

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin (Katmini, 2020).

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun kehamilan normal juga dapat terjadi masalah atau komplikasi sehingga menjadi kasus patologis. Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil. Kasus patologi yang terjadi merupakan salah satu penyumbang terjadinya AKI dan AKB (Anwar et al., 2022)

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari hasil konsepsi sampai lahirnya janin (Seniorita & Ratna,2017).

b. Proses Terjadinya Kehamilan Menurut (Winkjosastro, 2016)

1). Ovulasi

Proses kehamilan dimulai dari ovulasi yaitu keluarnya sel telur yang matang dari indung telur (ovarium). Setelah itu sel telur dilepaskan bergerak ke tuba fallopi, sel telur memiliki waktu 12 sampai 24 jam untuk bertahan pada saluran reproduksi wanita menunggu sel sperma membuahi. Ovulasi terjadi kira-kira 14 hari sebelum menstruasi datang sekitar dua minggu setelah hari pertama menstruasi terakhir (sering disebut masa subur).

Jika tidak ada sel sperma yang masuk dan membuahi sel telur, maka tidak terjadi proses kehamilan dan sel telur akan bergerak menuju rahim (uterus) kemudian hancur. Kadar hormon yang dihasilkan korpus luteum tadi kembali normal sehingga lapisan rahim yang menebal tadi menjadi luruh, disebut menstruasi atau haid.

Pertemuan antara inti ovum dan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Konsepsi yang terjadi di pars ampularis tuba, tempat yang paling luas, dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia.

2). Nidasi

Setelah terjadi konsepsi maka terbentuklah zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah diri menjadi 2

danseterusnya. Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi disalurkan terus ke pars ismika dan pars interstisialis tuba (bagian-bagian tuba yang sempit) dan terus disalurkan hingga ke arah cavum uteri oleh arus serta getaran silia pada permukaan sel-sel tuba dan kontraksi tuba. Pembelahan terus terjadi dan didalam morula terbentuk ruangan yang disebut blastula. Pertumbuhan dan perkembangan terus terjadi, blastula dengan vili korealis yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sementara itu fase sekresi endometrium makin gembur dan semakin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua. Proses tertanamnya hasil konsepsi (blastula) kedalam endometrium/desidua di sebut nidasi. Nidasi siterjadi pada hari ke 6-7 setelah konsepsi.

3) Plasentasi

Pertumbuhan dan perkembangan desidua sejak terjadi konsepsi karena pengaruh hormon dan terus tumbuh sehingga makin lama menjadi tebal. Desidua adalah mukosa rahim pada kehamilan yang terbagi atas:

a) Desidua basalis

Terletak diantara hasil konsepsi dan dinding rahim, disini plasenta terbentuk.

b) Desidua kapsularis

Meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim yang lama kelamaan bersatu dengan desidua vera karena obliterasi.

c) Desidua vera (parietalis)

Meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya.

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

1) Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain :

a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya.

Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.

b) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim semenjak umur kehamilan 6 bulan atau 7 bulan.

c) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat ini kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

d) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu (Sutanto & Fitriana, 2019).

2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

a) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhentinya haid).

b) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (*morning sickness*), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

c) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesteron.

d) Ada bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

f) Sakit kepala

Sakit kepala karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

g) Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

h) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

i) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

j) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

k) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

l) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & FitriFitriana, 2019).

3) Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun

penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

Tanda-tanda kehamilan palsu :

- a) Gangguan menstruasi
- b) Perut bertumbuh
- c) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- d) Merasakan pergerakan janin
- e) Mual dan muntah
- f) Kenaikan berat badan (Susanto & Fitriana, 2019)

d. Perubahan Anatomi Dan Fisiologis Kehamilan

1) Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil besar uterus 100gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

2) Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang

menyebabkan decidua menjadi lebih tebal, lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

3) Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi *Braxton Hicks*.

4) Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

5) Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

6) Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira-kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

7) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi *hormone somatomotropin*, estrogen dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

a) Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung dikenal dengan kloasma gravidarum (Sutanto & Fitriana, 2019).

e. Kebutuhan dasar ibu hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut(Winkjosastro, 2016) adalah:

1) Nutrisi yang adekuat

- a) Kalori, jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori.
- b) Protein, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari.
- c) Kalsium, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari.
- d) Asam Folat, selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam

folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari.

e) Zat besi, untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu cukup adekuat.

f) Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan putingsusu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut.

Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai brassiere.

g) Perawatan gigi

Dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Pada trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Sementara itu, pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan *gingivitis*.

h) Kebersihan tubuh dan pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu hak tinggi dan alas kaki yang keras serta korset penahan perut.

i) Olahraga

Terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Jenis olah tubuh yang paling sesuai untuk ibu hamil, disesuaikan dengan banyaknya perubahan fisik seperti pada organ genital, perut kian membesar dan lain-lain. Dengan mengikuti senam hamil secara teratur dan intensif, ibu hamil dapat menjaga kesehatan tubuh dan janin yang dikandungnya secara optimal.

j) Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang nyaman dan dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan ganjal dengan menggunakan bantal dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

k) Aktifitas

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24-28 minggu. Beberapa aktivitas yang dianggap sebagai senam hamil yaitu jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan.

f. 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:

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Sakit kepala yang hebat
- c) Gerakan janin berkurang atau menghilang
- d) Demam
- e) Mual muntah yang berlebihan
- f) Keluar cairan banyak pervaginam secara tiba-tiba (keluar air ketuban sebelum waktunya)

a. *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).

Kunjungan Antenatal care adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan suatu pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa ibu hamil yang selalu datang ke fasilitas pelayanan, tetapi dapat sebaliknya yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan dirumahnya atau di Posyandu (Rosyati, 2019)

Pelayanan antenatal care (ANC) pada kehamilan yaitu 6 dan minimal 1 kali pemeriksaan pada trimester I, 2 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga. (Kemenkes RI., 2021)

Standar Pelayanan Antenatal Care

- 1) Penimbangan Berat Badan (BB) dan pengukuran Tinggi Badan (TB)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertumbuhan berat badan yang kurang dari 9 kg selama

kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bualhnya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan, tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145cm meningkatkan 10 resiko untuk terjadinya CPD (Tranningsih, 2021).

2) Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi ada hipertensi, (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

4) Pengukuran Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu. Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu:

- a) Leopold I: mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.
 - b) Leopold II: mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus, bagian punggung janin dan ekstrimitas.
 - c) Leopold III: menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus, serta bagian tubuh bawah janin sudah masuk ke panggul atau belum.
 - d) Leopold IV: memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu, dan seberapa jauh bagian bawah janin yang masuk ke panggul.
- 5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan setiap kali kunjungan, DJJ kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.
- 6) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil mendapatkan skrining TT pada saat kontak pertama. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar

mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Pemberian tablet ini untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

8) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi:

(1) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III, Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya.

tabel1. Macam-Macam Anemia

Normal	12 – 16 gr/dl
Anemia ringan	10-12 gr/dl
Anemia sedang	8- 10 gr/dl
Anemia berat	≤ 8 gr/dl

Sumber: (Tranningsih, 2021)

(2) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein urin dengan menggunakan dipstik berupa strip reagen yang mengandung bahan kimia tertentu sesuai jenis parameter yang akan diperiksa. Uji kimia yang tersedia pada strip reagen umumnya yaitu glukosa, protein, urobilinogen, pH, berat jenis, darah, keton, nitrit, dan leukosit esterase (Tranningsih, 2021).

(3) Pemeriksaan Kadar Gula Urin

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal 1 kali trimester I, 1 kali pada trimester II dan 1 kali pada trimester III .Tujuannya adalah mendeteksi komplikasi yang terjadi selama kehamilan yaitu, diabetes gestasional(Tranningsih, 2021).

(4) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah dengan menggunakan antigen A dan antigen B pada manusia, untuk mengelompokkan status golongan darah.

(5) Pemeriksaan USG (Ultrasonografi)

Ultrasonografi merupakan alat yang bekerja dengan mengeluarkan gelombang suara, dimana gelombang tersebut akan memantul pada jaringan sehingga menimbulkan refleksi bentuk dari jaringan yang ditumbuknya.

USG memiliki keakurasian untuk menghitung usia kehamilan pada usia 12 minggu, dan pada usia 6 minggu sudah terlihat kantung kehamilan, serta DJJ sudah bisa terdengar dan ada gerakan jantung pada usia 8 minggu. (Tranningsih, 2021)

Pada trimester III, dengan melakukan USG bisa mendeteksi keabnormalan pada janin dan kelainan cairan amnion dengan baik. Pemeriksaan USG dianjurkan sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 6 minggu (TM I) sebagai penegakan pasti kehamilan. Kedua pada usia 16-24 minggu (TM II) untuk mendeteksi gangguan pada pertumbuhan janin, dan usia >32 minggu (TM III) sebagai deteksi kelainan letak plasenta, posisi janin, dan perkembangan janin (Tranningsih, 2021).

9) Temu Wicara

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan (Tranningsih, 2021).

10) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Tranningsih, 2021).

2. PERSALINAN

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Noftalina et al., 2021).

b. Tanda-tanda persalinan

1) Timbulnya kontraksi uterus

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

a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.

c) Sifatnya teratur, Interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.

d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

e) Makin berakifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan, dan pembukaan serviks.

f) Penipisan dan pembukaan serviks

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

2) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Lendir yang disertai darah ini berasal dari lender 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.

3) *Premature rupture of membrane*

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput amnion yang robek. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, bahkan terkadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

c. Tahapan persalinan

1) Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap (pembukaan serviks mulai dari 1 hingga 10 cm). Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase yaitu:

a) Fase laten

Fase laten adalah periode waktu dari awal kontraksi uterus hingga pembukaan 3 cm. kontraksi menjadi lebih

stabil selama fase laten seiring dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas dari mulai terjadi setiap 10-20 menit, berlangsung 15-20 detik hingga setiap 5-7 menit dan berlangsung 30-40 detik. Berlangsung selama 8 jam. Menurut Friedman, fase laten pada nullipara rata-rata selama 9 jam dan dikatakan memanjang apabila mencapai 20 jam. Durasi maksimum yang ditetapkan yaitu selama 20 jam pada primipara dan 16 jam pada multipara. Durasi fase laten sangat sensitive terhadap pengaruh dari luar dan mungkin memanjang oleh sedasi hebat atau memendek dengan stimulasi. Sensivitas ini pada intervensi member praktisi kesempatan untuk mencoba memperpendek lama fase laten. Filosofi pemberi pelayanan dan keinginan klien sering menjadi faktor keputusan apakah member intervensi dengan sedasi atau stimulasi. Saat ini kedua metode dapat digunakan untuk meniadakan fase laten yang lama.

b) Fase aktif

Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat yaitu tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yakni:

- (1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm (lengkap).

Fase-fase tersebut lebih sering dijumpai pada primigravida, sedangkan pada multigravida terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

2) Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap dimana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk diruang panggul maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan, tekanan pada rectum dan keinginan hendak buang air besar.

Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan

kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput dibawah simfisis, dahi, muka, dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan.

Tabel 3. Durasi kala II

Pendapat ahli	nulipara	multipara
Prawirohardjo	90	30
Friedman	46	14
Kilpatrick dan Iaros	54	19
Albers, Schiff, Gorwoda	53	17

Sumber : (Rosyati, 2017)

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan merupakan proses persalinan yang berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak 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.

4) Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kontraksi uterus pada ibu bersalin yaitu:

1) *Power* (his/kontraksi otot rahim)

Power adalah Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otototot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

2) *Passenger* (janin)

Passanger adalah cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa

faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

3) *Passage*

Passage adalah jalan lahir yang terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4) *Psikis* (psikologi)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

5) *Penolong*

Penolong adalah Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin

terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Tanjung & Jahriani, 2022).

e. Perubahan psikologis dalam persalinan

1) Kecemasan

Kecemasan adalah hal yang biasanya terjadi menjelang persalinan. Ibu hamil yang menantikan proses kelahiran pertama kali biasanya akan mulai gugup dan cemas. Ia tidak berhenti memikirkan hal-hal yang menurutnya berbahaya.

2) Ketakutan

Ketakutan berbeda dengan kecemasan. Kecemasan merupakan suatu bentuk kekhawatiran pada objek yang tidak jelas (hanya ada di pikiran dan tidak jelas bentuknya seperti apa). Sementara itu, ketakutan merupakan bentuk kekhawatiran pada sesuatu yang jelas objeknya. Dalam masa persalinan, seorang wanita bisa saja menjadi takut pada proses persalinan normal. Ia membayangkan apakah janin yang akan dilahirkannya selamat atau tidak. Atau kesakitan yang ada pada saat bersalinan apakah ia sanggup jalani atau tidak.

3) Sikap Pasif

Sikap pasif timbul manakala seorang wanita hamil memiliki keengganan pada saat akan melahirkan. Ini juga didorong

dengan dukungan yang lemah dari lingkungan sekitar. Perhatian suami dan keluarga yang kurang akan menimbulkan sikap yang pasif dari seorang wanita hamil. Oleh karenanya, penting untuk memberikan dukungan kepadanya.

4) Hipermaskulin

Kondisi hipermaskulin menggambarkan bagaimana seorang calon ibu merasa goyah keinginannya antara ingin atau tidak punya anak. Padahal, ia sudah berada di saat-saat menjelang persalinannya.

5) Hiperaktif

Menjelang persalinan, seorang wanita juga bisa menjadi lebih hiperaktif karena ia ingin segera melaksanakan proses persalinan. Oleh karenanya, ia menjadi lebih banyak beraktivitas demi proses persalinan yang berlangsung sesegera mungkin.

6) Kompleks maskulin

Kompleks maskulin adalah bentuk dari hiperaktif yang tidak tertangani. Pada saat persalinan, seorang wanita menjadi lebih agresif lagi. Sikapnya menunjukkan bahwa proses persalinan yang ia alami harus segera selesai dan tidak ingin membuang-buang waktu. Sikapnya menjadi lebih pengatur pada orang-orang di sekitarnya. Untuk mengatasi gangguan psikologi pada masa persalinan ini, maka ada baiknya tenaga

medis yang membantu persalinan menghadirkan orang paling terdekatnya (suami).

7) Halusinasi hipnagonik

Pada saat akan bersalin, seorang wanita pasti akan mengalami kontraksikontraksi. Ada fase istirahat selama kontraksi tersebut. Seorang ibu bisa mengalami kondisi tidur semu. Di sinilah terjadi kondisi halusinasi hipnagonik. Ia akan menjadi tidak tenang karena muncul pikiran-pikiran yang tidak-tidak. Bahkan, kadang bisa juga muncul gangguan psikosomatis. Untuk mengatasinya, maka kita bisa tetap mempertahankan interaksi pada ibu menjelang persalinan.

8) Sindrom Baby Blues

Biasanya terjadi setelah proses persalinan. Bounding attachment yang kurang baik menyebabkan seorang ibu justru menolak kehadiran bayinya. Oleh karenanya, dukungan berupa pemberian motivasi dan juga langkah-langkah untuk siap mengalami perubahan status menjadi ibu bisa diberikan supaya sindrom ini tidak terjadi (Nababan, 2020).

f. Perubahan fisiologis dalam persalinan

1) Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen.
- b) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).
- c) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- d) SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

2) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

- a) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
- b) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR),

3) Faal Ligamentum Rotundum

a) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

b) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

4) Perubahan Serviks

a) Pendataran serviks/Effasement

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

b) Pembukaan serviks

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5) Perubahan Pada Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan.

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan *cardiac output*, peningkatan *filtrasi glomerulus*, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan.

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan IWL (Insensible Water Loss) melalui respirasi.

6) Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul

- a) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi.
- b) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- c) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- d) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

7) Perubahan System Kardiovaskuler (Meliputi Tekanan Darah Dan Jantung)

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya. Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar

300 sampai 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral.

8) Perubahan Pada Metabolisme Karbohidrat Dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah. Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, cardiac output dan hilangnya cairan.

9) Perubahan Pada System Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai responns terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata rata PaCO₂ menurun dari 32 mmHg pada awal persalinan menjadi 22 mmHg pada akhir kala I (Beischer et al, 1986). Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi

pengeluaran CO₂. Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO₂ menurun dibawah 16 sampai 18 mmHg. Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.

10) Perubahan Pada Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban.

Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

11) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan *muskulus skeletal*.

12) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I

terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsur selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman diantara waktu kontraksi. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama. Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya. Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap di tempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Lama setiap kontraksi berkisar antara 30 – 90 detik, rata-rata sekitar 1 menit. Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita

memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (90 detik). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah (Kurniarum et al., 2016).

g. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu.

1) Kegunaan Partograf

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I.

2) Bagian-bagian partograf

- a) Kemajuan persalinan.

- (1) Pembukaan serviks
 - (2) Turunnya bagian terendah dan kepala janin.
 - (3) Kontraksi uterus.
- b) Kondisi Janin.
- (1) Denyut jantung janin.
 - (2) Warna dan volume air ketuban.
 - (3) Moulase kepala janin.
- c) Kondisi ibu.
- (1) Tekanan darah, nadi dan suhu badan.
 - (2) Volume urine.
 - (3) Obat dan cairan.
- 3) Cara mencatat temuan pada partograf

Observasi dimulai sejak ibu datang, apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis di lembar observasi bukan pada partograf. Karena partograf dipakai setelah ibu masuk fase aktif yang meliputi:

- a) Identifikasi ibu Lengkapi bagian awal atau bagian atas lembar partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan yang meliputi Nama, Umur, Gravida, Para, Abortus, Nomor Rekam Medis/Nomor Klinik, Tanggal dan waktu mulai dirawat, Waktu pecahnya ketuban.

b) Kondisi janin Kolom lajur dan skala angka pada partograf bagian atas adalah untuk pencatatan.

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut Jantung Janin dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160, apabila ditemukan DJJ dibawah 120 dan diatas 160, maka penolong harus waspada. Warna dan adanya air ketuban.

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

U :Jika ketuban Utuh belum pecah.

J : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Jernih.

M : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan Mekoneum.

D : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan Darah.

K : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Kering.

(2) Penyusupan/ moulase kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

c) Kemajuan persalinan

(1) Dilatasi serviks

Pada kolom dan lajur kedua dari partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera pada tepi kolom kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Kotak di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Pada pertama kali menulis pembesaran dilatasi serviks harus ditulis tepat pada garis waspada. Cara pencatatannya dengan memberi tanda silang (X) pada garis waspada sesuai hasil pemeriksaan dalam/ VT. Hasil pemeriksaan dalam/ VT

selanjutnya dituliskan sesuai dengan waktu pemeriksaan dan dihubungkan dengan garis lurus dengan hasil sebelumnya.

Apabila dilatasi serviks melewati garis waspada, perlu diperhatikan apa penyebabnya dan penolong harus menyiapkan ibu untuk dirujuk.

(2) Penurunan bagian terendah janin

Skala 0 s/d 5 pada garis tepi sebelah kiri keatas, juga menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin kedalam panggul. Dibawah lajur kotak dilatasi serviks dan penurunan kepala menunjukkan waktu/ jam dimulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan fase aktif dimulai, setiap kotak menunjukkan 30 menit.

Pendokumentasian kontraksi uterus lurus segaris pembukaan serviks mulai dicatat dalam partograf.

(3) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tersedia lajur kotak untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan.

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :

2. Nama bidan :

3. Tempat persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Puskesmas Rumah Saku
 Klinik Swasta Lainnya :

4. Alasan tempat persalinan :

5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV

6. Alasan merujuk :

7. Tempat rujukan :

8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T

10. Masalah lain, sebutkan :

11. Penatalaksanaan masalah Tab :

12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan :
 Suami Teman Tidak ada
 Gawat Jalin : Dukun

15. Hasilnya :
 Ya, tindakan yang dilakukan :

16. Distosa bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan :

17. Masalah lain, sebutkan :

18. Penatalaksanaan masalah tersebut :

19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :

22. Pemberian uterif Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :

23. Perangsangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masee fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :

27. Lacerasi :
 Ya, lokasi :

28. Jika lacerasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :

29. Aloni uteri :
 Ya, tindakan :

30. Jumlah perdarahan : ml

31. Masalah lain, sebutkan :

32. Penatalaksanaan masalah tersebut :

33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan : gram

35. Panjang : cm

36. Jenis kelamin : L / P

37. Perawatan bayi baru lahir : baik / ada penyulit

38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang takti buktikus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 rangsang takti buktikus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 rangsang takti menghangatkan
 rangkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :

39. Pemberian ASI :
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :

40. Masalah lain, sebutkan :

Hasilnya :

Gambar 1. Partograf

Sumber : (Sulfianti dkk, 2018)

h. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Asuhan Persalinan Normal terdiri dari 60 langkah, yaitu (Damayanti, 2022) :

- 1) Mendengar dan melihat tanda-tanda kala II persalinan
 - a) Ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial untuk membantu persalinan dan segera menangani

komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir. Persiapan untuk perawatan bayi baru lahir atau resusitasi :

a) Persiapan ibu

- (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- (2) 3 handuk/kain bersih dan kering
- (3) Alat penghisap lendir
- (4) Lampu sorot 60 watt pada jarak 60 cm dari tubuh bayi

b) Untuk Ibu

- (1) Letakkan kain pada perut bagian bawah ibu
 - (2) Siapkan 10 unit oksitosin
 - (3) Jarum suntik steril sekali pakai di set persalinan.
- 3) Gunakan celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan air.
 - 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 5) Mengenakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
 - 6) Masukkan oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak ada kontaminasi pada spuit).

- 7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya secara hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa direndam dalam air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, bersihkan secara menyeluruh dari depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (tercemar) pada wadah yang disediakan
 - c) Buang kapas atau kasa (terkontaminasi) dalam wadah yang disediakan.
 - d) Jika terkontaminasi, dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan selesai maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (merendam tangan yang masih memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, melepas sarung tangan terbalik, dan rendam dalam 0,5% klorin, selama 10 menit). Cuci tangan setelah melepas sarung tangan dan setelah itu tutup kembali partus set.

- 10) Periksa denyut jantung janin (JJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a) Lakukan tindakan yang tepat jika DJJ tidak normal.
 - b) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan diberikan dalam partograf
- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan telah selesai dan janin dalam keadaan baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.
 - a) Tunggu kontraksi atau perasaan urgensi terjadi, terus pantau kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman manajemen fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan.
 - b) Jelaskan kepada anggota keluarga peran mereka untuk mendukung dan mendorong ibu dan mengejan dengan benar
- 12) Minta keluarga membantu mempersiapkan posisi mengejan jika ada perasaan ingin meremas atau kontraksi kuat. Dalam kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Lakukan bimbingan meneran saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi kuat.

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar dan efektif.
 - b) Dukung dan dorong saat meneran dan perbaiki cara meneran bila cara tidak tepat.
 - c) Bantu ibu untuk mengambil posisi nyaman pilihannya (kecuali berbaring telentang untuk waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan dorongan pada ibu.
 - f) Berikan asupan cairan yang cukup per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Rujuk segera jika bayi belum atau tidak akan segera lahir dilatasi lengkap dan dituntun untuk mengerahkan 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan dorongan untuk mengejan dalam waktu 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di bawah perut ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

- 17) Buka tutup set nifas dan periksa kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Gunakan sarung tangan DTT/sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 19) Setelah kepala bayi berdiameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan ditutup dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain memegang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu kelahiran kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas dengan cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang tepat jika terjadi), segera lanjutkan dengan kelahiran bayi.
Perhatikan!
 - a) Jika tali pusat melilit secara longgar di leher, lepaskan lewat di atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara kedua klem.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu sampai rotasi eksternal sumbu terjadi secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi.

Perlahan gerakkan kepala ke bawah dan ke distal sampai bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke atas dan ke distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menopang kepala dan bahu belakang, tangan lainnya menelusuri lengan depan dan siku bayi dan menjaga bayi tetap dalam genggaman yang baik.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, telusuri tangan atas terus ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang mata kaki (masukkan jari telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua mata kaki dengan cara melingkarkan ibu jari di satu sisi dan jari lainnya di sisi lain bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian (selintas)
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak aktif? Jika salah satu jawabannya "TIDAK, lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat panduan belajar resusitasi bayi asfiksia). Jika semua jawaban "YA", lanjutkan ke langkah 26.

- 26) Keringkan bayi Keringkan bayi dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membersihkan vernix. Ganti handuk basah dengan handuk / lap kering, pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut di bawah ibu.
- 27) Periksa kembali rahim untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (kehamilan tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
- 28) Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik dengan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik.
- 29) 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) pada 1/3 distal lateral paha (aspirasi sebelum penyuntikan oksitosin)
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), klem tali pusat dengan penjepit sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pematangan dan pengikatan tali pusat
- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi), dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.

- b) Ikat tali pusat dengan DTT atau benang steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang dan ikat tali pusat dengan simpul pengunci pada sisi lainnya.
- c) Lepas klem dan letakkan pada wadah yang telah disediakan

32) Letakkan bayi tengkurap dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi berhadapan dengan dada ibu. Usahakan kepala bayi tetap berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola ibu.

- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, kenakan topi di kepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu setidaknya selama 1 jam.
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil memulai menyusui dini dalam waktu 30- 60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam meskipun bayi sudah dapat menyusu

33) Pindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva.

- 34) Letakkan satu tangan di atas kain di perut bagian bawah ibu, di atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Pada saat rahim berkontraksi, tarik tali pusat ke bawah sementara tangan yang lain mendorong uterus ke belakang - atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversi uteri). Jika plasenta tidak terlepas setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya terjadi, lalu ulang kembali prosedur di atas. Jika rahim tidak segera berkontraksi, minta ibu atau suami untuk melakukan stimulasi puting.
- 36) Bila ada penekanan pada bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal, diikuti dengan pergeseran tali pusat ke distal, kemudian lanjutkan dorongan ke arah kranial sampai plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh mengejan, tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat, terutama jika rahim tidak berkontraksi) sejajar dengan sumbu jalan lahir (sejajar ke bawah dengan lantai atas).
- b) Jika tali pusat memanjang, pindahkan klem sekitar 5-10 cm dari vulva dan keluarkan plasenta.

- c) Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit ketegangan tali pusat: Ulangi oksitosin 10 unit IM, Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi tekanan dorso-kraniaal dan penegangan tali pusat 15 menit. Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan, maka segera lakukan tindakan manual plasenta.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, keluarkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta sampai selaput ketuban terpelintir kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, kenakan sarung tangan steril atau DTT untuk memeriksa selaput yang tersisa kemudian gunakan jari-jari atau klem ovum, DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tersisa.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, masase uterus, letakkan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sampai rahim berkontraksi (fundus terasa kencang). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominal, Kondom Kateter Tampon) jika rahim tidak

- berkontraksi dalam waktu 15 detik setelah stimulasi manajemen atonia uteri) taktil/pijat.
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah lahir lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - 40) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika ada laserasi derajat satu atau dua dan atau menyebabkan perdarahan. Jika ada robekan yang menyebabkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
 - 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan pervaginam.
 - 42) Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
 - 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 44) Ajarkan ibu/keluarga untuk masase uterus dan menilai kontraksi.

- 45) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau kondisi bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali per menit)
- a) Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, renekan, atau retraksi, resusitasi dan segera dirujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi bernapas terlalu cepat, atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan.
 - c) Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat, melakukan kontak kulit ibu-bayi kembali dan menghangatkan ibu bayi dalam satu selimut.
- 48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di tempat tidur atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT, Bantu ibu memakai baju bersih dan kering.
- 49) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkannya.

- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi peralatan.
- 51) Buang bahan yang terkontaminasi di tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu kering atau handuk pribadi yang bersih.
- 55) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 Mg) Intramuskular di paha kiri bawah lateral dan salep mata dalam satu jam pertama kelahiran.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah satu jam dari kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 kali/menit dan suhu tubuh normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap 15 menit.

- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B pada paha lateral kanan bawah. Tempatkan bayi dalam jangkauan ibu sehingga setiap saat dapat disusui.
- 58) Lepaskan sarung tangan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu bersih atau handuk pribadi.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Tujuan asuhan persalinan yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Diana & MAIL, 2019).

3. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas disebut masa postpartum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan

yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Seniorita & Ratna, 2017).

b. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap yaitu :

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- 2) Puerperium intermedial (early puerperium) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Seniorita & Ratna, 2017).

c. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Uterus

invulusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana tinggi fundus uterinya (TFU).

Tabel 4. Perubahan uterus

Waktu	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gr
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	$\frac{1}{2}$ pst symp	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber : (Rosyati, 2017).

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Seniorita & Ratna, 2017).

Menurut (Seniorita & Ratna, 2017) lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya.

a) Lochea rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi

darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

b) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

c) Lochea alba

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lochea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta.

d) Lochea yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya tandatanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila

disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lochea purulenta”. Pengeluaran lochea yang tidak lancar disebut dengan “lochea statis”

3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan

mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

9) 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° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Denyut nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus

waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

10) Perubahan psikologis pada masa nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum (Seniorita & Ratna, 2017) :

a) *Talking In*

Terjadi pada 2-3 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, itu lebih mengingat pengalaman

melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b) Taking Hold

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan bidan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c) Letting Go

Dialami setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung padanya.

11) Kebutuhan dasar nifas

Pada umumnya kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yang harus terpenuhi adalah:

a) Nutrisi dan cairan

Nutrisi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui mengalami peningkatan 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan

bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal) (Seniorita & Ratna, 2017).

Disamping itu, makanan yang dikonsumsi ibu nifas harus mengandung:

- (1) Sumber tenaga (energi) terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang).
- (2) Sumber pembangun (protein) diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati.
- (3) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral dan vitamin) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

b) Suplementasi dan obat

- (1) Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah

merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan.

(2) Yodium, sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik.

(3) Vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.

(4) Vitamin B1 (thiamin), diperlukan untuk kerja syaraf dan jantung, membantu metabolisme karbihidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan.

(5) Vitamin B2 (riboflavin) dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringa kulit, dan mata.

c) Ambulasi dini

Ambulasi dini dapat mengurangi kejadian komplikasi kandung kemih, konstipasi, thrombosis vena puerperalis, dan emboli pulmonal. Dan ibu merasa lebih sehat dan kuat serta dapat segera merawat bayinya. Ibu harus didorong untuk berjalan dan tidak hanya duduk di tempat tidur. Pada ambulasi pertama, sebaiknya ibu dibantu

karena pada saat ini biasanya ibu merasa pusing ketika pertama kali bangun setelah melahirkan (Seniorita & Ratna, 2017).

d) Personal hygiene

Upaya pencegahan infeksi pada masa nifas harus dilakukan langkah dasar dengan cara menjaga kebersihan diri yaitu tentang menjaga kebersihan personal hygiene atau kebersihan genitalia agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri, dan kebersihan tubuh sangat penting juga untuk mencegah terjadinya infeksi (Seniorita & Ratna, 2017).

Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

- (1) Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur 2 kali sehari.
- (2) Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali selesai buang air besar atau kecil.
- (3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut minimal 2 kali sehari.
- (4) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.
- (5) Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau *laserasi*, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka,

cebok dengan air dingin atau cuci dengan menggunakan sabun.

(6) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru membersihkan daerah sekitar anus

e) Eliminasi

(1) BAK

Pada ibu *postpartum*, BAK harus terjadi dalam 6-8 jam *postpartum*, minimal 150-200cc tiap kali berkemih. Beberapa wanita mengalami kesulitan BAK, kemungkinan disebabkan oleh penurunan tonus kandung kemih, adanya *edema* akibat trauma, rasa takut akibat timbulnya rasa nyeri (Seniorita & Ratna, 2017).

(2) BAB

Pada ibu *postpartum*, BAB harus dalam 3-4 hari *postpartum*. Anjuran yang bisa diberikan antara lain konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum, tidak menahan BAB, mobilisasi dini : tidak jarang kesulitan BAB dapat segera ditangani, jika hari ke 3 belum BAB bisa diberikan pencahar *suppositoria*(Seniorita & Ratna, 2017).

f) Istirahat dan pola tidur

Masa *postpartum*, ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Istirahat sangat penting untuk ibu menyusui, serta untuk memulihkan keadaannya setelah hamil dan melahirkan (Seniorita & Ratna, 2017).

g) Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat, secara fisik umum untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istri (Seniorita & Ratna, 2017).

h) Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh. Terdiri dari sederet gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu, fungsi dari senam nifas adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, memulihkan, memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul, dan perut serta mencegah terjadinya komplikasi (Seniorita & Ratna, 2017).

12) Kunjungan Masa Nifas (Post Partum)

a) Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan) Tujuan

Kunjungan:

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- (4) Pemberian ASI awal
- (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

b) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

(4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

(5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

(1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

(2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

(3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

(4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

(5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

d) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) Tujuan

kunjungan:

(1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alam Memberikan konseling untuk KB secara dini (Simanjuntak, 2020)

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Jayanti, 2020).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Adapun ciri-ciri BBL normal yaitu :

- 1) Berat badan : 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan : 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala : 33- 35 cm
- 4) Lingkar dada : 30-38 cm
- 5) Bunyi jantung : 120-160 x/menit
- 6) Pernapasan dada : 40-60 x/menit
- 7) Suhu : 36,5-37 °C
- 8) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti *vernix caseosa*.
- 9) Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- 10) Kuku telah agak panjang dan lepas.

- 11) Genitalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun.
- 12) Refleksi hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleksi moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk.
- 14) Gerak refleksi sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.
- 15) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

c. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

1) Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Diana & MAIL, 2019).

- a) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).
- b) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- c) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

2) Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Diana & MAIL, 2019).

- a) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan 4 kg.
 - b) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
 - c) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.
- d. Mekanisme kehilangan panas bayi

Mekanisme kehilangan panas pada bayi Menurut (Sarnah et al., 2020) terdiri dari:

- 1) Konduksi adalah kehilangan panas pada tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, timbangan, tempat tidur yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- 2) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- 3) Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak

segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

3) Perubahan Fisiologi Bayi Baru lahir

a) Perubahan Sistem *Respirasi*

Paru-paru berasal dari jaringan *endoderm* yang muncul dari faring yang bercabang kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan *bronkus*. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah *bronkiolus* dan *alveolus* akan sepenuhnya berkembang. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang sekitar 30-34 minggu kehamilan. Fungsi surfaktan ini mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding *alveolus* sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Tanpa surfaktan, *alveoli* akan kolaps setiap saat setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas.

b) Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Perubahan sistem *kardiovaskuler* terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Terdapat hukum yang menyatakan bahwa darah akan mengalir pada daerah-daerah yang mempunyai resistensi yang kecil. Jadi perubahan-perubahan resistensi tersebut langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

c) Perubahan sistem *urinarius*, yaitu :

(1) *Neonatus* harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah *urine* sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. *Urinenya* encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat akibat lendir bebas *membrane mukosa* dan *uricacid* dapat terjadi dan hilang setelah banyak minum. Garam *uric acid* dapat menyebabkan noda merah jambu namun ini bukan suatu masalah.

(2) Fungsi ginjal *belum* sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa dan ada ketidakseimbangan antara dua permukaan *glomerulus* dan volume *tubulus proksimal* serta *renal blood flow* pada *neonatus* kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

d) Perubahan Sistem Gastrointestinal:

- (1) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. neonatus memiliki enzim lipase dan amylase dalam jumlah sedikit sehingga neonatus kehilangan untuk mencerna karbohidrat dan lemak.
- (2) Mekonium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan, diangkat dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam.
- (3) *Reflex* gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh *neonatus*.
- (4) Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada setiap *neonatus* glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk *glikogen* terutama di hati, selama bulan-bulan terakhir dalam rahim.

e) Perubahan Sistem *Hepar*

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan *biokimia* dan *morfologis* berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan *glikogen*. *Enzim hepar* belum aktif benar, seperti *enzimdehidrogenas* dan *glukoronil* sering kurang

sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus neonatorum fisiologis. Daya detoksifikasi *hepar* pada *neonatus* juga belum sempurna.

f) Perubahan Sistem Imunitas

Sistem imunitas *neonatus* masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Bentuk kekebalan alami pada neonatus adalah perlindungan kulit oleh *membrane mukosa*, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

g) Perubahan Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora mengaburkan vestibulum biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan *estrogen* maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadangkadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5.

h) Perubahan Sistem *Skeletal* Tubuh

Neonatus kelihatan sedikit tidak proporsional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung *neonatus* kelihatan lurus dan dapat ditekuk dengan mudah, *neonatus* dapat mengangkat dan

memutar kepala ketika menelungkup. *Fontanel posterior* tertutup dalam waktu 6-8 minggu. *Fontanel anterior* tetap terbuka hingga usia 18 bulan

i) Perubahan Sistem *Neuromuskuler*

Dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem saraf neonatus baik secara anatomi maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan

j) Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut (Mutmainnah, 2017) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

(1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

(2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif,

personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

(3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

f. Asuhan Bayi Baru lahir

1) Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

- a) Jaga kehangatan Bersihkan jalan napas
- b) Pemantauan tanda bahaya
- c) Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir.
- d) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- e) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intra muskular, di paha kiri *anterolateral* setelah Inisiasi Menyusu Dini.
- f) Beri salep mata antibiotic tetrasiklin 1% pada kedua mata
- g) Pemeriksaan fisik
- h) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan *anterolateral*, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

2) Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung sehingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa system tubuh bayi.

Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada system pernafasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Noordiati, 2018).

3) *Apgar*Score (nilai skor)

APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat menit pertama dan menit kelima setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Indrayani dan Moudy E.U Djami, 2016).

Tabel 5. *Apgar* Score

Nilai Apgar	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (nadi)	Tidak ada	<100x/m	>100x/m
<i>Greemace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/ fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

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

4) Asuhan *neonatus*

Menurut (Indrayani dan Moudy E.U Djami, 2016) 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.

b) 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.

c) 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.

d) Inisiasi Menyusui 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.

e) 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 *colostrum*
- (4) Merangsang kontraksi uterus

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Varney menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan bagi klien maupun tenaga kesehatan.

1. Identikasi

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

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan
- c. Meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study

2. Interpretasi data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart *nomenklatur*. Standart *nomenklatur* diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh *Clinical judgement* dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

4. Tindakan segera atau Kolaborasi

Mengidentifikasi atas perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Rencana Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

6. Implementasi

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, dan sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan,

apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Utami et al., 2019).

C. Pendokumentasian SOAP

1. *Subjective*

Data *subjective* merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data *subjective* ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.

2. *Objective*

Data *objective* merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosis lain.

3. *Assesment*

Assesment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi dari data *subjective* dan data *objective*. Dalam pendokumentasian menejemen kebidanan karena keadaan pasien setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data *subjective* maupun *objective*, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis

4. *Plan*

perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

Tujuan pendokumentasian SOAP adalah:

- a. Merupakan kemajuan informasi yang sistematis, yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Merupakan penyaringan initsari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. Merupakan urutan-urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh.