

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Manajemen Kebidanan**

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2020a).

#### **1. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen adalah suatu proses dalam rangka mencapai tujuan dengan bekerja bersama melalui orang-orang dan sumber daya organisasi lainnya. Menurut Helen Varney, 1997, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Dalam melaksanakan tugasnya pada pelayanan kebidanan, seorang bidan melakukan pendekatan dengan metode pemecahan masalah yang dikenal dengan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan untuk mengaplikasikan pendekatan itu, adalah :

1. Identifikasi dan analisis masalah yang mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif dan analisis dari data yang dikumpul/dicatat.
2. Perumusan (diagnosis) masalah utama, masalah yang mungkin akan timbul (potensial) serta penentuan perlunya konsultasi, kolaborasi, dan rujukan.

3. Penyusunan rencana tindakan berdasarkan hasil perumusan.
4. Pelaksanaan tindakan kebidanan sesuai dengan kewenangannya.
5. Evaluasi hasil tindakan. Hasil evaluasi ini digunakan untuk menentukan tingkat keberhasilan tindakan kebidanan yang telah dilakukan dan sebagai bahan tindak lanjut.

## **B. Kehamilan**

### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

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

Kehamilan merupakan masa mengandung seorang perempuan sebagai calon ibu sebagai hasil dari penyatuan atau proses fertilisasi antara *spermatozoa* dan *ovum*. Proses kehamilan berlangsung selama 9 bulan 7 hari yang dihitung dari awal periode Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan sangat memerlukan perawatan dan pemantauan khusus untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengakibatkan kehamilan yang beresiko pada ibu, masa kehamilan terbagi menjadi 3 periode trimester yaitu trimester pertama 1-3 bulan, trimester kedua 4-6 bulan, dan trimester ketiga 7-9 bulan. (Katmini, 2020).

#### **b. Perubahan Fisiologis Kehamilan**

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

Perubahan *uterus* berdasarkan usia kehamilan menggunakan perhitungan jari yaitu pada usia kehamilan 12 Minggu Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah 2 jari di atas *simfisis*, pada kehamilan 16 Minggu TFU terletak di antara pusat sampai *simfisis*, pada kehamilan 20 minggu TFU setinggi

umbilikus atau pusar, pada usia kehamilan 28 minggu TFU terletak antara umbilicus dan *Prosesus Xifoideus* (PX), pada usia kehamilan 36 minggu setinggi PX dan pada usia kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri turun yaitu dua jari di bawah PX atau sama dengan usia kehamilan 32 minggu. Standar pengukuran TFU dengan menggunakan *metline* yang diukur setelah usia kehamilan 24 minggu, ukuran TFU sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ( $\pm 1-2$  cm) (Nuraisyah, 2022).

## 2) Serviks

Serviks pada uteri mengalami perubahan pada saat kehamilan karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Hormon progesteron akan mengeluarkan lendir lebih banyak dari pada sebelum hamil, hal ini merupakan perubahan fisiologis. Dengan adanya pengeluaran serviks berguna untuk melindungi serviks dari berbagai bakteri. Akibat adanya hormon estrogen yang meningkat dan disertai dengan *hipervaskularisasi* serviks akan menjadi lebih lunak. Melunaknya serviks disebut dengan tanda *Goodell*. Perubahan ini dapat terjadi pada usia kehamilan tiga bulan pertama.

## 3) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami *hipervaskularis* yang dipengaruhi oleh hormon estrogen yang meningkat pada saat kehamilan dan terjadi perubahan warna yaitu terlihat lebih merah dan kebiruan yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Vagina ibu mengalami perubahan keasaman (Ph) pada saat hamil perubahan dari 4 menjadi 6,5 sehingga wanita lebih rentan terhadap infeksi jamur. *Hypervaskularisasi* pada vagina dapat menyebabkan

*hyepersensitivitas* sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan seksual terutama pada trimester dua.

#### **4) Payudara (*mammae*)**

Selama hamil perubahan yang terlihat pada payudara adalah payudara membesar, tegang dan sakit, vena di bawah kulit payudara terlihat jelas, hiperpigmentasi pada areola payudara dan puting susu serta muncul *areola mammae* sekunder, adanya kelenjar *Montgomery* di dalam *areola* untuk - mengeluarkan banyak cairan sehingga puting susu lembap dan lemas agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan bakteri, payudara mulai mengeluarkan cairan apabila dipijat pada usia kehamilan 16 Minggu dengan warna jernih pada usia 16-28 Minggu cairan yang dikeluarkan berwarna agak putih seperti susu dan pada usia 32 Minggu sampai lahir keluar *colostrum* dengan cairan berwarna kuning dan banyak mengandung lemak.

#### **5) Muka**

*Cloasma gravidarum* atau topeng kehamilan merupakan perubahan bagian wajah, pipi dan hidung sehinggamenyerupai topeng. Hal ini akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron serta pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*.

#### **6) Kulit**

Pada kulit ibu hamil akan mengalami *hipersensitivitas* akibat alergen plasenta. Selain itu warna kulit ibu akan berubah yang dipengaruhi oleh hormone MSH (*melanosit stimulating hormone*).

## **7) Perubahan Perut.**

Timbulnya garis berwarna merah muda atau kecokelatan pada daerah *abdomen* yang disebut dengan *striae gravidarum*, adanya *linea alba* yaitu garis putih tipis memanjang dari *simfisis* sampai ke pusat. Apabila garis tersebut berwarna gelap maka disebut dengan *linea nigra* hal ini disebabkan karena meningkatnya hormon pigmentasi selama kehamilan.

## **8) Sistem Cardiovascular**

Denyut jantung nadi istirahat akan meningkat sekitar 10-15 denyut per menit pada kehamilan akibat peningkatan volume darah yang mengakibatkan jantung harus memompa dengan kekuatan yang lebih besar terutama saat menjelang atterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Selain itu peningkatan volume darah dan curah jantung karena diafragma terdorong ke atas, sehingga jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan.

Berdasarkan hasil penelitian (Lauren Green et al., 2020) denyut jantung terendah pada usia kehamilan 12 minggu: 82 kali per menit (bpm), meningkat secara progresif hingga maksimum 91 bpm pada minggu ke 34.

## **9) Sirkulasi Darah**

Terjadi gangguan sirkulasi darah akibat penekanan *uterus* pada *vena pelvis* ketika sedang duduk dan gangguan pada *vena cava inferior* ketika berbaring akibat dari peningkatan penyerapan kapiler. Berdasarkan hasil penelitian (Lauren Green et al., 2020) Tekanan darah sistolik dan diastolik sedikit menurun sejak 12 minggu kehamilan 114 / 70 mm Hg mencapai minimum 113 / 69 mmHg. Pada usia kehamilan 18,6 dan 19,2 minggu,

perubahan (IK 95%) sebesar 21,0 (22 hingga 0); 21 (22 hingga 21) mm Hg. Tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian naik ke median maksimum sebesar 121 / 78 mmHg pada usia kehamilan 40 minggu, perbedaan (IK 95%) masing-masing sebesar 7 dan 9 mmHg.

#### **10) Sistem Perkemihan**

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Tyastuti, 2016).

#### **11) Sistem *Muskuloskeletal***

Menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas yakni *lordosis*. Jaringan ikat pada otot panggul juga akan melunak guna untuk mempersiapkan persalinan. Hal ini berhubungan dengan titik pusat tubuh dengan gaya tarik bumi dengan garis bentuk tubuh sehingga ibu kurang bisa mengimbangi pembesaran pada *abdomen*.

#### **12) Sistem Metabolisme**

Sistem metabolisme pada ibu hamil akan mengalami kenaikan sesuai dengan usia kehamilan ibu. Pada trimester III laju metabolik meningkat

sekitar 10-20%.

### **13) Suhu Tubuh**

SpO<sub>2</sub> menurun dari 12 minggu kehamilan: median (sentil ke-3–97 ) 98% (94 - 99%) hingga 97% (93–99%) pada usia 40 minggu. Median (ke-3 laju pernapasan (persentil ke-97 ) pada usia kehamilan 12 minggu adalah 15 (9–22), yang tidak berubah seiring dengan kehamilan (Green et al., 2020).

### **14) Sistem Pencernaan**

Mulut dan gusi mengalami pembengkakan dan *hiperplastis*, ketebalan epitel berkurang sehingga gusi menjadi rapuh, timbulnya muntah yang menyebabkan kebersihan mulut terganggu dan meningkatkan rasa asam di mulut akibat dari peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang membuat aliran darah ke rongga mulut meningkat. Peningkatan hormon HCG menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah. Pada saat hamil lambung mengalami relaksasi sehingga pencernaan makanan di dalam lambung menjadi lebih lama. Pada usus halus dan usus besar juga mengalami relaksasi sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal dan penyerapan air pada usus besar menjadi lebih lama.

### **15) Sistem Pernafasan**

Peningkatan *vaskularisasi* yang merupakan respons terhadap peningkatan kadar *estrogen*, juga terjadi pada traktus pernafasan atas karena kapiler yang membesar, terbentuklah edema dan *hyperemia* di hidung, faring, laring, trakea dan bronkus. Pembesaran pada uterus akan mendesak diafragma naik sekitar 4 cm terjadi pelebaran sudut toraks dari 68 menjadi

103 derajat. Peningkatan *progesteron* mempengaruhi peningkatan saraf untuk konsumsi oksigen. Berdasarkan hasil penelitian ( Lauren J. Green et al., 2020) laju pernapasan (persentil ke-97 ) pada usia kehamilan 12 minggu adalah 15 (9–22), yang tidak berubah seiring dengan kehamilan.

## **16) Sistem Endokrin**

Setelah plasenta terbentuk menghasilkan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) hormon yang akan menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang disekresi oleh korpus luteum, mencegah terjadinya ovulasi dan membantu menjaga ketebalan uterus. Hormon yang dibentuk selanjutnya adalah HPL (*human placenta lactogen*) yaitu hormon yang merangsang produksi Air Susu Ibu (ASI). hormon HCT (*human chorionic thyrotropin*) yaitu hormon pengatur aktivitas kelenjar tiroid, dan hormon MSH (*melanocyte stimutaing hormone*) hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan warna kulit. (Nuraisya, 2022).

### **c. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Kehamilan**

Dalam kehamilan terjadi perubahan pada wanita hamil meliputi perubahan psikologis. Perubahan psikologis ibu hamil adalah sebagai berikut (Anwar et al., 2022).

#### **1. Trimester 1**

- a) Rasa cemas bercampur bahagia; Timbulnya kekhawatiran dan rasa ragu berhubungan dengan kemampuan dalam mengasuh bayi dalam kandungannya. Sedangkan rasa bahagia muncul karena kehamilan merupakan tanda bahwa telah menjadi wanita seutuhnya

- b) Perubahan emosional; Adanya perubahan hormon pada ibu hamil berakibat pada perubahan emosi yang terjadi pada trimester pertama menimbulkan rasa mual dan cepat Lelah, peningkatan rasa khawatir akan kesejahteraan diri dan janin, perubahan bentuk tubuh yang kurang menarik dan sebagainya.
- c) Sikap ambivalen; Banyak hal yang menjadi penyebab ambivalensi pada ibu hamil antara lain perubahan bentuk fisik ibu hamil, pengalaman hamil sebelumnya yang tidak menyenangkan, ibu yang bekerja di luar rumah, munculnya tanggung jawab baru sebagai seorang ibu, keraguan dan kecemasan akan kemampuan diri untuk menjadi seorang ibu, kondisi financial, serta sikap yang ditunjukkan oleh keluarga terdekatnya.
- d) Ketidakyakinan atau ketidakpastian; Pada awal kehamilan, ibu hamil sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Kondisi ini akan semakin parah apabila ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian.
- e) Perubahan seksual; Keinginan melakukan hubungan seksual setiap ibu hamil bervariasi, tidak semua ibu mengalami penurunan libido ada sebagian wanita yang mengalami peningkatan libido pada awal kehamilan, oleh sebab itu perlu adanya komunikasi oleh pasangan tersebut agar perubahan libido yang terjadi selama kehamilan tidak mengganggu harmonisasi rumah tangga.
- f) Fokus pada diri sendiri; Awal masa kehamilan ibu hamil cenderung fokus pada diri sendiri bukan kepada janin yang dikandungnya.
- g) Stress; Stres instrinsik berkaitan dengan konsisi pribadi ibu, dimana rasa

ingin terlihat sempurna dalam seluruh aspek kehidupan ibu baik secara individu maupun sosial. Stress ekstrinsik dipicu dari faktor eksternal seperti rasa kehilangan, kesendirian, sakit dan masa reproduksi.

- h) Guncangan psikologis; Perubahan psikologis yang terjadi dikaitkan dengan pencapaian peran sebagai seorang ibu yang merupakan pengalaman yang tak terlupakan terlebih apabila ada perbedaan pengalaman dalam setiap kehamilan.

## **2. Trimester II**

- a) Fase Pre-Quickening (sebelum ada Gerakan janin yang dirasakan ibu);  
Pada fase prequickening juga memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu).
- b) Fase Post-Quickening (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu);  
Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang nanti harus terpisah dari dirinya. Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun pada fase trimester ini perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batiniah dengan bayi yang ada di kandungannya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figur ibu, melihat dan meniru peran ibu.

## **3. Trimester III**

- a) Rasa tidak nyaman; peningkatan rasa tidak nyaman akibat kehamilan

kembali timbul pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek.

- b) Perubahan emosional; perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.
- c) Peningkatan kecemasan; peningkatan rasa kekhawatiran takut akan proses kelahiran bahkan kekhawatiran ibu tentang kondisi janin dalam keadaan cacat. Dalam masa ini peran pasangan dan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan ketenangan pada ibu hamil.
- d) Perasaan akan berpisah; pada fase ini ibu mulai sibuk mempersiapkan proses kelahiran, dan mulai mencari informasi bagaimana cara menjadi ibu yang baik. Ibu juga lebih bersemangat mempersiapkan segala kebutuhan bayi seperti nama, pakaian serta tempat tidur setelah melahirkan. Ibu juga mulai membagi tugas dengan pasangan untuk merawat bayi bersama-sama.

#### **d. Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil**

##### **1) Kebutuhan Nutrisi**

Pola makan ibu hamil sangat penting untuk dipantau karena dapat mempengaruhi perkembangan janin yang sedang dikandung. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan dengan pola gizi seimbang sehingga tidak kekurangan dan tidak kelebihan nutrisi. Kekurangan nutrisi dapat

menyebabkan kelahiran belum cukup bulan, sedangkan kelebihan nutrisi menyebabkan janin besar sehingga pola makan ibu hamil harus teratur.

## **2) Kebutuhan Oksigenasi**

Selama kehamilan kebutuhan oksigen semakin meningkat, hal tersebut disebabkan karena selain kebutuhan respirasi ibu hamil juga untuk *respirasi* janin yang dikandung. Hal inilah yang menyebabkan ibu hamil mengalami keluhan sesak nafas sehingga diberikan anjuran untuk tidur dengan posisi bantal yang tinggi.

## **3) Kebutuhan *Personal Hygiene***

Selama masa kehamilan ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri agar terhindar dari infeksi selama kehamilan, kebersihan diri ibu hamil meliputi mandi 2 kali sehari, sikat gigi minimal 2 kali sehari, keramas minimal seminggu dua kali, mengganti pakaian dalam setiap kali lembab/basah. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat menjadi penyulit kehamilan.

## **4) Kebutuhan Eliminasi**

Kebutuhan eliminasi ibu hamil meliputi BAK dan BAB, perubahan hormon sering terjadi pada masa kehamilan sehingga kebanyakan ibu hamil mengalami sering miksi karena terjadi penekanan pada kandung kemih akibat pembesaran uterus dan mengalami susah bab (sembelit) yang disebabkan karena penekanan pada rektum oleh kepala janin.

## **5) Kebutuhan Seksual**

Ibu hamil tidak dilarang untuk berhubungan selama masa kehamilan, ibu yang usia kehamilannya masih terbilang mudah dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan intim sebelum kehamilan berumur 16 minggu karena dapat mengganggu pertumbuhan janin yang dapat menyebabkan keguguran. Sedangkan ibu hamil tua yang mendekati waktu persalinan dianjurkan tidak berhubungan karena dapat menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya dan dapat menimbulkan infeksi.

## **6) Senam Hamil (*exercise*)**

Selama masa kehamilan perlu dilakukannya latihan senam hamil karena memiliki banyak manfaat untuk ibu hamil seperti melatih sistem pernafasan, melatih dan mengencangkan otot, dan melatih tubuh ibu untuk mempersiapkan kesiapan fisik pada saat bersalin.

## **7) Kebutuhan Istirahat dan Tidur**

Kebutuhan ini sangat penting sehingga waktu istirahat ibu hamil perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi kondisi kesehatan bagi ibu dan berpengaruh untuk tumbuh kembang janin yang dikandung. Waktu tidur yang normal pada ibu hamil yaitu pada siang hari selama 2 jam/hari dan waktu tidur pada malam hari selama 8 jam. (Katmini, 2020).

## **2. Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)**

Pelayanan ANC mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi. Dokter dan bidan mampu melaksanakan ANC yang berkualitas serta melakukan deteksi dini (skrining), menegakkan diagnosis, melakukan tatalaksana dan rujukan sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Kemenkes (2022), Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. yaitu sebagai berikut :

### **1. Kunjungan Pertama (K1)**

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

## **2. Kunjungan Ke-4 (K4)**

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan)

## **3. Kunjungan Ke-6 (K6)**

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- 1) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada

ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

- 2) Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan.

#### **4. Standar Asuhan Kebidanan (10 T)**

Pelayanan ANC adalah model asuhan yang diberikan pada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai standar asuhan yang telah ditetapkan dengan tujuan mencegah terjadinya masalah atau penyulit yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin (Permenkes, 2021). Berikut standar asuhan kebidanan 10 T :

##### **a) T1 : Tinggi Badan dan Berat Badan**

Jumlah penambahan normal berat badan ibu hamil yaitu 11,5-16 kg, sedangkan ukuran tinggi badan yang normal pada ibu hamil yaitu tidak kurang dari 145cm. Berat badan digunakan sebagai indikator pengukur kesehatan ibu hamil dengan memantau penambahan berat badan ibu selama masa kehamilan, sedangkan indikator tinggi badan digunakan untuk mengukur ukuran panggul ibu hamil

##### **b) T2 : Tekanan darah**

Pengukuran tekanan darah perlu dilakukan pada pemeriksaan ibu hamil sehingga apabila tekanan darah ibu rendah dan tidak normal bidan

dapat melakukan intervensi yang akan dilakukan. Tekanan darah normal selama kehamilan yaitu 120/80 mmHg.

**c) T3 : Status Gizi**

Asupan zat gizi untuk bayi di dalam kandungan berasal dari persediaan zat gizi di dalam tubuh ibunya. Oleh karena itu sangat penting bagi calon ibu hamil untuk mempunyai status gizi yang baik sebelum memasuki kehamilannya, misalnya tidak kurus dan tidak anemia, untuk memastikan cadangan zat gizi ibu hamil mencukupi untuk kebutuhan janinnya. Saat hamil, salah satu indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya penambahan berat badan (BB) ibu selama kehamilannya (PBBH). Bila PBBH tidak adekuat, janin berisiko tidak mendapatkan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya didalam kandungan. Ibu yang saat memasuki kehamilannya kurus dan ditambah dengan PBBH yang tidak adekuat, berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Kemenkes RI, 2020b).

Cara menghitung IMT adalah dengan membagi besaran Berat Badan (BB) dalam kilogram (kg) dengan Tinggi Badan (TB) dalam meter (m) kuadrat. Adapun peningkatan berat badan selama kehamilan sesuai IMT yaitu :

**Tabel 2. 1**  
**Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasikan sesuai IMT**

<b>IMT pra hamil (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)</b>	<b>Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)</b>
Gizi kurang / KEK (<18,5)	12,71 - 18,16	0,45 (0,45 - 0,59)
Normal (18,5 – 24,9)	11,35 - 15,89	0,45 (0,36 - 0,45)
Kelebihan BB (25,0 – 29,9)	6,81 - 11,35	0,27 (0,23 - 0,32)
Obesitas (≥ 30,0)	4,99 - 9,08	0,23 (0,18 - 0,27)

*Sumber : buku pedoman pelayanan antenatal terpadu edisi ketiga.*

**d) T4 : TFU dan T5 : Menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ)**

**Tabel 2. 2**  
**Palpasi Abdomen dan Teknik Leopold**

<b>Teknik</b>	<b>Waktu Pengukuran</b>	<b>Tujuan</b>
<b>Palpasi Abdomen</b>	Awal trimester 1	1) Meraba ada/tidak massa intra abdomen 2) Menentukan tinggi fundus uteri 3) Mendengarkan DJJ
<b>Leopold I</b>	Akhir Trimester 1	Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri.
<b>Leopold II</b>	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu.
<b>Leopold III</b>	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus.
<b>Leopold IV</b>	Trimester 3 Usia gestasi >36 minggu	Menentukan berapa jauh masuknya janin ke PAP (Pintu Atas Panggul).

*Sumber : buku pedoman pelayanan antenatal terpadu edisi ketiga.*

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan tehnik Mc.Donald yang merupakan pengukuran dengan pita ukur pada bagian atas simfisis hingga batas fundus uteri. Pemeriksaan TFU ini dilakukan pada usia kehamilan 24 minggu.

**Tabel 2. 3**  
**Tinggi Fundus Uteri**

Usia Kehamilan	TFU dalam cm	TFU menurut penunjuk badan
12 minggu	-	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	-	Pertengahan antara symphysis-pusat
20 minggu	20 cm	3 jari di bawah pusat
24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm	Pertengahan px-pusat
36 minggu	36 cm	3 jari dibawah px
40 minggu	-	Pertengahan px-pusat

*Sumber: Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan.2022.*

**e) T6 : Imunisasi TT**

Imunisasi ini diberikan sebanyak 2 kali pada ibu selama masa kehamilan, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi kedua diberikan dua minggu setelah imunisasi pertama. Imunisasi ini bertujuan untuk memberikan antibody terhadap infeksi tetanus pada bayi.

**Tabel 2. 4**  
**Pemberian Imunisasi TT**

Imunisasi	Interval/ Selang Waktu minimal	Perlindungan
Imunisasi TT 1	Selama kunjungan kehamilan pertama atau sedini mungkin pada kehamilan	
Imunisasi TT 2	4 minggu setelah imunisasi TT 1 (pada Kehamilan)	3 Tahun
Imunisasi TT 3	6 bulan setelah imunisasi TT 2 (pada kehamilan atau bila selang waktu minimal terpenuhi)	5 Tahun
Imunisasi TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun
Imunisasi TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 Tahun/ seumur hidup

Sumber: HaiBunda. 2023

**f) T7 : Tablet Fe**

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas (Kemenkes RI, 2020b).

**g) T8 : Tes lab**

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya (Kemenkes RI, 2020b).

**h) T9 : Tatalaksana Kasus**

Penanganan kasus sesuai kewenangan.

**i) T10 : Temu Wicara**

Asuhan ini dilakukan oleh bidan dengan tujuan memberikan konseling pada ibu hamil mengenai hal-hal yang perlu diketahui oleh ibu hamil, dan membantu ibu dalam penyelesaian masalah misalnya persiapan persalinan. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020b).

**2. Tanda Bahaya Kehamilan**

Berikut adalah tanda-tanda bahaya kehamilan menurut (Kemenkes RI, 2019) dan (Kemenkes RI, 2023):

- a) Tidak Mau Makan dan Muntah Terus-Menerus; Mual-muntah memang banyak dialami oleh ibu hamil, terutama ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran.
- b) Mengalami Demam Tinggi; Ibu hamil harus mewaspadaai hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksakan ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama.
- c) Pergerakan Janin di Kandungan Kurang; Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya selanjutnya. Hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak di bawah sepuluh kali, segera periksakan kondisi tersebut ke dokter atau bidan.
- d) Beberapa Bagian Tubuh Membengkak; Selama masa kehamilan ibu hamil sering mengalami perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan. Ibu hamil akan mengalami beberapa pembengkakan seperti pada tangan, kaki dan wajah karena hal tersebut. Namun, jika pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur segera bawa ke dokter untuk ditangani, karena bisa saja ini pertanda terjadinya pre-eklampsia.

- e) Terjadi Pendarahan; Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam pada baik pada janin maupun pada ibu. Jika mengalami pendarahan hebat pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.
- f) Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya; Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera periksakan diri ke dokter, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan.

### **3. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil**

#### **a. Edema**

Faktor penyebab :

1. Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
2. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
3. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
4. Kadar sodium(Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
5. Pakaian ketat.

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakuakn beberapa cara antara lain:

1. Hindari pakaian ketat.

2. Hindari makanan yang berkadar garam tinggi
3. Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama
4. Makan makanan tinggi protein
5. Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang – ulang.
6. Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan
7. Hindari berbaring terlentang
8. Hindari kaos kaki yang ketat.

**b. Nyeri ligamentum rotundum**

Faktor penyebab :

1. Selama kehamilan terjadi hypertropi dan peregangan pada ligamentum.
2. Pada kehamilan terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar.

Cara meringankan atau mencegah :

3. Menekuk lutut ke arah abdomen.
4. Memiringkan panggul
5. Mandi dengan air hangat.
6. Menggunakan korset
7. Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut

**c. Nyeri uluh hati**

Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah

lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Cara meringankan atau mencegah :

1. Hindari makanan berminyak/digoreng
2. Hindari makanan yang berbumbu merangsang
3. Sering makan makanan ringan
4. Hindari kopi dan rokok
5. Minum air 6 – 8 gelas sehari.
6. Kunyah permen karet

**d. Ptyalism**

Ibu hamil sering merasakan *saliva* keluar lebih banyak dari biasa, hal ini kadang– kadang dapat menimbulkan rasa mual sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. *Ptyalism* biasanya dirasakan ibu hamil mulai 2 sampai 3 minggu usia kehamilan dan berhenti pada akhir kehamilan.

Faktor penyebab :

1. Meningkatnya keasaman mulut atau meningkatnya asupan pati sehingga menstimulasi (merangsang) kelenjar saliva (kelenjar ludah) untuk meningkatkan sekresi.
2. Ibu hamil mengurangi makan dengan maksud untuk mengurangi mual dapat menyebabkan peningkatan jumlah saliva di mulut.

Cara meringankan atau mencegah :

1. Kurangi makan yang banyak mengandung karbohidrat.
3. Kunyah permen karet atau permen keras.
4. Jaga kebersihan mulut.

#### **e. Sakit punggung atas dan bawah**

Faktor penyebab :

1. Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot.
2. Kelelahan
3. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.
4. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek.
5. Posisi tulang belakang hiperlordosis.

Cara meringankan atau mencegah :

1. Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat.
2. Hindari sikap *hiperlordosis*, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
3. Tidur dengan kasur yang keras.
4. Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
5. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.
6. Pertahankan penambahan berat badan secara normal.
7. Lakukan gosok atau pijat punggung

#### **f. Kram pada kaki**

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang – kadang masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan.

Faktor penyebab :

Penyebab pasti belum jelas, namun ada beberapa kemungkinan penyebab diantaranya adalah:

1. Kadar kalsium dalam darah rendah.
2. Uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic
3. Kelelahan
4. Sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah :

1. Penuhi asupan kalsium yang cukup ( susu, sayuran berwarna hijau gelap).
2. Olahraga secara teratur.
3. Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
5. Mandi air hangat sebelum tidur
6. Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
7. Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut.
8. Pijat otot – otot yang kram
9. Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas

**g. *Palpitasi***

*Palpitasi* atau rasa berdebar–debar sering dirasakan oleh ibu hamil pada awal kehamilan. Pada ibu hamil terjadi peningkatan kerja jantung, jantung mempunyai 50 % darah tambahan yang harus dipompakan melalui aorta setiap menit. Peningkatan curah jantung ini mencapai puncaknya pada akhir trimester II dan menurun kembali seperti sebelum hamil beberapa minggu sebelum melahirkan. Palpitasi dapat terjadi oleh karena faktor peningkatan curah

jantung pada ibu hamil, dan adanya gangguan pada sistem syaraf simpati. Dapat diringankan atau dicegah dengan menjelaskan pada ibu hamil bahwa hal ini normal terjadi pada kehamilan dan akan menghilang pada akhir kehamilan. Pada ibu hamil yang tidak mempunyai keluhan jantung, hal ini tidak perlu dikawatirkan.

#### **h. Sering BAK**

Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar – sebentar terbangun karena merasa ingin BAK. Faktor Penyebab :

1. Uterus membesar sehingga menekan kandung kemih.
2. Ekskresi sodium (Natrium) yang meningkat.
3. Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

Ibu hamil harus secara rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih. Cara meringankan atau mencegah, upayakan untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari. Ibu hamil dianjurkan untuk membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. Memberitahu ibu terapi non farmakologi seperti tidur dengan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan senam kegel dengan gerakan sesuai instruksi nakes.

#### **4. Evidence Based Kehamilan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Fithriyah et al., 2020) dalam jurnal yang berjudul “Pengaruh Prenatal Massage Terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang” dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh prenatal massage terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Prenatal Massage pada ibu hamil dapat membantu untuk mengeluarkan produk-produk metabolisme tubuh melalui limfatik dan sistem sirkulasi, yang dapat mengurangi kelelahan dan membuat ibu lebih berenergi, sistem sirkulasi yang lancar dapat memudahkan beban kerja jantung dan membantu tekanan darah ibu hamil menjadi normal, ketidaknyamanan otot, seperti kram, ketegangan otot, kekakuan otot yang sering dirasakan oleh ibu hamil, dapat dikurangi dengan pijat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Ziya & Putri Damayanti, 2021) dalam jurnal yang berjudul “Senam Kegel Sebagai Upaya Mengurangi Keluhan Sering BAK di Trimester III Kehamilan” dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Senam Kegel dalam upaya mengurangi keluhan sering bak di trimester III kehamilan. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan intim, dapat meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim karena meningkatkan daya cengkram vagina, meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan seksual, mencegah “ngompol kecil” yang timbul saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan.

## **C. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar Persalinan**

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus pada umur kehamilan 37–42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dan dilatasi serviks. Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada komplikasi, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi. Salah satu komplikasinya adalah persalinan preterm (Indah et al., 2019).

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu : kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), yaitu waktu di saat kekuatan his dan kekuatan mengejan mendorong bayi keluar. Proses ini biasanya berlangsung kurang dari 60 menit untuk primipara dan 30 untuk multipara. Kala II (kala pengeluaran uri) dan kala IV dimulai dari uterus keluar (Prawirohardjo, 2016).

### **2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

#### **a. *Power* atau HIS (Tenaga yang Mendorong Anak)**

Kekuatan his dan mengejan mendorong janin ke arah bawah, dan menimbulkan kerenggangan yang bersifat pasif. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah, menekan serviks dimana terdapat *fleksus frankenhauser*, sehingga terjadi reflek mengejan. Kedua kekuatan his dan reflek mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu, dengan *crowning* dan penipisan

perineum. Selanjutnya kekuatan his dan reflex mengejan menyebabkan ekspulsi kepala, sehingga berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, muka dan badan seluruhnya. Tenaga atau kekuatan (*power*) : his (kontraksi uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, ketegangan, kontraksi *ligamentum rotundum*, efektivitas kekuatan mendorong dan lama persalinan (Jahriani, 2022).

**b. Passage/panggul**

Jalan lahir 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 (Jahriani, 2022).

Bagian – bagian tulang panggul Panggul terdiri dari empat buah tulang :

1) Dua *Os Coxae*

a) *Os ischium*

b) *Os pubis*

c) *Os sacrum*

d) *Os illium*

2) *Os cossygis*

Berfungsi menyangga uterus yang membesar waktu hamil

a) Bagian – bagian *pelvis minor*

b) Pintu Atas Panggung/PAP

c) *Cavum pelvis*

d) Pintu Bawah Panggul/PBP, Bidang Panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda

c. *Passanger* (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

d. Psikis (psikologis)

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.

e. Penolong

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.

### **3. Fisiologi Persalinan**

Perubahan fisiologi persalinan dalam (Rosyati, 2017) antara lain:

a. Perubahan Fisiologis kala I

1) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah control saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi.

Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu :

a) Fundal dominan atau dominasi

Kontraksi berawal dari fundus pada salah kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Kontraksi tersebar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

b) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15 – 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala 1 setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas Rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

c) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan berertraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

d) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan servik relative pasif dibanding dengan dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada persambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah Rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan.

2) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap, Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif

- a) Fase laten : fase yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm. pada fase ini kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10 – 20 menit,

lama 15 – 20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5 – 7 menit, lama 30 – 40 detik dan dengan intensitas yang kuat.

b) Fase aktif : fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40 – 50 mmHg. Diakhir fase aktif kontraksi berlangsung 2 – 3 menit sekali, selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg.

- 1) Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi.
- 2) Fase akselerasi : dari pembukaan serviks 3 menjadi 4 cm. fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.
- 3) Fase dilatasi maksimal : fase ini merupakan waktu ketika dilatasi serviks meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan serviks pada fase ini konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1.2 cm untuk primipara.
- 4) Fase deselerasi : merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap 10 cm. dilatasi serviks pada fase ini lambat rata – rata 1 cm perjam namun pada multipara lebih cepat.

Ada 2 proses fisiologi utama yang terjadi pada serviks :

a) Pendataran serviks

Pendataran servik disebut juga penipisan serviks pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas kebawah sebagai hasil dari aktivitas myometrium. Serabut – serabut otot setinggi *os cervix internum* ditarik keatas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara *os eksternum* tidak berubah.

b) Pembukaan serviks

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran serviks. Sedangkan multi gravida pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan dengan pendataran

c) Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% – 15%.

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata – rata naik 15 mmHg, diastolic 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan

darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

e) Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

f) Perubahan ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

g) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan post partum.

b. Perubahan Fisiologi Kala II

1) Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mengedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat diantara

kontraksi. Rata – rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi ketika wanita telah mendedan adalah hal yang normal.

## 2) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mendedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot – otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

## 3) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mendedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

## 4) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 1°C

## 5) Perubahan sistem pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi

## 6) Perubahan ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Polyuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

#### 7) Perubahan *gastrointestinal*

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetric, seperti rupture uterus

#### 8) Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak pelvis mengalami pergeseran. Dari anterior, kandung kemih terdorong keatas kedalam abdomen tempat risiko cedera terhadap kandung kemih lebih sedikit selama penurunan janin. Akibatnya, terjadi peregangan dan penipisan uretra sehingga lumen uretra mengecil. Dari posterior rectum menjadi rata dengan kurva sacrum, dan tekanan kepala menyebabkan keluarnya materi fekal residual. Otot levator anus berdilatasi, menipis, dan bergeser kearah lateral, dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin menjadi terlihat pada vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur diantara kontraksi sampai terjadinya crowning.

#### 10) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gram/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

#### c. Perubahan Fisiologis Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras

dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero – plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding Rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina

#### d. Perubahan Fisiologis Kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu

harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.

#### **4. Perubahan Psikologi pada Persalinan**

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. fase laten dimana fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya dia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan – jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut dan pada fase aktif saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi.

#### **5. Permulaan Persalinan**

Tanda-tanda persalinan sudah dekat (Amelia & Cholifah, 2019) diantaranya

a. Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

1. Kontraksi Braxton Hicks.
2. Ketegangan dinding perut.
3. Ketegangan Ligamentum Rotundum.
4. Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus.

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut :

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

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

b. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat

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

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b. Datang tidak teratur.
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d. Durasi pendek.
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas.

## **6. Tanda-Tanda Inpartu**

- a. Tanda dan Gejala Inpartu
  - 1) Penipisan dan pembukaan serviks
  - 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit )
  - 3) Cairan lendir bercampur darah “*show*” melalui vagina.
- b. Tanda-Tanda Persalinan.
  - 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
  - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
  - 3) Perenium menonjol
  - 4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
  - 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

## **7. Tanda Bahaya Persalinan**

- 1) Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan sedikitnya satu tanda lain atau gejala preeklamsi.
- 2) Temperatur lebih dari 38°C, Nadi lebih dari 100 x/menit dan DJJ kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit
- 3) Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 40 detik, lemah saat di palpasi
- 4) Partograf melewati garis waspada pada fase aktif
- 5) Cairan amniotic bercampur meconium, darah dan bau.

## **8. Definisi Operasional Persalinan**

Definisi operasional persalinan di fasilitas kesehatan menurut (Departemen Kesehatan, 2022) adalah sebagai berikut:

- a. Ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah Ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh penolong persalinan oleh tim minimal 2 (dua) orang terdiri dari Dokter dan bidan, atau, 2 orang bidan, atau Bidan dan perawat.
- b. Fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar adalah Puskesmas, jejaring dan jaringannya serta Rumah Sakit sesuai standar persalinan antara lain: - Standar persalinan normal mengacu pada Asuhan Persalinan Normal (APN)
- c. Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
- d. Pada Kurun waktu tertentu adalah kurun waktu pelaporan (1 bulan, 3 bulan, 1 tahun) Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan dihitung berdasarkan

Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah sasaran ibu bersalin yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu, dikali 100%.

## 9. Penatalaksanaan dalam Persalinan

Pembagian kala dalam persalinan normal dibagi 4 kala yaitu :

**Tabel 2. 5**

### **Pembagian kala dalam persalinan normal**

Primigravida	Multigravida
Kala I : 12,5 jam	Kala I : 7 jam 30 menit
Kala II : 80 menit	Kala II : 30 menit
Kala III : 10 menit	Kala III : 10 menit
Persalinan : 14 menit	Persalinan : 8 jam

#### a. Kala I (Kala Pembukaan)

Persalinan kala satu dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). kala satu persalinan terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif

##### 1) Fase laten

Pada fase ini pembukaan sangat lambat ialah dari 0 sampai 3cm mengambil waktu kurang lebih 8 jam

##### 2) Fase aktif

Pada fase aktif pembukaan lebih cepat, fase ini dapat dibagi dalam 3 fase lagi yaitu:

- a) Fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- b) Fase kemajuan dari pembukaan 4 cm sampai 9 selama 2 jam
- c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

## **10. Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi (Permenkes, 2021).

Asuhan Persalinan yang dilakukan adalah Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan Standar 60 langkah dalam (UPTD Puskesmas Dompu Barat, 2022) sebagai berikut.

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala II.
  - a. Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran
  - b. Ibu merasakan tekanan rektum dan vagina semakin meningkat
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan , dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir - Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.

- a. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partu set
3. Memakai baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik(gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril), pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
7. Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap (Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan *amniotomy*)
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam sarung tangan dalam posisi terbalik selama 10 menit. Kemudian cuci tangan
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120- 160 x/menit)
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika tidak normal

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

“Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran”

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

- a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada
- b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

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

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
- d. Mengajak ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

- e. Mengajarkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- f. Mengajarkan asupan cairan per oral
- g. Menilai DJJ setiap lima menit
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i. Mengajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahata diantara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

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

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
- 16. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Mengajarkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, menglemnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan  
Lahirnya bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan

bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat diahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

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

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

### **Oksitosin**

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

### **Penegangan Tali Pusat Terkendali**

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 3-0-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 -10 cm dari vulva
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penanganan tali pusat selama 15 menit:
    - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
    - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
    - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
    - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika plasenta terlibat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **Pemijatan Uterus**

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

### **Menilai Perdarahan**

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

### **Melakukan Prosedur Pasca persalinan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat

45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
  46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan 0,5 %
  47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
  48. Mengajarkan ibu untuk memulai pemberian ASI
  49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
    - a. 2 -3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
    - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
    - c. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik,laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri
    - d. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
  50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi
  51. Mengevaluasi kehilangan darah
  52. Memeriksa tekanan darah,nadi,dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
    - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
    - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
- Kebersihan dan Keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamkannya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

### **Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

## **11. Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (Yulizawati et al., 2019).

Tujuan utama penggunaan partograf:

1. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
2. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Partograf harus digunakan:

1. Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
2. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dan lainnya)
3. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

1. DJJ tiap 30 menit
2. Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
3. Nadi tiap 30 menit
4. Pembukaan serviks tiap 4 jam
4. Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
5. Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
6. Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

1. Informasi tentang ibu

2. Kondisi bayi Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin).
3. Kemajuan persalinan Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.
4. Kontraksi Uterus
5. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
6. Kondisi Ibu
7. Volume urine, protein dan aseton
8. Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:
  - a. Data atau Informasi Umum
  - b. Kala I
  - c. Kala II
  - d. Kala III
  - e. Kala IV
  - f. Bayi Baru Lahir

## **12. Bentuk Kegawatdaruratan**

- 1) Antonia Uteri.

Antonia Uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2014). Atonia uteri dapat dicegah dengan Manajemen aktif kala III, yaitu

pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir (Oksitosin injeksi 10U IM, atau 5 iU IM dan 5 iU Intravenous atau 10-20 iU perliter Intravenous drips 100-150 cc/jam. Pemberian oksitosin rutin pada kala III dapat mengurangi risiko perdarahan pospartum lebih dari 40%, dan juga dapat mengurangi kebutuhan obat tersebut sebagai terapi. Manajemen aktif kala III dapat mengurangi jumlah perdarahan dalam persalinan, anemia, dan kebutuhan transfusi darah. Oksitosin mempunyai onset yang cepat, dan tidak menyebabkan kenaikan tekanan darah atau kontraksi tetani seperti preparat ergometrin. Masa paruh oksitosin lebih cepat dari Ergometrin yaitu 5-15 menit. Prostaglandin (Misoprostol) akhir-akhir ini digunakan sebagai pencegahan perdarahan postpartum.

2) Retensio plasenta.

Retensio plasenta adalah plasenta masih berada didalam uterus selama lebih dari setengah jam bayi lahir

- 3) Emboli cairan ketuban merupakan sindrom dimana setelah sejumlah cairan ketuban memasuki sirkulasi darah maternal, tiba-tiba terjadi gangguan pernafasan yang akut dan shock. 25 persen wanita yang menderita keadaan ini meninggal dalam waktu 1 jam. Emboli cairan ketuban jarang dijumpai. Kemungkinan banyak kasus tidak terdiagnosis yang dibuat adalah shock obstetrik, perdarahan post partum atau edema pulmoner akut.
- 4) Robekan jalan lahir. Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir.

5) Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Luka perinium, dibagi atas 4 tingkatan:

1. Tingkat I: Robekan hanya pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum
2. Tingkat II: Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani
3. Tingkat III: Robekan mengenai seluruh perinium dan otot spingter ani
4. Tingkat IV: Robekan sampai mukosa rectum.

6) Robekan Serviks.

Bibir serviks uteri merupakan jaringan yang mudah mengalami perlukaan saat persalinan karena perlukaan itu portio vaginalis uteri pada seorang multipara terbagi menjadi bibir depan dan belakang. Robekan serviks dapat menimbulkan perdarahan banyak khususnya bila jauh ke lateral sebab di tempat terdapat ramus desenden dari ararteria uterina. Perlukaan ini dapat terjadi pada persalinan normal tapi lebih sering terjadi pada persalinan dengan tindakan-tindakan pada pembukaan persalinan belum lengkap. Selain itu penyebab lain robekan serviks adalah persalinan presipitatus. Pada partus ini kontraksi rahim kuat dan sering didorong keluar

dan pembukaan belum lengkap. Diagnose perlukaan serviks dilakukan dengan speculum bibir serviks dapat di jepit dengan cunam atromatik. Kemudian diperiksa secara cermat sifat-sifat robekan tersebut. Bila ditemukan robekan serviks yang memanjang, maka luka dijahit dari ujung yang paling atas, terus ke bawah. Pada perlukaan serviks yang berbentuk melingkar, diperiksa dahulu apakah sebagian besar dari serviks sudah lepas atau tidak. Jika belum lepas, bagian yang belum lepas itu dipotong dari serviks, jika yang lepas hanya sebagian kecil saja itu dijahit lagi pada serviks. Perlukaan dirawat untuk menghentikan perdarahan.

- 7) Inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri masuk kedalam cavum uteri, dapat secara mendadak atau perlahan. Kejadian ini biasanya disebabkan pada saat melakukan persalinan plasenta secara Crede, dengan otot rahim belum berkontraksi dengan baik. Inversio uteri memberikan rasa sakit yang dapat menimbulkan keadaan syok. Pada inversio uteri, uterus terputar balik, sehingga fundus uteri terdapat dalam vagina dengan selaput lendirnya sebelah luar Uterus dikatakan inversi jika uterus terbalik selama pelahiran plasenta. Reposisi uterus harus dilakukan segera. Semakin lama cincin konstiksi di sekitar uterus yang inversi semakin kaku dan uterus lebih membengkak karena terisi darah.

### **13. Evidence Based Persalinan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Izzati & Nurchasanah, 2023) dalam jurnal yang berjudul “Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan” dapat disimpulkan bahwa Berdasarkan artikel dan penerapan pijat

punggung, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh dari pijat punggung terhadap nyeri persalinan. Hal ini dapat dilakukan pada ibu bersalin pada fase laten dan aktif. Pijat bukan hanya mengurangi nyeri persalinan namun juga mengurangi kecemasan ibu dalam proses persalinan. Metode nonfarmakologis yakni salah satunya yaitu massage punggung dapat dijadikan alternatif bagi ibu hamil dalam meminimalisirkan efek samping dari persalinandan tindakan tersebut dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama pada penolong persalinan dalam mengurangi nyeri persalinan. Untuk instasi pelayanan kesehatan diharapkan metode massage punggung ini dapat diterapkan pada ibu bersalin yang memiliki keluhan nyeri saat bersalin, dengan mengajarkan kepada penolong persalinan, maupun keluarga atau pendamping perdalinan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sukarta & Rosmawaty, 2019) dalam jurnal yang berjudul "*Pengaruh posisi mendedan terhadap lama kala II persalinan di Rumah Sakit X tahun 2018*" dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh posisi mendedan dengan teknik setengah duduk dan teknik miring terhadap lama kala II persalinan pada Ibu bersalin. Jumlah ibu bersalin dengan posisi mendedan setengah duduk dengan lama kala II persalinan lebih banyak dengan kategori lebih lama persalinannya, Kelebihan posisi setengah duduk yaitu sumbu jalan lahir yang ditempuh janin untuk bisa keluar menjadi lebih pendek. Apalagi jika proses persalinan tersebut berlangsung lama. Posisi ini sering kali nyaman bagi ibu dan ibu bisa beristirahat dengan mudah diantara kontraksi. Memudahkan penolong melahirkan kepala bayi. Sedangkan kelemahannya posisi ini dapat menimbulkan keluhan punggung ibu pegal. Sedangkan jumlah ibu bersalin dengan posisi

mengedan miring dengan lama kala II persalinan kategori lebih singkat lebih banyak, . Posisi mengedan saat persalinan lebih banyak menguntungkan dengan posisi miring. Kelebihan dan kelemahan posisi lateral atau miring yaitu peredaran darah balik ibu bisa mengalir lancar, pengiriman oksigen dalam darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu. Proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga persalinan berlangsung lebih nyaman.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sumiati, 2022) dalam jurnal yang berjudul “*Pengaruh Kehadiran Keluarga Sebagai Pendamping terhadap Kala I dan Kala II pada Proses Persalinan*” dapat disimpulkan bahwa kehadiran pendamping berpengaruh dominan terhadap nyeri persalinan, hal ini menunjukkan bahwa secara psikologis ibu bersalin akan merasa cemas yang menimbulkan nyeri persalinan yang hebat, namun dengan kehadiran keluarga sebagai pendamping dapat meringankan kecemasan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan saat menjelang persalinan.

#### **D. Asuhan Nifas**

##### **1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir hingga alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu kurang lebih 6 minggu. Bidan harus mengetahui tujuan pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas.

##### **2. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Pada Masa Nifas**

###### **a) Involusi Uteri (Pengerutan Uterus)**

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Adapun mengenai proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut:

- 1) Iskemia: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus
- 2) Fagositosis: jaringan elastic dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan
- 3) Autolysis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim)
- 4) Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
- 5) Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas.

**Tabel 2. 6 Tabel Involuasi Uteri**

Involusi uteri	TFU	Berat Uterus (gram)	Diameter uterus (cm)
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat & simfisis	500	7,5
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5
6 minggu	Normal	60	2,5

**b) Perubahan pada Vagina dan Perineum**

Kondisi vagina setelah persalinan akan tetap terbuka lebar, ada kecenderungan vagina mengalami bengkak dan memar serta nampak ada celah antara introitus vagina. Tonus otot vagina akan kembali pada keadaan semula dengan tidak ada pembengkakan dan celah vagina tidak lebar pada

minggu 1-2 hari pertama postpartum. Pada minggu ketiga postpartum rugae vagina mulai pulih menyebabkan ukuran vagina menjadi lebih kecil.

Perineum pada saat proses persalinan ditekan oleh kepala janin, sehingga perineum menjadi kendur dan teregang. Tonus otot perineum akan pulih pada hari kelima postpartum.

**c) Perubahan pada Serviks Uteri**

Perubahan yang terjadi pada serviks uteri setelah persalinan adalah menjadi sangat lunak, kendur dan terbuka seperti corong. Tepi luar serviks yang berhubungan dengan ostium uteri eksternum (OUE) biasanya mengalami laserasi pada bagian lateral. Ostium serviks berkontraksi perlahan, dan beberapa hari setelah persalinan ostium uteri hanya dapat dilalui oleh 2 jari. Pada akhir minggu pertama, ostium uteri telah menyempit, serviks menebal dan kanalis servikalis kembali terbentuk. Meskipun proses involusi uterus telah selesai, OUE tidak dapat kembali pada bentuknya semula saat nullipara. Ostium ini akan melebar, dan depresi bilateral pada lokasi laserasi menetap sebagai perubahan yang permanen dan menjadi ciri khas serviks pada wanita yang pernah melahirkan.

**d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang

biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari. Frekuensi jantung berubah mengikuti pola ini. Resistensi vaskuler sistemik mengikuti secara berlawanan. Nilainya tetap dikisaran terendah nilai pada masa kehamilan selama 2 hari postpartum dan kemudian meningkat ke nilai normal sebelum hamil.

**e) Perubahan Sistem Hematologi**

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Kadar hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira-kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3 – 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 – 5 minggu postpartum.

**f) Perubahan Sistem Urinaria**

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

**g) Perubahan Tanda-Tanda Vital**

1) Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 °C, waspada terhadap infeksi postpartum. Tidak ada variasi suhu yang signifikan secara klinis pascapersalinan, dengan suhu rata-rata sangat mirip dengan yang ditemukan selama kehamilan (Green et al., 2021).

## 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut jantung pascapersalinan yang lebih dari 100 bpm jauh lebih jarang terjadi, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum (Green et al., 2021).

## 3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

Sedangkan berdasarkan jurnal ( Lauren J. Green, et al., 2021) tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat sejak hari kelahiran: 116 mmHg / 74 mmHg hingga median maksimum 121 mmHg / 79 mmHg. Pada hari ke-5 dan ke-6 pascapersalinan, peningkatan masing-masing sebesar 5 mmHg dan 5 mmHg. Tekanan darah sistolik dan diastolik median. Tekanan kembali ke 116 mm Hg / 75 mmHg pada hari ke-14 pascapersalinan

## 4) Respirasi

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi

istirahat. 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.

Sedangkan berdasarkan jurnal ( Lauren J. Green, et al., 2021) suhu tidak mengalami perubahan dalam 2 minggu pasca kelahiran. Saturasi oksigen median pada hari kelahiran adalah 96%. Median laju pernapasan pada hari kelahiran adalah 15 kali per menit.

#### **h) Perubahan Sistem Muskuloskeletal**

Otot-otot uterus berkontraksi setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan karena ligament, fascia dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur.

#### **i) Perubahan Sistem Gastrointestinal**

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan

melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

**j) Perubahan Sistem Endokrinologi**

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali pada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

**k) Perubahan Payudara**

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (*hormone laktogenik*). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel ini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke ductus yang terdapat pada puting.

### 3. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut (Azizah & Rosyidah, 2019):

#### 1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

## 2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

## 3. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih

mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fisik. Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- 2) Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- 3) Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian
- 4) Psikososial

## **2. Esensial Asuhan Masa Nifas**

Dalam (Setyarini & Suprapti, 2016) adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- c. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa cara tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.

- d. Merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat memberi pelayanan keluarga berencana

### **3. Lingkup Pelayanan Kebidanan dalam Masa Nifas**

- a. Pada masa kala IV hingga *early postpartum*, bidan harus melakukan observasi melekat bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan ibu dan bayi dalam posisi yang stabil serta tidak mengalami komplikasi.
- b. Periksa fundus uteri tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua postnatal, jika kontraksi tidak kuat.
- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua postnatal.
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan anjurkan untuk mengenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program boundung attachment dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus uteri dan perdarahan secara mandiri, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, serta kebersihan diri.

- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Bidan berperan sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- g. Mendorong ibu untuk menyusui ibunya dengan meningkatkan rasa nyaman ibu.
- h. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan sesuai indikasi.
- i. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan personal higiene.
- j. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data menetapkan diagnosa dan rencana tindakan asuhan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- k. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui secara profesional sesuai dengan standar kewenangan dan standar kompetensi bidan.

#### **4. Kebijakan- kebijakan dan Asuhan Terkini dalam Pelayanan Pelayanan**

##### **Kebidanan pada Masa Nifas**

Kebijakan program nasional pada masa nifas dan menyusui dalam (Setyarini & Suprapti, 2016) sebagai berikut.

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas adalah sebagai berikut.

- 1) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:
  - a. 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
  - b. 6 hari setelah persalinan
  - c. 2 minggu setelah persalinan
  - d. 6 minggu setelah persalinan
- 2) Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
- 3) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
- 4) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- 5) Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
- 6) Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.

7) Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:

- a. Perdarahan berlebihan
- b. Sekret vagina berbau
- c. Demam
- d. Nyeri perut berat
- e. Kelelahan atau sesak nafas
- f. Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
- g. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting

8) Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut.

- a. Kebersihan diri
  - 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
  - 6) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
  - 7) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
  - 8) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

#### b. Istirahat

Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.

- 1) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.

#### c. Latihan (exercise)

- 1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul.
- 2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul:
  - (a) Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan disamping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali.
  - (b) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.

#### d. Gizi

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- 3) Minum minimal 3 liter/hari
- 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
- 5) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

e. Menyusui dan merawat payudara

- 1) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
- 2) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
- 3) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.

f. Senggama

- 1) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.
- 2) Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Kontrasepsi dan KB

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

## **E. Bayi Baru Lahir**

### **1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)**

#### **a. Pengertian**

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Noordiati, 2018). Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara

spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2016)

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoa dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan bayi baru lahir yaitu umur 0 sampai 7 hari disebut neonatal dini dan umur 8 sampai 28 hari disebut neonatal lanjut (Maternity et al., 2018). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan aterm (37-42 minggu) dan berat badan normal (2.500 gram-4000 gram).

## **2. Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal**

Menurut Maternity, Anjany dan Evrianasari (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

1. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
3. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
4. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
5. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
6. Pernafasan : 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
8. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lepas.
10. Genetalia jika laki-laki labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.

11. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
12. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam. Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### **3. Adaptasi Fisiologis BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin**

#### 1) Adaptasi fisik

##### a. Perubahan pada sistem pernafasan

Perkembangan sistem pulmonar pada bayi yaitu pada umur 24 hari bakal paru-paru sudah terbentuk, 26 sampai 28 hari bakal bronchi membesar, 6 minggu dibentuk segmen bronchus, 12 minggu diferensiasi lobus, 24 minggu dibentuk alveolus, 28 minggu dibentuk surfaktan, 34 sampai 36 minggu surfaktan matang. Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi (Armini et al., 2017).

##### b. Rangsangan untuk gerak pernafasan

Rangsangan gerakan pertama terjadi karenabeberapa hal berikut (Legawati, 2018):

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Penurunan PaO<sub>2</sub> dan peningkatan PaCo<sub>2</sub> merangsang kemoreseptor

yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).

- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- 4) Reflek deflasi hering

c. Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveol harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps (Noordiati, 2018).

d. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam jantung kanan turun sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Oleh karena itu tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta descendens naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini et al., 2017)

e. Perubahan pada sistem termoregulasi

Ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya

(Noordiati, 2018).

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbanga, tangan penolong yang dingin langsung memegang BBL, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

2) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Contohnya tidak segera mengeringkan bayi setelah lahir, tidak mengeringkan bayi setelah mandi.

3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya membiarkan bayi dekat jendela, membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

4) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya membiarkan bayi di ruangan yang memiliki AC.

f. Perubahan pada sistem renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Urine pertama kali di buang saat lahir dan dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan (Noordiati, 2018).

g. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Usus masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir (Noordiati, 2018).

h. Perubahan pada sistem hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama (Armini et al., 2017).

i. Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas matang menyebabkan

kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi misalnya perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran gas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh asam lambung (Noordiaty, 2018).

j. Perubahan pada sistem integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin

k. Perubahan pada sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada bayi laki-laki akan terlihat rugae (garis-garis lipatan yang menonjol) pada skrotum, kedua belah testis sudah mengalami desensus ke dalam skrotum, meatus uretra pada ujung penis normal, preputium melekat pada glans penis, panjang penis sekitar 2 cm, refleks kremaster di temukan (MSN & Saputra, 2014).

#### L. Perubahan Pada Sistem Skeletal

Bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan (Lailiyana et al., 2016).

#### m. Perubahan pada sistem neuromuskuler

Ada beberapa refleks pada bayi baru lahir yaitu (Saputra & MSN, 2014) :

##### 1) Reflek menghisap (*sucking reflex*)

Gerakan menghisap dimulai ketika puting susu ibu di tempatkan di dalam mulut neonatus.

##### 2) Reflek menelan (*swallowing reflex*)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian

posterior lidahnya di teteskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap

3) Reflek morrow

Ketika neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

4) Reflek mencari (*rooting reflex*)

Reflex mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.

5) Refleks leher yang tonic (*tonic neck reflex*)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

6) Refleks babinski

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki dan akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas.

7) Palmar grasp

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus ke dalam posisi duduk.

8) Stepping refleks

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari.

9) Reflek terkejut

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku.

10) Tubuh melengkung (*trunk incurvature*)

Ketika sebuah jari tangan pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan.

#### **4 Adaptasi Psikologis**

a. Reaktivitas I (*the first period reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir 30 menit setelah bayi lahir. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dengan ibu (Armini et al., 2017).

b. Fase tidur (*the period of unresponsive sleep*)

Fase ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan

pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterine (Armini et al., 2017)

c. *Reaktivitas 2 (the second periode of reactivity)*

Periode berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin k oleh traktusintestinal (Armini et al., 2017).

## **5 Kebutuhan Fisik BBL**

### **1. Nutrisi**

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusuisesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam (Legawati, 2018)

### **2. Cairan dan Elektrolit**

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badandibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi

kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapati dari ASI (Legawati, 2018)

### 3. *Personal Hygiene*

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering (Legawati, 2018)

### 4. Kebutuhan Kesehatan Dasar

#### a. Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat (Noordiaty, 2018)

#### b. Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasi seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Noordiati, 2018)

c. Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak (Legawati, 2018)

5. Kebutuhan Psikososial

a. Kasih Sayang (*bounding attachment*)

Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu,

ayah dan bayi disebut Bounding Attachment melalui touch/sentuhan (Legawati, 2018)

b. Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Noordiati, 2018).

c. Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Noordiati, 2018).

d. Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Noordiati, 2018).

## **6. Asuhan pada BBL**

Asuhan yang diberikan pada bayi selama menit-menit pertama 1. setelah kelahiran. Menurut JNPK-KR/POGI, APN (Oktarina, 2016):

### **1) Pencegahan Infeksi**

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah risiko infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi, yaitu sebagai berikut:

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

## **2) Penilaian segera setelah lahir**

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang di perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut:

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium ?
- c. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas spontan tanpa kesulitan ?
- d. Apakah kulit bayi berwarna kemerahan ?
- e. Apakah tonus/kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Jika bayi tidak cukup bulan dan/atau air ketuban keruh bercampur mekonium dan/atau tidak menangis dan/atau Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap - megap dan/atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

## **3) Mencegah kehilangan panas**

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai

dan BBL dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Jika bayi dalam keadaan basah dan tidak diselimuti, mungkin akan mengalami hipotermia, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat.

1) Mekanisme kehilangan panas dapat terjadi melalui:

a. Evaporasi

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

b. Konduksi

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

c. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ ruangan yang dingin.

d. Radiasi

Radiasi Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi

**4) Membebaskan Jalan Nafas nafas**

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan

segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat.
- f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- h. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

## **5) Memotong dan Merawat tali pusat**

### **a) Memotong tali pusat**

Ketika bayi masih berada dalam kandungan ibu, ia mendapat makanan dan udara melalui pembuluh-pembuluh darah yang mengalir di dalam tali pusat. Segera setelah bayi lahir dan ibu telah mendapatkan

suntikan Oxytocin to Unit secara IM, bidan akan melakukan tindakan sebagai berikut :

- 1) Lem dan potong tali pusat setelah dua menit segera setelah bayi baru lahir.
- 2) Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Kemudian jepit (dengan klem kedua) tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongkan (sisi ibu), berjarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.
- 3) Pegang tali pusat diantara klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara klem dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- 4) Kat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- 5) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- 6) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
- 7) Kemudian letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu minimal dalam 1 jam pertama setelah lahir.

b) Cara perawatan tali pusat

Agar bagian tali pusat yang menempel pada perut bayi tidak terinfeksi maka harus selalu dibersihkan juga agar tetap kering dan bersih. Sisa-sisa tali pusat ini akan terlepas dalam waktu 7- 10 hari, kadang-kadang sampai 3 minggu baru terlepas. Setelah terlepas tali pusat ini akan meninggalkan bercak yang kasar, yang memerlukan waktu beberapa hari lagi (kadang-kadang beberapa minggu) untuk mengering dan sembuh. Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut (JNPK-KR/POGI APN : Hindari pembungkusan tali pusat dan Jangan mengoleskan salep apapun atau zat lain ke tampuk tali pusat. Mengoleskan alcohol atau povidon iodine masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat lembab/basah.

**1. Memberikan vitamin K**

Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dari ASI pun biasanya

rendah.

Itu sebabnya, pada bayi yang baru lahir, perlu segera diberi tambahan vitamin K1, baik melalui suntikan atau diminumkan. Ada tiga bentuk vitamin K yang bisa diberikan, yaitu:

- a) Vitamin K (phylloquinone) yang terdapat pada sayuran hijau.
- b) Vitamin K2 (menaquinone) yang disintesa oleh tumbuh- tumbuhan di usus kita.
- c) Vitamin K3 (menadione), merupakan vitamin K sintetik

## 2. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau oftalmia neonatorum, perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

## 3. Identifikasi bayi

- a) Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
- b) Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi.
- c) Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas
- d) Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya),

tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.

- e) Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

#### 4. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian vitamin K injeksi intramuskuler, bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K<sub>1</sub>, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, imunisasi Hepatitis dalam bentuk Unijex diberikan dalam dosis 0.5 ml secara intramuskuler dipaha kanan anterolateral.

Konsep penting asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah sebagai berikut:

1. Pencegahan infeksi
2. Penilaian segera setelah lahir
3. Pencegahan kehilangan panas
4. Memotong dan merawat tali pusat
5. Inisiasi menyusu dini
6. Manajemen laktasi
7. Pencegahan infeksi mata
8. Pemberian vitamin K<sub>1</sub>
9. Pemberian imunisasi
10. Pemeriksaan BBL

## **7. Kunjungan pada BBL**

Pelayanan kesehatan menurut Kemenkes RI, 2021 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Permenkes, 2021).

Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi :

1. Kunjungan neonatus ke - 1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6 - 48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan neonatus ke - 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
3. Kunjungan neonatus ke -3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan, dan nutrisinya.

## **F. Keluarga Berencana**

### **1. Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi

dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi.

#### **a. Pengertian**

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu program pemerintah yang diharapkan dapat membentuk manusia yang berkualitas dan dapat membatasi kelahiran bayi (Suryaningrum, 2020).

#### **b. Jenis- Jenis KB**

##### **1) Kondom**

Menurut (Sri Handayani, 2021) kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis.

##### **Keuntungan :**

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektifitas segera dirasakan, murah dan dapat dikai secara umum,praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda.

**Kerugian :**

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi sensitifas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

**Manfaat :**

Membantu mencegah HIV,AIDS, dan PMS kondom yang mengandung pelican sehingga memudahkan hubungan intim bagi wanita yang vaginanya kering, membantu mencegah ejakulasi dini.

**2) Kb Hormonal (Pil Kombinasi)****Keuntungan :**

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- e) Mudah dihentikan setiap saat
- f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan
- g) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, dismenorhea kesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan

**Kerugian :**

- a) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- b) Mual, 3 bulan pertama

- c) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertama
- d) Pusing
- e) Nyeri payudara
- f) Kenaikan berat badan
- g) Tidak mencegah PMS
- h) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
- i) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

### 3) Implan atau susuk

Definisi Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

#### **Keuntungan :**

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversibel*.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalis rahim.

#### **Kerugian :**

- a) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.

- b) Lebih mahal
- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaksendiri.
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untu menggunakannya karena kurang mengenalnya

#### 4) **Kb Suntik 3 Bulan**

KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi *depomedroksi progesterone asetat* 150 gram disuntik secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali.

##### **Keuntungan :**

- a) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%
- b) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- c) Sedikit efek samping
- d) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35tahun sampai perimenopause
- e) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- f) Kerugian
- g) Gangguan haid
- h) Pusing, mual kenaikan berat badan
- i) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

##### **Cara kerja :**

- a) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
- b) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim

c) Menipiskan endometrium

## 5) AKDR atau IUD

### a) AKDR Copper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya (Kemenkes, 2021).

#### **Cara kerja:**

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

#### **Jangka waktu pemakaian:**

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

#### **Batas usia pemakai:**

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

#### **Efektivitas:**

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

#### **Keuntungan :**

- 1) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- 2) Efektif segera setelah pemasangan
- 3) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A

efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.

- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 7) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 8) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

**b) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)**

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari.

**Cara kerja:**

Menghambat sperma membuahi sel telur telur.

**Jangka waktu pemakaian:**

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel.

**Batas usia pemakai:**

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

**Keuntungan :**

- 1) Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama

(2 per 1.000 perempuan)

- 2) Berjangka Panjang
- 3) Studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 6) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
- 7) Mengurangi nyeri haid
- 8) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
- 9) Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsional dan adenomiosis

**Kerugian :**

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS perempuan yang sering berganti pasangan
- g) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu ufertilitas

- h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan
- i) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- j) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
- k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
- l) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- m) Untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

**Waktu pemasangan :**

- 1) Segera setelah melahirkan (tanpa memandang status menyusui)  
Kapanpun dalam 48 jam setelah melahirkan, Jika lebih dari 48 jam, tunda hingga setidaknya 4 minggu setelah melahirkan
- 2) ASI eksklusif / kurang dari 6 bulan setelah melahirkan  
Jika tidak dipasang dalam 48 jam pertama setelah melahirkan dan menstruasi klien belum muncul kembali, AKDR dapat dipasang kapan saja antara 4 minggu dan 6 bulan.
- 3) ASI tidak eksklusif atau tidak menyusui lebih dari 4 minggu setelah melahirkan  
Jika belum menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang

dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. Sedangkan, jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi normal

## **6) KONTAP**

Kontrasepsi Mantap Pria/Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

### **Kerugian :**

- a) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di cek kepastian di laboratorium
- b) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas
- c) Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS
- d) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya
- f) Biaya rendah
- g) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

### **Keuntungan :**

- a) Harus dengan tindakan operatif

- b) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
- c) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif
- d) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (*reversibilitas* tidak dijamin)
- e) Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

## **7) MANTAP**

Kontrasepsi Mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan. alat kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi.

Keuntungan penyinaran adalah kerusakan tuba falopii terbatas, mordibitas rendah, dapat dikerjakan dengan laparoskopi, hiteroskopi.

Kerugiannya adalah memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum tentukan standarlisasi prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui.

## **8) KB Alami**

Program KB ini bisa menjadi pilihan bagi mereka yang tidak ingin tubuhnya disisipi benda asing. tidak cocok menggunakan alat kontrasepsi, atau takut pada efek sampingnya. KB alami ini dapat dilakukan dengan tiga cara, di antaranya: tidak berhubungan intim saat masa subur, menarik penis

sebelum mengeluarkan sperma atau ejakulasi saat penetrasi, dan memberikan ASI eksklusif pada bayi (MAL).

Perlu diketahui, wanita yang hamil segera setelah melahirkan berisiko memiliki kehamilan yang buruk. Mereka lebih mungkin menderita kondisi medis yang serius atau meninggal selama kehamilan.

Bayi juga lebih cenderung memiliki masalah kesehatan (misalnya lahir dengan berat badan rendah). WHO memperkirakan bahwa secara global, 100.000 kematian ibu dapat dicegah setiap tahun, jika semua wanita yang tidak menginginkan anak lagi mampu menghindari kehamilan. Kematian ini terjadi sebagian besar di negara berkembang di mana cakupan kontrasepsi rendah (BKKBN, 2019).

## **2. Konseling KB**

### **1) Pengertian**

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

### **2) Tujuan Konseling**

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

- a) Meningkatkan penerimaan

- b) Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan KB oleh klien.
- c) Menjamin pilihan yang cocok
- d) Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- e) Menjamin penggunaan cara yang efektif
- f) Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan/isu-isu tentang cara tersebut
- g) Menjamin kelangsungan yang lebih lama
- h) Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya. Kelangsungan pemakaian juga lebih baik bila ia mengetahui bahwa ia dapat berkunjung kembali seandainya ada masalah. Kadang-kadang klien hanya ingin tahu kapan ia harus kembali untuk memperoleh pelayanan.

### **3) Jenis Konseling**

- a) Konseling awal

Konseling awal bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai, didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu. Bila dilakukan dengan objektif, konseling awal membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya. Beberapa hal

yang harus diperhatikan pada saat konseling awal antara lain menanyakan pada klien cara apa yang disukai dan apa yang dia ketahui mengenai cara tersebut, menguraikan secara ringkas cara kerja, kelebihan dan kekurangannya.

b) Konseling khusus

Konseling khusus mengenai metoda KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metoda KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metoda tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

c) Konseling tindak lanjut

Jika klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu. Konseling pada kunjungan ulang lebih bervariasi dari pada konseling awal. Pemberi pelayanan perlu mengetahui apa yang harus dikerjakan pada setiap situasi. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan antara masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

d) Langkah – Langkah Konseling KB (SATU TUJU)

Dalam Buku Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana (2021) dijelaskan dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah

dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut.

1. SA : Sapa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperbolehnya.
2. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan,kepenting,harapan,serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata- kata, gerak isyarat dan caranya.
3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : BanTulah klien menentukan pilihannya. Bantulah berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan

kebutuhannya.

5. J :Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsinya,  
Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan  
bagaimana cara penggunaannya.
6. U :Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah  
perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan  
lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

