakukan oleh pasangan (partner abuse). (Sulistyawati, 2016).

##### 3) Faktor lingkungan, sosial, dan budaya.

- a) Kebersihan, adat istiadat
- b) Fasilitas 4r kesehatan
- c) Ekonomi
- d) Kekerasan dalam kehamilan

- e) Tingkat pendidikan
- f) Pekerjaan (Sulistyawati, 2016).

**k. Pemeriksaan fisik ibu hamil**

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dapat dilakukan dengan beberapa pemeriksaan. Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh klien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien, menambah informasi, menyangkal data yang diperoleh dari riwayat pasien, mengidentifikasi masalah pasien, menilai perubahan status pasien, dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan. Adapun tujuan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu untuk menilai keadaan umum ibu, status gizi, tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan. Dalam melakukan pemeriksaan fisik terdapat teknik dasar yang perlu dipahami, antara lain inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (ketukan), dan auskultasi (mendengar). Observasi (pengamatan secara seksama) Pemeriksaan dilakukan pada seluruh tubuh, dari ujung rambut sampai ujung kaki, namun tidak harus dengan urutan tertentu. Pemeriksaan yang menggunakan alat seperti pemeriksaan tengkorak, mulut, telinga, suhu tubuh, tekanan darah, dan lain-lainnya, sebaiknya dilakukan paling akhir, karena dengan melihat atau memakai alat-alat. Dalam pemeriksaan fisik ini tentunya

diperlukan konsep dan prinsip dasar, kemudian kita mengetahui bagaimana teknik pemeriksaan fisik dengan baik agar hasil pemeriksaan yang kita peroleh tidak akan keliru. (*Rahmatia, 2014*)

### **I.Asuhan Antenatal Care**

Program atau asuhan antenatal care merupakan wadah yang dibuat untuk mengontrol sedini mungkin kondisi ibu saat hamil, juga membantu meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan agar ibu tetap tenang dan hanya terfokus pada kelahiran bayi (*Erika & Wulan, 2022*)

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.(Kemenkes.RI, 2021)

Menurut (*Fatkhiuah & Izzatul, 2019*) tujuan ANC yaitu sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetric, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

Pelayanan Antenatal Care merupakan pemeriksaan pada ibu hamil selama masa kehamilan untuk mencegah terjadinya komplikasi atau mendeteksi dini terjadinya risiko kehamilan dan mempersiapkan kelahiran yang sehat (Wijayanti, 2021).

Menurut (Wijayanti, 2021) kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu "14T" meliputi :

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Ukur berat badan dalam kilo tiap kali kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg perminggu mulai trimester kedua.

2) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80 hingga 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preklamsi.

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Pemeriksaan TFU dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis (HPHT Ibu)

4) Pemberian tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

5) Pemberian imunisasi (T5)

Imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi T- nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT

long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019)

**Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

Imunisasi	Selang	Lama
TT	Waktu	Perlindungan
TT1		Awal
TT2	1 Bulan	3 tahun
TT3	6 Bulan	5 tahun
TT4	12 Bulan	10tahun
TT5	12 Bulan	>25tahun

Sumber:(Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019)

6) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28 kehamilan

7) Pemeriksaan penyakit menular seksual/  
VDRL (*VeneralDesease Research Lab*) (T7)

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan.

8) Perawatan payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T8)

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara, Hal ini berguna untuk kelancaran proses menyusui dan tidak ada komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

- 9) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)

Senam ibu hamil berguna untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan juga untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil

- 10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)

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

- 11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala preeklamsi.

- 12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (TT2)

Dilakukan pada ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus.

- 13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)

Terapi ini diberikan khusus pada ibu hamil dengan gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis.

14) Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

Terapi ini diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria, atau ibu hamil dengan gejala malaria yaitu panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif.

## **2. Persalinan**

Persalinan merupakan proses membuka dan menutupnya serviks dan janinturun ke dalam jalan lahir. Kelahiran merupakan proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan dikatakan cukup bulanyaitu 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019)

MenurutRosyati ( 2017) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Bentuk persalinan berdasarkan degfinisi adalah sebagai berikut

- a. Persalinan spontan : Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri



- b. Persalinan buatan : Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar
- c. Persalinan anjuran : Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan

**a. Teori Terjadinya Persalinan**

Berikut beberapa teori yang menjelaskan mengenai sebab terjadinya persalinan menurut (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019):

1) Teori Penurunan Progesteron

Villi korionales atau bagian plasenta yang menghadap janin mengalami perubahan-perubahan, yang menyebabkan kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai berkontraksi

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batastertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

#### 4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan "hidrolisis gliserofos folipid", sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang

7) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim

**b. Tanda-Tanda Persalinan :**

1) Permulaan Persalinan

Tanda Persalinan sudah dekat menurut (Paramitha Amelia & Cholifah, 2021)

a) *Lightening.*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul.

Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

(1) Kontraksi Braxton Hicks.

- (2) Ketegangan dinding perut.
- (3) Ketegangan Ligamentum Rotundum.
- (4) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus  
Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut :

- (1) Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang.
- (2) Di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering berkemih

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu Power (his), passage (jalan lahir), dan passenger (bayi dan plasenta). Pada multigravida gambarannya tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan

b) Terjadiya His Permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh

adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- (1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
  - (2) Datang tidak teratur.
  - (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda- tanda kemajuan persalinan
  - (4) Durasi pendek.
  - (5) Tidak bertambah bila beraktivitas
- 2) Tanda Masuk Dalam Proses Persalinan.

Tanda Masuk dalam proses persalinan menurut (Paramitha Amelia & Cholifah,2021) yaitu :

- a) Terjadinya His Persalinan
- b) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- c) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- d) Terjadi perubahan pada serviks.

- e) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah
- f) Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan).

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

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

### 3) Pengeluaran Cairan.

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

Hasil – hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam. Pada pemeriksaan dalam, akan didapatkan hasil –hasil yaitu

perlunakan serviks, pendataran serviks dan pembukaan servi

### c. **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.

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

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

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

b. *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 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

c. *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.

d. 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



upaya. 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.

e. 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 kegawatururatan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi 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 (Tahar, 2018).

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

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/ pemulihan). (Paramitha Amelia & Cholifah, 2021)

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

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

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

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :
- (1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
  - (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
  - (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik.
- Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. *Ostium uteri* internum dan eksternum

serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam.

Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan (Paramitha Amelia & Cholifah, 2021).

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

Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap

(10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva dan spinterani membuka.

Pada kala dua his dan keinginan ibu untuk meneran semakin meningkat sehingga akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlansung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

Menurut Aderhold dan Roberts, persalihan Kala II dibagi menjadi 3 fase yaitu:

- a) Fase keredaan Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap hinggasaat timbulnya keinginan untuk meneran secara berirama dan sering.
- b) Fase meneran aktif Fase ini dimulai pada saat usaha meneran sehingga bagian terendah janin tidak masuk lagi antara peneranan yang dilakukan (crowing).
- c) Fase perineal Fase ini dimulai dari crowing sampai lahirnya seluruh tubuh

(a) 10 Diagnosa VT (*Vagina Toucher*)

*Vagina toucher* disebut juga dengan pemeriksaan dalam yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah yang dimasukkan kedalam kemaluan. Berikut adalah 10 indikator pemeriksaan dalam :

(1) Dinding Vagina

Elastis/kaku

(2) Portio

Tebal, tipis atau tidak teraba

(3) Pembukaan

1-10 cm

(4) Ketuban

(+)/(-)

(5) Presentasi

(6) Posisi UUK

(7) Penurunan kepala

Perlimaan :

(a) 0/5 : di perineum

(b) 1/5 : kepala di dasar panggul

(c) 2/5 : bagian terbesar kepala sudah masuk panggul

(d) 3/5 : bagian terbesar kepala belum masuk panggul

(e) 4/5 : sulit digerakkan bagian terbesar kepala  
belum masuk panggul

(f) 5/5 : kepala diatas PAP mudah digerakkan

Hodge :

(a) HI : setinggi pintu atas panggul

(b) HII : sejajar HI, setinggi pinggir bawah simfisis

(c) HIII:sejajar HI, HII, setinggi spina ischiadika

(a) HIV: sejajar HI, HII, HIII, setinggi ox occigies

(8) Moulase

(a) 0 : tidak bersentuhan

(b) 1: saling bersentuhan

(c) 2: saling bersentuhan dapat di pisahkan

(d) 3: saling bersentuhan tidak dapat di pisahkan

(9) Kesan panggul normal, dengan syarat:

(a) Promontorium tidak teraba

(b) Linea terminalis teraba sebagian

(c) Dinding panggul teraba lurus dan datar

(d) Os sacrum konkaf/melengkung

(e) Spinaischiadika kiri dan kanan tidak teraba

(f) Arcus pubis membentuk sudut tumpul

(g) Otot-otot dasar panggul tidak kaku

(10) Pelepasan Lendir, darah atau lender campur

darah. (Sulikah, Nana Usnawati, Nani Surtinah,

2019)

3) Kala III (Pelepasan Plasenta).

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

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

- a) Uterus menjadi bundar.  
Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
  - b) Tali pusat bertambah panjang.
  - c) Terjadi semburan darah tiba-tiba. Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.
- Sebab– sebab Terlepasnya Plasenta.



Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan feotal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi. (Paramitha Amelia & Cholifah, 2021)

#### 4) Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat : Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir.

Sebelum pergilimeninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

- a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d) Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g) Bayi dalam keadaan baik. (ParamithaAmelia& Cholifah,2021)

#### **e. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)**

Asuhan kebidanan pada persalinan normal adalah sebagai berikut:

##### **Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua :**

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu :
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran,

- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya.
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfinger ani membuka.

### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

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

### **Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan caramenyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, lalu mencuci kedua tangan.

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Persalinan**

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

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

#### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

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

## **Menolong Kelahiran Bayi**

### **Lahirnya kepala**

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar , lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

### **Lahirnya bahu**

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.



### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin (lihat keterangan di bawah).
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di anataradua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

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

### **Oksitosin**

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

### **Penegangan Tali Pusat Terkendali**

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah

atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau

klem atau forseps disinfeksitingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal

### **Pemijatan Uterus**

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

### **Menilai Perdarahan**

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

### **Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan

yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya.

**Memastikan Handuk atau Kainnya Bersih atau Kering.**

- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan, Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uterus, Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai

- 50) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.

#### **Kebersihan dan Keamanan**

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga

untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

#### **Dokumentasi**

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

#### **e.Partograf**

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

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

Halaman depan partograf terdiri dari:

- 1) Kondisi janin
  - a) Denyut jantung janin, dicatat setiap 30 menit
  - b) Air ketuban, dicatat setiap melakukan pemeriksaan vagina:

U : Selaput utuh

J : selaput pecah, air ketuban jernih

M : air ketuban bercampur mekonium

D : air ketuban bernoda darah

K : tidak ada cairan ketuban (kering)

c) Perubahan bentuk kepala janin (molding dan molase)

0 : sutura terpisah

1 : Sutura tepat bersesuaian

2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

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 bertindak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 cm) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertindak



maka ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

- 3) Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani 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 dari tanda (.) pada kolom waktu yang sesuai tekanan darah setiap 4 jam selama fase persalinan beri tanda pada kolom waktu yang sesuai. Suhu setiap 2 jam.
- 7) Volume urin, protein dan aseton. Sedikitnya setiap 2 jam

#### f. Posisi dalam persalinan

Posisi dalam persalinan (FANNYN, 2019) sebagai berikut:

- 1) Posisi Berbaring *Lithotomy*/ Terlentang Pada posisi ini, ibu berbaring terlentang atau miring sedikit, kadang-kadang dengan kaki yang disangga.

- 2) Posisi Berbaring Miring Posisi berbaring miring bisa sangat membantu jika anda mencoba untuk menghindari posisi *lithotomy*.
- 3) Posisi Berjongkok Ini adalah posisi terbaik untuk kala II. Melahirkan alami sangat terbantu dengan posisi ini. Caranya sama ketika kita BAB di WC jongkok. Posisi ini membutuhkan latihan dan kekuatan kaki yang lebih.
- 4) Posisi Setengah Duduk Meskipun posisi duduk dan semi-duduk mungkin tampak serupa, namun sebenarnya ini sangat berbeda. Posisi setengah duduk adalah posisi yang umumnya dilakukan di rumah sakit, rumah bersalin, atau bidan praktik mandiri karena posisi ini juga sangat menguntungkan bidan, dokter, atau perawat untuk melakukan tindakan.
- 5) Posisi Duduk Keinginan untuk melahirkan dengan duduk tentu bukan pilihan persalinan aktif. Posisi duduk adalah posisi kedua terbaik setelah posisi jongkok untuk persalinan. Posisi duduk juga memiliki beberapa manfaat pada kala I persalinan, seperti mempercepat dan memperlancar persalinan. Posisi duduk bisa dilakukan dengan duduk tegak di kursi, di toilet, atau bola persalinan. Ibu bisa menghadap maju atau mundur, dan mungkin ibu akan sedikit condong ke depan.

- 6) Posisi Berlutut Berlutut adalah salah satu pilihan posisi persalinan yang lain. Beberapa proses persalinan yang mengalami kesulitan akan membantu ibu mengubah posisi. Perubahan posisi akan membantu persalinan lebih cepat dan membantu bayi bergerak menuruni jalan lahir. Dengan demikian, kesempatan ibu memiliki persalinan normal dan alami meningkat.
- 7) Merangkak Ketika ibu memilih posisi merangkak, yang terpenting adalah menjaga agar lengan vertical dengan bahu, tidak jauh ke belakang atau ke depan, dan tidak lebih lebar dari bahu ibu. Ini berfungsi untuk tidak membuang energi dan memungkinkan tubuh beristirahat di lengan ibu. Untuk Kala II tahap akhir, ibu perlu memperluas panggul dengan membuka lutut. Yang penting cari posisi yang paling nyaman menurut ibu. Beberapa juga menggunakan variasi dengan bersandar ke meja atau pinggiran tempat tidur.
- 8) Berdiri Tegak Posisi ini paling jarang dimanfaatkan dalam persalinan, mengingat para praktisi penolong kurang fleksibel dalam posisi ini. Namun, ketika diberi pilihan banyak ibu memilih untuk tetap tegak ketika bersalin. Salah satu manfaat terbesar posisi ini adalah ibu dapat bergerak dengan mudah sehingga sangat membantu mempercepat persalinan dan membantu bayi dalam posisi yang baik.

### **g. Penapisan Pada Saat Persalinan**

Rujuk ibu jika didapati salah satu atau lebih penyulit berikut (JNPK-KR.2017):

- 1) Riwayat bedah SC
- 2) Perdarahan per vaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan meconium yang kental
- 5) Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- 7) *Icterus*
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda/gejala infeksi
- 10) *Preeclampsia* atau hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih.
- 12) Gawat janin
- 13) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemelli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok.

### **3. Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Aprilia & Ramadhan, 2020)

#### **a. Tahapan Masa Nifas**

Menurut Aprilia & Ramadhan, (2020), Tahapan masa nifas di bagi menjadi tiga, yaitu:

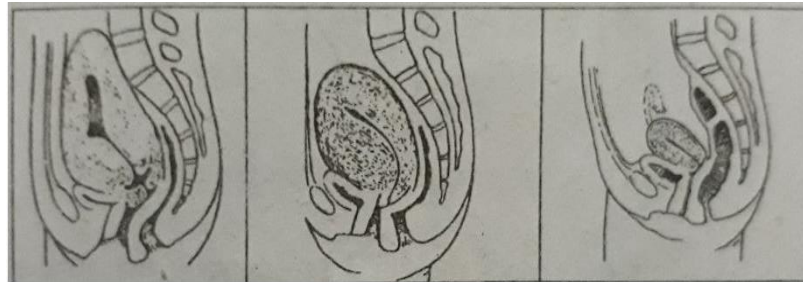
- 1) Puerperium Dini, Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial, Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium, Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

#### **b. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas**

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

Pengerutan uterus (invulusi uteri) Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti

keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.



Sumber(Azizah & Rosyidah, 2019)

### **Gambar 2.2**Perubahan uterus pada post partum

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50-60 gr. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel-sel

otot dan terjadi hipertrofi sel-sel. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis, merusak secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil akan menetap. Hal inilah yang menjadi penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil. Sedangkan yang dimaksud subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk pulih kembali, penyebab sub involusi yang paling sering adalah karena tertahannya fragmen plasenta dan infeksi.

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

**Tabel 2.5. TFU Masa Nifas**

WAKTU	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	100 gr
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst symps	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

## 2) Lochea

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

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

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

### b) Lochea sanguinolenta. (3 -7 hari pp), dan akan berubah menjadi berwarna kuning, tidak berdarah lagi. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

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

### d) Lochea alba/putih, ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati (Azizah & Rosyidah, 2021)

## 3) Vulva dan Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan



kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke 3 atau ke 4 (Kemenkes RI, 2019)

#### 4) Perineum

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

#### 5) Perubahan Payudara

Persiapan payudara untuk siap menyusui terjadi sejak awal kehamilan. Laktogenesis sudah terjadi sejak usia kehamilan 16 minggu. Pada saat itu plasenta menghasilkan hormon progesteron dalam jumlah besar yang akan mengaktifkan sel-sel alveolar matur di payudara yang dapat mensekresikan susu dalam jumlah kecil. Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar progesteron yang tajam yang kemudian akan memicu mulainya produksi air susu disertai dengan pembengkakan dan pembesaran payudara pada periode post partum (Kemenkes RI, 2019)

Proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang reguler dari air

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

#### 6) Perubahan Sistem Pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum

dapat menghalangi keinginan untuk BAB.(AndinaVita Susanto, AM.Keb., SKM., 2021).

#### 7) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan dalam jumlah yang besar akan dihasilkannya dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.(AndinaVita Susanto, AM.Keb., SKM., 2021).

#### 8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi system muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.(AndinaVita Susanto, AM.Keb., SKM., 2021).

#### 9) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke tiga sampai ke lima. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar pada saat nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini. (Andina Vita Susanto, AM.Keb., SKM., 2021).

#### 10) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain: a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,50 - 38^{\circ} \text{C}$ ) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain: Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,50 - 38^{\circ} \text{C}$ ) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa (Ni, 2021).

### c. **Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut. (Azizah & Rosyidah, 2021)

#### 1) *Fase Taking In*

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

#### 2) *Fase Taking Hold*

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

#### 3) *Fase Letting Go*

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah

mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.  
(Azizah & Rosyidah, 2021).

**d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

1) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Seorang ibu yang menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan nutrisi, yaitu: menyusui 0-6 bulan =700 kalori dan 16 gram protein, menyusui 7-12 bulan =500 kalori dan 12 gram protein, minum 3-4 liter setiap hari, zat besi, vit A, vit B1 dan B2.

2) Mobilisasi

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

3) Eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena

ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum. (Wahyuni, 2018)

4) Kebersihan Personal

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

5) Seksual

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

6) Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin

dengan catatan menjalani persalinana dengan normal dan tidak ada penyulit (masa nifas)

**e. Tanda Bahaya Nifas**

Menurut Buku KIA (2020), tanda bahaya pada ibu nifas ialah:

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir secara terus menerus
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala hebat dan kejang- kejang
- 4) Demam lebih dari 2 hari
- 5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

**f. Pemeriksaan Kondisi ibu Nifas**

**Tabel 2.2 Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas**

<b>Umum</b>	<b>Payudara</b>	<b>Perut/Uterus</b>	<b>Vulva/ Perineum</b>
1.Suhu Tubuh	1.Puting susu:	1.Tinggi fundus	1.Pengeluaran
2.Denyut Nadi	pecah,	uteri	lhocia
3.Tekanan	pendek,rata	2.Kontraksi	2.Luka
Darah	2.Nyeri tekan	uterus	episiotomi
4.Tanda-	3.Abses	3.Kandung	3.Pembekakan



<b>Umum</b>	<b>Payudara</b>	<b>Perut/Uterus</b>	<b>Vulva/ Perineum</b>
tanda anemia	4. Pembekakan	kemih	4. Haemoroids
5. Tanda-tanda edema/ trombo flebitis	5. Pengeluaran ASI		
6. Refleksi			
7. Varices			
8. CVAT (Cortical vertebral area tenderness)			

Sumber: (Saifuddin, dkk, 2019)

#### **g. Kebijakan Kunjungan Nifas**

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

##### 1) Kunjungan I: (6-48 jam Post Partum)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut

- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - d) Pemberian ASI awal
  - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- 2) Kunjungan ke II: (3-7 hari Post Partum)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
  - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan ke III: (8-28 hari Post Partum)

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

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

##### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi. Berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan

diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Herman,2020)

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus yang merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin

Tujuan perawatan bayi baru lahir adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu terlaksananya pernapasan spontan serta mencegah hipotermi dan mengurangi angka kematian bayi. Tujuan utama perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan melakukan pencegahan infeksi.

Hal-hal yang dinilai pada satu jam pertama sesudah lahir yaitu:

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
- 2) Bayi tampak aktif.
- 3) Bayi kemerahan atau biru.
- 4) Feses berupa mekonium yakni seperti titik hitam, pekat yang telah berada dalam saluran pencernaan sejak janin berusia 16 minggu. Mulai keluar dalam 24 jam pertama lahir sampai hari kedua dan ketiga, selanjutnya hari keempat sampai lima berwarna coklat kehijauan,

setelahnya berwarna kuning dan lembek jika diberikan ASI.

- 5) Tali pusat, pemotongan tali pusat merupakan pemisah antara kehidupan bayi dan ibu. Tali pusat biasanya lepas pada hari ke 5-10 hari setelah lahir.
- 6) Reflex
  - a) *Rooting Reflex* : Reflex mencari
  - b) *Sucking Reflex* : Reflex menghisap
  - c) *Swallowing Reflex* : Reflex menelan
  - d) *Moro Reflex* : Reflex seolah-olah memeluk
  - e) *Tonik neck Reflex* : Reflex otot leher
  - f) *Grasping Reflex* : Reflex menggenggam
  - g) *Babinsky Reflex* : Reflex telapak kaki akan defleksi
  - h) *Walking Reflex* : Reflex melangkah
- 7) Berat badan bayi baru lahir, dalam tiga hari pertama mengalami penurunan dikarenakan bayi mengeluarkan air kencing dan mekonium, kemudian pada hari keempat berat badan akan naik lagi dalam 10 hari 26

#### **b. Ciri-ciri bayi Normal**

Adapun ciri-ciri BBL normal yaitu:

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 47-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm

- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Bunyi jantung pertama kira-kira 180kali/menit, kemudian menurun sampai 120-160 x/menit
- f) Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun sekitar 40-60 kali/menit
- g) Kulit kemerah-merahan, licin, dan diliputi verniks caseosa
- h) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genetalia : jika perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan jika laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k) Reflex menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- L). Reflexmorrow sudah baik
- l) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama

### **c.Tanda-tanda bahaya baru lahir**

- 1) Sulit bernapas atau lebih dari 60 kali/menit
- 2) Suhu terlalu tinggi yaitu  $>38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $> 36^{\circ}\text{C}$
- 3) Kulit bayi

- 4) kuning terutama pada 24 jam pertama, biru, pucat, atau memar
- 5) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, dan sering muntah
- 6) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan dan berdarah
- 7) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernapasan sulit
- 8) Tidak BAB dalam waktu tiga hari, tidak Bak dalam waktu 24 jam, tinja lembek/encer dan berwarna hijau tua terdapat lendir dan darah
- 9) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, dan menangis terus- menerus.

**.d. Melakukan Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan,

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain:

- 1) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- 2) Mencuci tangan dan mengeringkannya,jika perlu gunakan sarung tangan
- 3) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi

- 4) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga kaki)
- 5) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- 6) Mencatat miksi dan mekonium bayi
- 7) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

#### **e. Penilaian Bayi Baru Lahir**

Penilaian awal dilakukan pada setiap BBL untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dimulai. Segera setelah lahir, dilakukan penilaian pada semua bayi dengan cara petugas bertanya pada dirinya sendiri dan harus menjawab segera dalam waktu singkat.

1. Apakah bayi lahir cukup bulan ?
2. Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium ?
3. Apakah bayi bernafas adekuat atau menangis ?
4. Apakah tonus otot baik ?

Bila semua jawaban di atas “Ya”, berarti bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Pada bayi ini segera dilakukan Asuhan Bayi Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban “tidak”, bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal Resusitasi (JNPK-KR, 2017). Kondisi umum bayi baru lahir



pada menit pertama dan kelima dapat dikaji dengan menggunakan nilai APGAR

a) Penilaian Apgar skor

**Tabel 2.3 Penilaian Apgar Score**

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	Kurang dari 100 x/m	Lebih dari 100 x/m
3	Greemace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak Ada	Perubahan mimic (menyeringgai)	Bersin/ menangis
4	Activity (Tonus otot)	Tidak Ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ekstremitas fleksi
5	Respiratory (pernafasan)	Tidak Ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat/keras

sumber : (Indrayani dan Moudy E.U Djami, 2016)

Keterangan:

Asfiksia berat: Jumlah nilai 0 sampai 3

Asfiksia sedang: Jumlah nilai 4 sampai 6

Asfiksia ringan: Jumlah nilai 7 sampai 10

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

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

#### **f. Penanganan Bayi Baru Lahir**

Berikut adalah penanganan yang dilakukan kepada bayi baru lahir:

- a) Membersihkan jalan napas

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

- a) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.

- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengah dah kebelakang.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

b) Memotong dan merawat tali pusat

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

c) Mempertahankan suhu tubuh

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

Berdasarkan bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- a) Evaporasi : adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga bisa terjadi saat lahir

bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat di mandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b) Konduksi : adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan bayi yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi.
- c) Konveksi: adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin dari ventilas/pendingin ruangan.
- d) Radiasi: adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- d) Memberi vitamin K  
Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahiri laporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25- 0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5mg/hari
- e) Memberi Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular, Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi, Imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi usia 0-7 hari

f) Memberi salep mata

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

g) Identifikasi bayi

Apabila bayi dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya kemungkinan lebih dari satu persalinan maka sebuah alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

h) Pemantauan bayi baru lahir

1) Dua jam pertama sesudah lahir

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

- a) kemampuan menghisap kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

- 2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.
- 3) Pemantauan Tanda-Tanda Vital
  - a) Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal 36,5°C- 37,5°C.
  - b) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit.
  - c) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kaliper menit.

#### **f. Kunjungan Neonatus**

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

Berdasarkan Permenkes (2021), kunjungan neonatal adalah sebagai berikut:

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

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

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

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN II)

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

3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN III)

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

**g. Asuhan Neonatus**

Asuhan neonatus sebagai berikut :

a). Pencegahan infeksi

(1) Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.

(2). Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera

setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5-360) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

b) Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.



c) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

d) Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Keuntungan pemberian ASI :

- 1) Merangsang produksi air susu ibu
- 2) Memperkuat reflek menghisap bayi
- 3) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrums
- 4) Merangsang kontraksi uterus

### g. Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi

**Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi**

Vaksin	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu pemberian	Umur	Dosis	Tempat Suntikan
BCG	1x		0-11 bulan	0,05 cc	Lengan kanan atas, intrakutan
DPT/HB	3x	4 Minggu	2-11 bulan	0,05 cc	Paha tengah luar Intramukular
Polio	4x (Polio 1,2,3)	4 Minggu	0-11 bulan	2 tetes 0,1cc	Diteteskan dimulut
Campak	1x		9-11 bulan	0,5 cc	Lengan kiri atas, subkutan
Hepatitis B	1x Hep.B 0		0-7 hari	0,5 cc	Paha.tengah luar, Intramuskular

Sumber:(Atkinson, 2023)

### B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Menurut Hellen Varney, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran-pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam Rangkaian/tahapan

yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

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

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

- a) Keluhan klien
- b) Riwayat kesehatan klien
- c) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d) Meninjau data laboratorium.

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

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihail yang berikatan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian

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

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang

sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial:

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

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

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

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

klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

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

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

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

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

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

## **C. Pendokumentasian SOAP**

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga pasien yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, tindakan, pengobatan

pasien dan pendidikan pada pasien termasuk respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan. Metode pendokumentasian yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan adalah SOAP.

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

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

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

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

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment. Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

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

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

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

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

Pendokumentasian untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam planning.