

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu hal alamiah yang merupakan proses fisiologis, akan tetapi jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi kehamilan yang apabila tidak bisa diatasi akan berujung pada kematian ibu. (Kasmiati, 2023)

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode triwulan /trimester. (Marbun, 2023)

b. Proses terjadinya kehamilan

Proses terjadinya kehamilan di antaranya yaitu:

1) Ovum

Ovum adalah sel reproduksi wanita yang dirilis oleh ovarium selama ovulasi. Juga disebut oosit atau gamet betina. Ovum atau sel telur adalah suatu sel terbesar dalam tubuh manusia. Ukuran ovum sekitar 0,2 mm dan tertutup dalam folikel telur dari indung telur. Ovum dikelilingi oleh zona pellucida dan dilapisi oleh corona radiata. (Kasmiati et al., 2023)

2) Sperma

- a) Sperma dikeluarkan oleh testis dan berbentuk seperti kecebong. Sperma terbagi menjadi tiga bagian, yaitu kepala, leher, dan ekor. Kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus). Bagian leher menghubungkan kepala dengan bagian tengah. Sementara ekor berfungsi untuk bergerak maju, panjang ekor sekitar 10 kali dibandingkan bagian kepala.
- b) Setiap ejakulasi mengeluarkan rata-rata 3 cc dengan hampir 100 juta sperma di setiap militer air mani yang dihasilkan. Sperma memiliki kemampuan fertilisasi selama dua sampai empat hari dengan rata-rata sperma bisa bertahan selama tiga hari.
- c) Sperma dapat menembus sel telur dengan mengeluarkan enzim hyaluronidase untuk melunakkan corona radiata atau sel-sel granulosa. (Kasmiati et al., 2023).

3) Konsepsi

Konsepsi didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet, dan implantasi embrio (Kasmiati et al., 2023)

c. Tanda-tanda kehamilan

Peristiwa terjadinya kehamilan diantaranya yaitu :

1) Tanda dan gejala kehamilan pasti

- 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 atau 7 bulan.
- c. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti funanduskop atau fetoskop.
- d. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine. (Ariesti, 2022)

2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

- a. Ibu tidak menstruasi. Keluhan ini seringkali menjadi pertanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda di buahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah stres/emosi, atau menopause (berhenti 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 yang diderita.
- c. Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.
- d. Ada bercak darah dan kram perut. Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio kedinding 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 berat untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.
- f. Sakit kepala. Sakit kepala terjadi 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 esterogen.
 - 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 membesar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya.
(Ariesti, 2022)
- 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. (Ariesti, 2022)

d. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan menurut (Gultom & Hutabarat, 2020) adalah sebagai berikut :

1) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan.

2) Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan BB $\frac{1}{2}$ kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

3) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insiden siletuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang 34 minggu.

4) Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin berkurang bias disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

5) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal.

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

6) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan. Sakit kepala yang bersifat hebat, menetap dan tidak hilang untuk istirahat adalah abnormal. Bila sakit kepala hebat dan disertai dengan pandangan kabur mungkin adalah gejala pada preeklampsia.

7) Hipertensi

Pregnancy Induced Hypertension/ Gestational Hypertension adalah adanya tekanan darah 140 /90 mmHg atau lebih atau peningkatan 20 mmHg pada tekanan diastolic setelah 20 minggu usia kehamilan dengan pemeriksaan minimal 2 kali setelah 24 jam pada wanita yang sebelumnya normotensive. Apabila diikuti dengan proteinuria dan oedema maka di kategorikan pre eklampsia. Bila ditambah dengan kejang adalah eklampsia.

e. Perubahan fisiologis selama kehamilan

1) Uterus

Uterus yang semula beratnya 30 gram akan mengalami hypertrofi dan hyperplasia, sehingga otot rahim menjadi lebih besar lunak dan mengikuti pembesaran rahim menjadi 1000 gram akhir

kehamilan. Perlunakan isthmus (tandahegar) merupakan perubahan pada isthmus uteri yang menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Tanda piskasek merupakan bentuk Rahim yang berbeda yang disebabkan oleh pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sedangkan Braxton Hick merupakan kontraksi rahim yang disebabkan oleh perubahan konsentrasi hormonal yang menyebabkan progesterone mengalami penurunan. (Hatijar et al., 2020)

2) Vagina

Dalam vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan yang disebut dengan tanda chadwicks. (Hatijar et al., 2020)

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur kehamilan 16 minggu. (Hatijar et al., 2020)

4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Hormon yang

mempengaruhi dalam laktasi yaitu hormone estrogen, progesteron, somatoma mmotropin. (Hatijar et al., 2020)

5) Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor:

- a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b. Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter dan progesterone
- c. Pengaruh hormon estrogen meningkat. (Hatijar et al., 2020)

f. Perubahan psikologis dalam kehamilan

Perubahan psikologis pada masa kehamilan yaitu:

1) Trimester I

Sering disebut masa penentuan bahwa hamil. Pada kehamilan trimester pertama segera setelah konsepsi kadar hormone progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Ini menyebabkan timbul nya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilan nya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan seringkali pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil. (Hatijar et al., 2020)

2) Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu sudah merasa sehat dan sering disebut dengan periode pancaran kesehatan. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan Gerakan janinnya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman, seperti yang di rasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido. (Hatijar et al., 2020)

3) Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode penantian untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap nya membahaya kan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasakan aneh atau jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. (Hatijar et al., 2020)

g. Kebutuhan dasar ibu hamil

Menurut (Gultom & Hutabarat, 2020) Kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut

1) Oksigenasi

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relative sama dari trimester I, II, dan III. Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim.

2) Nutrisi

Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa tersebut. Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat, dan sebagainya, ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya. Berikut ini daftar asupan gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil:

a) Kalori

Pada masa kehamilan kebutuhan kalori naik antara 300-400 kkal perharinya. Kalori ini dapat dipenuhi dari sumber makanan yang bervariasi, dengan menu 4 sehat 5 sempurna sebagai acuannya. Sebaiknya 55% didapatkan dari umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35%, serta 10% berasal dari sayur dan buah-buahan.

b) Asam folat

Janin sangat memerlukan asam folat dalam jumlah cukup banyak yang berguna untuk pembentukan syaraf. Pada trimester pertama bayi membutuhkan 400 mikrogram dalam setiap harinya. Jika kekurangan asam folat, maka perkembangan janin menjadi tidak sempurna dan bias membuat bayi lahir dengan kelainan, misalnya tanpa batok kepala, bibir sumbing, atau tulang belakang tidak tersambung. Asam folat diperoleh dari buah-buahan, sayuran hijau, dan beras merah.

c) Protein

Asupan protein diperlukan untuk zat pembangun, pembentukan darah, dan sel. Kebutuhan ibu hamil akan protein adalah 60 gram setiap harinya, atau 10 gram lebih banyak dari pada biasanya. Makanan berprotein didapat dari kacang-kacangan, tahu-tempe, putih telur, dan daging.

d) Kalsium

Zat ini berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Dengan pemenuhan kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan, ibu hamil dapat terhindar dari osteoporosis. Hal ini dikarenakan, jika kebutuhan kalsium sang ibu tidak mencukupi, kebutuhan kalsium janin diambil dari tulang ibunya. Makanan yang banyak mengandung kalsium diantaranya susu, dan produk olahan lain seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C.

e) Zat besi

Zat besi berfungsi dalam pembentukan darah, terutama untuk membentuk sel darah merah hemoglobin, serta mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia. Kandungan zat besi sangat dibutuhkan pada masa kehamilan memasuki usia 20 minggu. Makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya hati, ikan dan daging.

3) *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

4) Pakaian

Pakaian yang memenuhi kriteria pada ibu hamil adalah pakaian yang nyaman, longgar, tidak tebal, menarik, dan menyerap keringat.

5) Eliminasi

Eliminasi urina adalah proses pembuangan sisa metabolisme tubuh baik berupa urine atau alvi (buang air besar). Kebutuhan eliminasi terdiri dari atas dua, yakni eliminasi urine (kebutuhan buang air kecil) dan eliminasi alvi (kebutuhan buang air besar).

6) Seksual

Salah satu kebutuhan biologis manusia adalah kebutuhan untuk melakukan hubungan seks. Hubungan seks waktu hamil bukan merupakan halangan. Seorang wanita sehat dengan kehamilan

normal bias terus berhubungan seks sampai usia kandungan nya 9 bulan, tanpa perlu takut melukai diri sendiri atau janinnya.

7) Mobilisasi/ Body Mekanik

Mobilitas merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak bebas mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatan. Ibu hamil boleh melakukan kegiatan fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

8) Senam Nifas

Tujuannya dapat menjaga kondisi otot dan persendian yang berperan dalam proses persalinan. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis kepercayaan diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, membimbing wanita menuju suatu persalinan fisiologis.

9) Istirahat/ Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/ tidur yang cukup. Usahakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam. Bila kehamilan anda dibawah 3 bulan, maka anda diperbolehkan banyak banyak istirahat, terutama bila kandungan lemah maka sebaiknya anda banyak istirahat di tempat tidur (bedrest). Selama masa kehamilan, istirahat memegang peranan yang sama penting dengan kegiatan.

Pada masa awal kehamilan, anda mungkin merasa lebih lelah dari biasanya, oleh sebab itu perbanyaklah istirahat/ tidur. Tidur siang sangat dianjurkan, atau beristirahatlah beberapa kali disiang hari. Upayakan untuk menyederhanakan rutinitas sehari-hari.

10) Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Ia juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Terutama imunisasi tetanus untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I / II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan suntikan secara IM (Intramuskular) dengan dosis 0,5 ml.

Tabel 1. Jadwal pemberian suntikan tetanus

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99

Sumber : (Gultom & Hutabarat, 2020)

h. Kebutuhan psikologis ibu hamil

Menurut (Kasmianti, 2023) kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain sebagai berikut :

1) Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

2) Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seperti contoh keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan, tapi dalam porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke- 4.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda

bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

4) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua.

5) Persiapan sibling

Persiapan sibling dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidarum yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya.

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

1. Pengertian *Antenatal Care (ANC)*

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama di tujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (Yulizawati et al., 2021)

2. Jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC)

Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 triwulan /trimester :

Trimester I awal kehamilan sampai 14 mg, Trimester II kehamilan 14 mg $\pm$ 28 mg, Trimester III kehamilan 28 mg $\pm$ 36 mg/ 40 mg. (Marfuah et al., 2023)

3. Tujuan asuhan antenatal

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk Riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiap kan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- g. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Marfuah et al., 2023)

4) Standar ANC

Pelayanan kebidanan dalam antenatal care harus memenuhi elemen atau standar pelayanan ANC terdiri dari 10 T yaitu :

1) Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilo gram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK). Maksud dari kurang energi kronis di sini ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

3) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah: 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinuria).

4) Ukur tinggi fundus uteri

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

Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	4 minggu	Belum teraba
2.	8 minggu	Belum jelas karena pembesaran berada di belakang simpisis
3.	12 minggu	1-2 jari di atas simpisis
4.	16 minggu	Pertengahan pusat-simpisis
5.	20 minggu	2-3 jari bawah pusat
6.	24 minggu	Setinggi pusat
7.	28 minggu	3 jari diatas pusat
8.	32 minggu	Pertengahan pusat-Processus Xhypodeus
9.	36 minggu	3 jari dibawah Processus Xhyipodeus
10.	40 minggu	Kembali seperti usia kehamilan pada akhir 8 bulan tetapi

Sumber : (Liana, 2019)

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit

atau DJJ cepat lebih dari 160/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tentukan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjut nya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksud kan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk kepanggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7) Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)

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

8) Beri tablet Tambah Darah (Tablet Zat Besi)

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

9) Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan sebagai berikut.

- a) Pemeriksaan golongan darah
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

- c) Pemeriksaan protein dalam urin
- d) Pemeriksaan kadar gula darah
- e) Pemeriksaan darah malaria
- f) Pemeriksaan tes sifilis
- g) Pemeriksaan HIV
- h) Pemeriksaan BTA

10) Tatalaksana / penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan. (Kasmiati, 2023)

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. (Irfana tri wijayanti et al., 2022)

b. Teori Sebab Terjadinya Persalinan

Berikut beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan:

1. Penurunan kadar progesteron

Progesteron memberikan efek relaksasi pada otot-otot rahim, sebaliknya estrogen memberikan efek meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron semakin menurun sehingga menimbulkan his.

2. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron mengakibatkan sensitivitas otot rahim berubah. Sehingga terjadi kontraksi braxton hicks. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan mampu meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga memunculkan tanda-tanda persalinan.

3. Peregangan otot-otot

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu akan terjadi kontraksi hingga persalinan dapat dimulai.

4. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan penting karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian obat-obatan

kortekosteroid dapat menyebabkan maturasi janin dan induksi persalinan.

5. Teori prostaglandin

Mulai umur kehamilan 15 minggu konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua meningkat. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan efek kontraksi pada rahim sehingga mampu memicu persalinan. (Nardina et al., 2023).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan normal dikenal dengan istilah 5P yaitu, Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin dan penolong persalinan.

1. Power

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan/ kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengedan dan dimulai dari pembukaan 10 cm. (Nardina et al., 2023)

2. Passeger (janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus) serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan passenger diantaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang didada. Taksiran berat janin normal yaitu 2500-4000 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit. (Nardina et al., 2023)

3. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan. (Nardina et al., 2023)

4. Psikis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat. Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan. Apabila seorang ibu telah

siap dan paham tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih mudah ber kerjasama dengan petugas kesehatan dalam proses persalinan.(Nardina et al., 2023)

5. Penolong Persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantara nya yaitu: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawat daruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apa bila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien. (Nardina et al., 2023)

d. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

1. Relaksasi atau relaksasi atau terjatuh, yaitu kepala turun ke pintu keluar dari panggul bagian atas.
2. Perut terasa membesar
3. Sering buang air kecil atau sulit buang air kecil karena bagian bawah janin menekan kandung kemih.
4. Nyeri pada perut dan pinggang akibat lemahnya kontraksi rahim.

5. Serviks melunak, mulai mendatar dan keluarnya cairan semakin banyak, kemungkinan disertai darah (blood show) (Nardina et al., 2023)

e. Jenis persalinan

Jenis persalinan menurut (Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba et al., 2020) adalah sebagai berikut :

1) Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Persalinan spontan benar-benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun presentasi bokong (sungsang).

2) Persalinan normal

Persalinan normal (eutokia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

3) Persalinan anjuran (induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin.

4) Persalinan tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu.

f. Tahapan persalinan

1. Kala I (pembukaan jalan lahir) persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhir dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam. Terdapat dua fase pada kala I, yaitu: Fase laten merupakan periode waktu saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Sedangkan fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. (Nardina et al., 2023)

2. Kala II (pengeluaran) persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada saat kala II his semakin kuat dan cepat 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk panggul secara reflektorik akan menimbulkan keinginan mengejan, merasakan tekanan pada anus dan merasakan ingin BAB,. perineum menonjol, vulva membuka. (Nardina et al., 2023)
3. Kala III (kala uri) Dimulai dari janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus akan terasa keras dengan fundus uteri berada di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Pelepasan plasenta terjadi antara 6 -15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. (Nardina et al., 2023)
4. Kala IV (2 jam setelah melahirkan) persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap TD, P, N, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam apabila keadaan membaik ibu dipindahkan ke ruangan bersama dengan bayinya.(Nardina et al., 2023)

g. Pertolongan persalinan Normal

Tahapan langkah Asuhan Persalinan Normal adalah sebagai berikut :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastic
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk memeriksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koher pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman,
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
- 15) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek). Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan

pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee.

- 19) Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempat kan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).

- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem di antara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat di antara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 32) Memberi tahu ibu akan disuntik
- 33) Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian

palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan nya.
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui

- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apa bila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
- 54) Membuang barang-barang yang ter kontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam nya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah.

(Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba et al., 2020)

h. Partograf

Partograf merupakan alat yang efektif untuk mengetahui kemajuan persalinaan dan mengidentifikasi kapan intervensi diperlukan. Mempengaruhi keputusan klinis dan berhubungan dengan luaran persaliann yang lebih baik. Mengurangi kejadian persalinaan lama, rupture uteri, persalinan macet yang memerlukan augmentasi oksitosin, mengurangi angka operasi sesar, angka kejadian stillbirth dan perdarahan postpartum. Merupakan alat yang dapat digunakan sebagai komunikasi saat melakukan rujukan. Partograf digunakan dan mencatat hal-hal berikut :

1) Informasi Pasien

Bidan mengisi nama pasien, gravida, para, nomor registrasi dirumah sakit, tanggal dan jam masuk serta jam berapa ketuban pecah.

a) Nomor Registrasi merupakan nomor pasien dimana ibu dirawat.

Masing-masing tempat pelayanan Kesehatan mempunyai nomor registrasi yang berbeda-beda. Hal ini digunakan untuk memudahkan petugas kesehatan dalam memasukkan data ke dalam rekam medik serta memudahkan pencarian kartu atau status pasien saat kunjungan ulang.

b) Nama ibu. Nama digunakan untuk mengidentifikasikan atau membedakan antara pasien satu dengan lainnya supaya tidak terjadi kekeliruan.

c) Usia pasien. Menentukan apakah ibu termasuk dalam risiko tinggi atau tidak. Usia di bawah 16 tahun atau lebih dari 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 16 tahun meningkatkan insiden pre eklampsia. Usia di atas 35 tahun meningkatkan risiko hipertensi kronik (pre eklampsia dan eklampsia), diabetes gestasional kehamilan ektopik, persalinan yang lama pada nullipara, seksio sesaria, kelahiran premature, IUGR (intrauterine growth restriction), abnormalitas kromosomal, dan kematian janin.

2) Status Graviditas/ Paritas.

Diperlukan penjelasan tentang jumlah gravida dan para pada ibu untuk mengidentifikasi masalah potensial pada kelahiran kali ini dan pasca partum. Paritas akan mempengaruhi lama persalinan serta kemungkinan komplikasi. Pada multipara lama persalinan lebih pendek dibanding primi para. Pada multipara ukuran fundus uteri lebih besar dengan kontraksi lebih kuat dan dasar panggul yang lebih relaks sehingga bayi lebih mudah melalui jalan lahir, dengan demikian mengurangi lama persalinan.

3) Denyut Jantung Janin

Mencatat setiap setengah jam.

4) Cairan Ketuban

Mencatat warna air ketuban setiap kali pemeriksaan dalam, sesuai dengan hasil pemeriksaan dalam, diberi simbol:

- a) U untuk selaput ketuban utuh
- b) J untuk selaput ketuban pecah, cairan ketuban jernih
- c) M untuk cairan ketuban yang bercampur meconium
- d) D untuk cairan ketuban yang bercampur darah
- e) K untuk cairan pada pemeriksaan cairan kering.

5) Molase atau penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Ketidakmampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (moulase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup sulit untuk di pisahkan.

6) Pembukaan Serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan dalam dan diberi tanda (X). Syarat memulai pengisian partograph pada saat pembukaan serviks (dilatasi serviks) diatas 4 cm.

7) Penurunan dinilai melalui palpasi abdomen, dinilai mengacu pada bagian kepala (dibagi menjadi 5 bagian) yang dapat dipalpasi diatas simfisis pubis; dicatat dengan lambang lingkaran (O) setiap

melakukan pemeriksaan dalam. Nilai 0/5, sinsiput (S) berada pada tingkat simfisis pubis.

- 8) Waktu, menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima pertama kali oleh petugas kesehatan. Mencatat jam sesungguhnya sesuai waktu pemeriksaan evaluasi pemeriksaan dalam dan fisik sebagai evaluasi kemajuan persalinan.
- 9) Kontraksi, melakukan pemeriksaan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik: < 20 detik, 20-40 detik, dan > 40 detik.
- 10) Oksitosin, mencatat jumlah oksitosin pervolum cairan infus serta jumlah tetes permenit.
- 11) Obat-obatan lain yang diberikan dan cairan IV Mencatat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.
- 12) Nadi, mengukur nadi ibu memberi tanda dengan titik besar Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan atau lebih sering jika dicurigai adanya penyulit. Tulis dengan menggunakan tanda titik (•) pada kolom waktu yang sama.
- 13) Tekanan darah, melakukan pemeriksaan tekanan darah ibu. Memberi tanda panah ke atas untuk nilai sistolik dan tanda panah ke bawah untuk nilai diastolik.
- 14) Suhu tubuh, mengukur suhu tubuh ibu.

- 15) Pemeriksaan Urin meliputi protein, aseton, volume urin. (Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba et al., 2020)

3. Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. (Azizah & Rosyidah, 2019)

b. Tujuan asuhan masa nifas

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu Nifas
2. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan
3. Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus
4. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
5. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak. (Azizah & Rosyidah, 2019)

c. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. *Puerperium* dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2. *Puerperium intermediet*

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

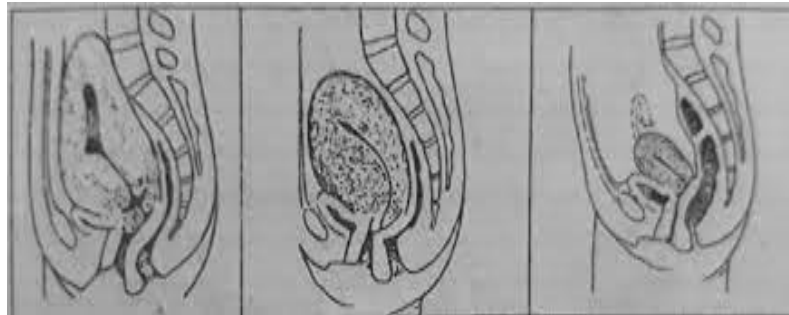
3. *Puerperium remote*

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apa bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan. (Azizah & Rosyidah, 2019)

d. Fisiologis masa nifas

1. Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses Dimana uterus Kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Azizah dan Rosyidah, 2019)



Gambar 1: Perubahan Uterus pada Post Partum

Sumber: Azizah dan Rosyidah, (2019)

2. Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bias masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1jari. (Azizah dan Rosyidah, 2019).

a. Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya.

1) Lokia rubra

Lokia ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

a) Lokia sanguinolenta

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

b) Lokia serosa

Lokia ini berwarna kuning kecokelatan. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

c) Lokia alba

Lokia ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokia alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. (Azizah dan Rosyidah, 2019).

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. (Azizah dan Rosyidah, 2019).

4. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan

kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Azizah dan Rosyidah, 2019).

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. (Azizah dan Rosyidah, 2019).

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 spasm 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”. (Azizah dan Rosyidah, 2019) .

7. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antaranya 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. (Azizah dan Rosyidah, 2019).

8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitumcordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemo konsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum. (Azizah dan Rosyidah, 2019)

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Ketika menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

1) *Fase Taking In*

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

2) *Fase Taking Hold*

Merupakan suatu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan

ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.

3) *Fase Letting Go*

Merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ke tergantungan bayinya. (Azizah dan Rosyidah, 2019).

f. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari. Diet berimbang protein, mineral dan vitamin. Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas). Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan. Kapsul Vit. A 200.000 unit. (Azizah dan Rosyidah, 2019).

2. Ambulasi

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

dibenarkan pada ibu post partum yang penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. (Azizah dan Rosyidah, 2019).

3. Eliminasi

Buang Air Kecil

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya kadang-kadang mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskullo spingter ani selama persalinan juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan sulit kencing sebaiknya dilakukan kateterisasi. (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Buang Air Besar

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal. Jika masih belum bias dapat dilakukan klisma. (Azizah dan Rosyidah, 2019).

4. Kebersihan Diri/Perineum

Pada masa post partum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum.

Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan kebelakang

- b) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- c) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- d) Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

(Azizah dan Rosyidah, 2019)

g. Kebijakan Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi.

Tabel 3. Kebijakan Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-48 jam <i>post partum</i>	a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. d. Pemberian asi awal. e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	3-7 <i>post partum</i>	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri diawah umbilikus,

		tidak ada perdarahan abnormal.
		b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		c. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		d. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	8-28 hari <i>post partum</i>	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri diawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. c. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. d. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
IV	29-42 hari <i>post partum</i>	a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. b. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: Azizah dan Rosyidah (2019)

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir termasuk kategori normal jika lahir pada usia kehamilan aterm, dengan presentasi belakang kepala yaitu ubun-ubun kecil, melewati vagina tanpa dibantu oleh alat apapun, berat badan lahir

berkisar 2500 sampai dengan 4000 gram, memiliki nilai APGAR lebih dari 7 dan tidak mengalami kelainan kongenital. (Junianti et al., 2022)

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
 - 2) Panjang badan 48-52 cm.
 - 3) Lingkar dada 30-38 cm.
 - 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
 - 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
 - 6) Pernafasan $\pm$ 40-60 x/menit.
 - 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
 - 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - 9) Kuku agak panjang dan lemas.
 - 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- (Solehah et al., 2021)

c. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Bayi kejang
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang
4. Nafas cepat > 60 x/menit.

5. Bayi merintih
6. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
7. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
8. Demam (suhu $> 37^{\circ}\text{C}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu $< 36,5^{\circ}\text{C}$)
9. Mata bayi bernanah
10. Bayi diare
11. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
12. Tinja berwarna pucat. (Yulizawati et al., 2021)

d. Mekanisme pencegahan kehilangan panas

Mekanisme kehilangan panas:

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ac/ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda–benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda–benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

(Raufaindah et al., 2022)

e. Reflek pada Bayi

1) Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2) Reflek *rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3) Reflek *sucking*

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap putting susu dan menelan ASI.

4) Reflek batuk dan bersin untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

5) Reflek *graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

6) Reflek *walking dan stapping*

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

7) Reflek *tonic neck*

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

8) Reflek *Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

9) Reflek membengkokkan badan (Reflek *Galant*)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

10) Reflek *Bauer*/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai.

Menghilang pada usia 6 minggu. (Raufaindah et al., 2022)

f. Asuhan bayi baru lahir

Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap. (Sinta et al., 2019).

1) Asuhan Bayi Segera Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

- a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
- b) Evaluasi nilai *APGAR*, yaitu *Apperance* (Warna kulit), *Pulse* (denyut nadi), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus otot) dan

Respiratory (pernafasan) dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 4 Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

NO	Nilai Apgar	0	1	2
1	<i>Appereance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse</i> (nadi)	Tidak ada	<100 x/m	<100 x/m
3	<i>Greemace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringgai)	Bersin/menangis
4	<i>Activity</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ekstremitas fleksi
5	<i>Respiratory</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat/keras

Sumber : (Solehah, 2021)

Keterangan :

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia Sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

- 2) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- 3) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
 - a) Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi.
 - b) Jika suhu kurang dari 36,5°C segera hangatkan bayi.

4) Kontak dini dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk:

- a) Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas.
- b) Untuk ikatan batin dan pemberian ASI.
- c) Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.
- d) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui.
- e) Perawatan Mata. Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. (Sinta et al., 2019).

1) Asuhan 24 Jam Bayi Baru Lahir

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

- a) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas bayi.
- b) Pertahankan suhu tubuh bayi
- c) Hindarkan memandikan bayi minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5°C atau lebih.

d) Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat.

e) Kepala bayi harus tertutup.

2) Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir:

a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih.

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

c) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.

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

e) Rekam hasil pengamatan.

3) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada BBL.

4) Identifikasi bayi.

5) Perawatan lain

a) Lakukan perawatan tali pusat.

b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, Polio Oral dan Hepatitis B.

c) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua.

d) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi.

e) Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam.

f) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.

g) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.

h) Penyuluhan sebelum bayi pulang.

- 1) Perawatan tali pusat

- 2) Pemberian ASI

- 3) Jaga kehangatan bayi

- 4) Tanda-tanda bahaya

- 5) Imunisasi

- 6) Perawatan harian atau rutin

- 7) Pencegahan infeksi

6) Asuhan 2-6 Hari Bayi Baru Lahir

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

a) Minum

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja lebih berarti menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian pada payudara kiri dan kanan.

b) Buang Air Besar

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

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

- 1) Feses kuning: normal (ASI penuh yaitu foremilk/ASI depan dan hindmilk/ASI belakang).
- 2) Feses hijau: normal (tidak boleh terus-menerus karena bayi hanya mendapat foremilk saja).
- 3) Feses merah: disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai.
- 4) Feses keabu-abuan: waspada (disebabkan gangguan pada hati)

c) Buang Air Kecil

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

d) Tidur

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

e) Kebersihan Kulit

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

f) Keamanan

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

g. Imunisasi pada bayi

a. Pengertian imunisasi

Imunisasi bisa meningkatkan imunitas tubuh dan menciptakan kekebalan terhadap penyakit tertentu dengan menggunakan sejumlah kecil mikroorganisme yang dimatikan atau dilemahkan.

(Raufaindah et al., 2022)

b. Sasaran imunisasi

Table 5 Sasaran Imunisasi Pada Bayi

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

Sumber : (Raufaindah et al., 2022)

h. Kunjungan Neonatus

1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

a. Menjaga kehangatan bayi

b. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin

- c. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - d. Memastikan bayi cukup tidur
 - e. Menjaga kebersihan kulit bayi
 - f. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - g. Mengamati tanda-tanda infeksi
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - d. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
 - e. Menjaga kekeringan tali pusat
 - f. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
- a) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - d) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis
 - e) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - f) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibudan anak yang khusus dilakukan oleh bidan didalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam proses penatalakasanaan asuhan menurut Varney ada 7 langkah meliputi :

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan data atau informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data yang dikumpulkan antara lain:

a. Anamnese.

Dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio-psiko-sosial- spritual, serta pengetahuan kilen.

b. Pemeriksaan fisik.

Sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, meliputi :

1.Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).

2.Pemeriksaan penunjang (laboratorium, dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya). (Marfuah et al., 2023)

2. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah di kumpulkan. Diagnosa kebidanan adalah suatu kesimpulan yang ditegakkan oleh bidan berdasarkan data subjektif dan data objektif sesuai wewenang, lingkup praktek kebidanan. Masalah kebidanan adalah suatu kesimpulan yang ditegakkan oleh bidan berdasarkan data subjektif dan data objektif tentang hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum ter identifikasih dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data. (Marfuah et al., 2023)

3. Identifikasi diagnosis/masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Kaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang di identifikasih sudah tepat. (Marfuah et al., 2023)

4. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke empat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. (Marfuah et al., 2023)

5. Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi. (Marfuah et al., 2023)

6. Implementasi

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. (Marfuah et al., 2023)

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah

benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah di identifikasih di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaan nya. (Marfuah et al., 2023)

C. Pendokumentasian SOAP

Manajemen kebidanan merupakan metode/bentuk pendekatan yang harus membuat suatu catatan perkembangan dari kondisi pasien untuk dapat memecahkan masalah. Tujuh langkah Varney di saringkan menjadi 4 langkah, yaitu SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisa dan Penata laksanaan*). SOAP di saringkan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan sebagai perkembangan catatan kemajuan keadaan klien. SOAP adalah cara mencatat informasi tentang pasien yang berhubungan dengan masalah pasien yang terdapat pada catatan kebidanan.

1. Subjective (S)

Catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan nya dicatat sebagai kutipan langsung ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis (data subjektif). Data subjektif ini dapat digunakan untuk menguatkan diagnosis yang akan dibuat.

2. Objective (O)

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi

yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG) dapat digolongkan penting dari diagnosis yang akan ditegakkan. (Marfuah et al., 2023)

3. Assessment (A)

Analisis atau assessment pengkajian yaitu masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan dan disimpulkan. Oleh karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif dan objektif serta sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. (Marfuah et al., 2023)

4. Plan (P)

Penatalaksanaan yaitu membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraan nya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan/atau proses persalinannya serta harus mendukung rencana dokter apabila rencana tindakan tersebut dalam manajemen kolaborasi atau rujukan. (Marfuah et al., 2023)

