

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kehamilan

##### 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan (Gusti Ayu dkk, 2021).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dari ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implantasi. Bila dihitung pada saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu ke-1 hingga ke-12 , trimester kedua 15 minggu minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga 13 minggu minggu ke 28 hingga ke-40 (Walyani, 2017).

#### A. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III menurut (Romauli, 2018) yaitu:

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari

konsentrasi kolagen. Konsentrasi kolagen menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

3) Uterus

Pada akhir trimester III uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

4) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin hingga mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

d. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

e. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra.

f. Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme basal pada ibu hamil trimester III naik sebesar 15% sampai 20% dari semula.

- 1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan
- 2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan persiapan laktasi.
- 3) Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak, dan protein.
- 4) Kebutuhan zat mineral seperti um 1,5 gr setiap hari untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, dan zat besi 800 gr atau 30-50 gr sehari.

g. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

h. Sistem Pernafasan

Pada trimester III pada usia kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus terkenan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

## **B. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III menurut (Romauli, 2018) yaitu :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang muncul tiba pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif).

### **2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut Antenatal Care (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdilah & Walyani, 2017).

Tujuan Antenatal Care menurut (Gusti Ayu dkk, 2021) sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan, untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan mungkin komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI ekslusif dapat berjalan normal.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

### **Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Anemia berat, atonia uteri, DJJ tidak normal, presentasi ganda, presentasi muka, presentasi bokong, kematian janin, hidramnion, abortus, epilepsi, migrain, kehamilan ganda, tetanus, ketuban pecah dini, kehamilan ektopik, syok, hipertensi, eklampsia, dll.

### **Langkah-langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan**

Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu pada data subjektif yaitu :

#### **Pengkajian Data**

##### **1) Identitas**

- a) Nama
- b) Umur
- c) Suku
- d) Agama
- e) Pendidikan
- f) Pekerjaan
- g) Alamat

##### **a. Subjektif**

###### **1) Keluhan Utama/ Alasan Kunjungan**

Alasan kunjungan ini yaitu karena adanya keluhan atau hanya ingin memeriksa kehamilannya, seperti adanya keluhan yaitu (Gusti Ayu,dkk, 2021) :

- Mudah merasa lelah, dan lemas
- Kram pada kaki
- Bengkak pada tungkai kaki bawah
- Perdarahan pervaginam
- Buang Air Kecil frekuensi meningkat
- Bengkak pada muka atau tangan

###### **2) Riwayat Kehamilan Sekarang**

- a. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)
  - b. Riwayat antenatal sebelumnya, jika ada
  - c. Hari Perkiraan Lahir (HPL)
  - d. Gerakan janin dirasakan sejak kapan dan keadaan sekarang
- 3) Kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan terlarang yang membahayakan kehamilan
- 4) Riwayat Kontrasepsi
- a. Riwayat kontrasepsi terdahulu
  - b. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini
- 5) Kondisi Psikis ibu, khawatir akan kehamilan saat ini, persalinan, rasa malu akan kehamilannya
- 6) Sikap dan respon ibu terhadap kehamilan sekarang
- a. Direncanakan, akan tetapi tidak diterima
  - b. Tidak direncanakan, tetapi diterima
  - c. Tidak direncanakan, tetapi tidak diterima
  - d. Direncanakan dan diterima
- 7) Pola eliminasi (BAB dan BAK)
- Pola BAK pada Trimester III frekuensi nya semakin meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), Pola BAB sering obstopasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat (Romauli, 2018).
- 1) Riwayat Menstruasi
- Data ini digunakan untuk mengetahui keadaan dasar dari organ reproduksi pasien.
- 2) Status Sosial
- a. Kumpulan Keluarga
- Informasi tentang keluarga klien harus mencakup asal keluarga, tempat lahir, orang-orang yang tinggal bersama klien.
- b. Status Perkawinan
- Berupaya untuk mencari dukungan emosional dan menjalin hubungan dengan sumber komunitas yang tepat harus dijadwalkan jika diinginkan.
- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga pasien bagaimana perasaannya dan respon keluarga terhadap kehamilan.

### **b. Objektif**

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

#### 1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadi CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). (IBI, 2016)

#### 2. Tanda-Tanda Vital

- Tekanan Darah

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

- Nadi

Denyut nadi normal ibu 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih mungkin ibu merasa tegang, cemas akibat masalah tertentu.

- Pernafasan

Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24x/menit.

- Suhu Tubuh

Suhu tubuh normalnya  $36-37,5$  °C, jika berlebih perlu diwaspada.

#### 3. Pemeriksaan Kepala dan Leher

- Oedem pada wajah
- Keadaan konjungtiva
- Mulut
- Pembengkakan saluran limfe dan kelenjar tiroid pada leher

4. Hasil pemeriksaan tangan dan kaki

- Oedem pada jari tangan dan ekstremitas bawah
- Keadaan kuku jari tidak pucat
- Varises vena pada kaki
- Refleks patela kiri dan kanan

5. Hasil pemeriksaan payudara

- Pembesaran Payudara

Pembesaran putting dan payudara ibu terjadi karena produksi ASI yang meningkat karena kadar hormon esterogen dan progesteron serta hormon prolaktin yang memicu produksi ASI.

- Mengalami perubahan warna pada kulit sekitar puting susu dan aerola akan berubah menjadi lebih gelap.
- Melakukan pemeriksaan puting susu menonjol, datar, atau masuk.
- Benjolan pada payudara.
- Puting susu ibu mengeras.
- Timbul rasa nyeri diakibatkan oleh pembentukan susu dan pengumpulan yang sudah dimulai dalam payudara serta sel-sel payudara membengkak.

6. Nilai Status Gizi (Ukur lingkar lengan atas /LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK (kekurangan enegri kronik). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yan mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (IBI, 2016).

7. Ukuran Tinggi Fundus Uteri

**Tabel 2.1 Ukuran Tinggi Fundus Uteri**

No.	Usia Kehamilan (Minggu)	TFU (Cm)	TFU (Berdasarkan Leopold)
1	12 minggu	-	Teraba 1-2 jari di atas simfisis pubis
2	16 minggu	-	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat
3	20 minggu	20 cm	3 jari di bawah pusat
4	24 minggu	23 cm	Setinggi pusat
5	28 minggu	26,7 cm	3 jari di atas pusat
6	32 minggu	29,5-30 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat,sejajar Px
7	36 minggu	32 cm	3 jari di bawah prosesus xifoideus
8	40 minnggu	37,7 cm	2 jari dibawah prosesus xifoideus

*Sumber: Dra.Gusti Ayu, dkk 2021. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Jakarta, halaman 154.*

8. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (IBI, 2016).

9. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum harus dilakukan Skrining Status Imunisasi TT pada ibu hamil. Secara ideal setiap WUS mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali ( mulai dari TT I sampai dengan TTV). Lakukan pemberian vaksin TT bila diperlukan.

**Tabel 2.2 Imunisasi TT**

Imunisasi	Interval	Dosis	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0,5 cc	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	0,5 cc	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	0,5 cc	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	0,5 cc	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	0,5 cc	25 tahun/seumur hidup

*Sumber: Dra.Gusti Ayu, dkk 2021. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Jakarta.*

*halaman 33.*

10. Pemberian Tablet Darah (tablet zat besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (IBI, 2016).

11. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus (IBI, 2016)

Dimana yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah. Hal ini dilakukan tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb). Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Klasifikasi anemia adalah sebagai berikut:  
Tidak anemia : Hb 11 gr %, Anemia ringan : Hb 9 - 10 gr %, Anemia sedang : 7 - 8 gr% , Anemia berat : < 7 gr %.

- c. Pemeriksaan protein dalam urin. Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsia pada ibu hamil. Klasifikasi proteinuria adalah sebagai berikut : Negatif (-): urine jernih Positif 1 (+): ada keruh, Positif 2 (++) : kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan yang lebih jelas, Positif 3 (+++) : larutan membentuk awan, Positif 4 (++++) : larutan sangat keruh.
- d. Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.
- e. Pemeriksaan darah Malaria. Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.
- f. Pemeriksaan tes Sifilis. Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- g. Skrining HIV. Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan skrining HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif tanpa terkecuali pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya.

### **c. Assesment (Diagnosa)**

Nomenklatur kebidanan sebagai tata nama yang diberikan kepada setiap hasil pemeriksaan oleh bidan untuk mendiagnosa keadaan ibu dalam masa kehamilan. Mendokumentasikan hasil interpretasi diagnosa kehamilan, sebagai berikut :

- 1. G (Gravida) : jumlah berapa kali wanita hamil
- P (Para) : jumlah persalinan
- A (Abortus) : bayi yang lahir belum sempurna

2. Usia Kehamilan
3. Letak Janin
4. Jumlah janin dalam rahim (usia kehamilan 28 minggu)
5. Keadaan anak hidup atau mati
6. Intra uterin dan ekstra uterin

#### **d. Planning**

Pelayanan antenatal ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standart dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas seperti (Gusti Ayu, dkk 2021) :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil
3. Memberikan penjelasan tentang perubahan yang terjadi selama kehamilan
4. Memberikan KIE tentang cara minum suplemen
5. Memberitahu untuk kembali kunjungan lagi

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **A. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan setelah 37 minggu tanpa disertai dengan adanya penyulit atau tanpa bantuan (Johariyah & Wahyu, 2019).

#### **B. Fisiologis Persalinan**

1. Tanda-tanda Persalinan menurut (Rohani, 2018) adalah sebagai berikut :
  - a. Terjadi lightening.

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan.
  - b. Kandung kemih tertekan sedikit, menyebabkan peluang untuk melakukan ekspansi berkurang, sehingga frekuensi berkemih meningkat.
  - c. Meningkatnya tekanan oleh sebagian besar bagian janin pada saraf yang melewati foramen obturator yang menuju kaki, menyebabkan sering terjadi kram kaki.
  - d. Meningkatnya tekanan pada pembuluh darah vena menyebabkan terjadinya udema karena bagian terbesar dari janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawah tubuh.
2. Terjadinya his permulaan  
Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut.
  - a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
  - b. Datang tidak teratur.
  - c. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
  - d. Durasi pendek.
  - e. Tidak bertambah bila bila beraktivitas.
3. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
4. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (bloody show). Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi serviks dan kemungkinan sedikit dilatas.

### **2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

Asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi . Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi ,menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir ( Walyani dkk,2020)

#### **A. Tahapan Persalinan**

Tahapan Persalinan menurut (Johariyah & Wahyu, 2019) yaitu :

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

Yang dimaksud dengan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks buka lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :

- 1) Fase Laten
  - a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks membuka kurang dari 4 cm.
  - b. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
  - c. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.
- 2) Fase Aktif
  - a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
  - b. Dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara.
  - c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

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

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan.

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 4) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina.
- 5) Perineum menonjol.
- 6) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.
- 7) Tanda pasti kala II : pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di introitus vagina.

## **3. Kala III (Kala Uri)**

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat, menebal dan akhirnya lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah :

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong keras, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi perdarahan.

#### **4. Kala IV (Kala Observasi)**

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam. Kala IV di maksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan yaitu :

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- 3) Kontraksi Uterus, Tinggi Fundus Uteri (TFU).
- 4) Terjadinya perdarahan : perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

**Tabel 2.3 Lama Persalinan**

<b>Lama Persalinan</b>		
	Para 0	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
	14 $\frac{1}{2}$ jam	7 $\frac{3}{4}$ jam

*Sumber : Johariyah & Wahyu. 2019. Asuhan Kebidanan Persalinan &*

*Baru Lahir. Jakarta : Trans Info Medika.halaman 7*

#### **B. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan**

Perubahan Fisiologi Pada Persalinan menurut (Jannah, 2017) adalah :

Pada kala I terdapat perubahan – perubahan fisiologis, adapun perubahan adalah sebagai berikut :

- 1) Perubahan Uterus.

Uterus terdiri atas dua komponen fungsional utama, yaitu miometrium dan serviks.

2) Kardiovaskuler.

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal itu dapat meningkatkan curah jantung 10-15%.

3) Tekanan Darah.

Tekanan darah meningkat pada saat kontraksi, sistole meningkat sekitar 10-20 mmHg, sedangkan diastole meningkat sekitar 5- 10 mmHg.

4) Denyut Jantung.

Karena kontraksi menyebabkan metabolisme meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga denyut jantung akan meningkat selama kontraksi.

5) Nadi Frekuensi.

Nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat.

### C. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

Perubahan Psikologis Pada Persalinan menurut (Johariyah & Wahyu, 2019) adalah :

- 1) Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat-saat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi suatu realitas kewanitaan sejati yaitu muncul rasa bangga melahirkan anaknya.
- 2) Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar. Sikap-sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan. Jika rasa sakit yang dialami pertama-tama menjelang kelahiran ini disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan.
- 3) Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru, diberi obat dan lingkungan tempat kesehatann yang tidak

menyenangkan, tidak punya otonomi sendiri, kehilangan identitas diri dan kurang perhatian.

- 4) Pada multigravida sering kuatir atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal dirumah, dalam hal ini bidan tidak berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini.

## **1. Asuhan Kebidanan Kala I**

### **A. Manajemen Kala I**

Yang dimaksud dengan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks buka lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :

- 1) Fase Laten
  - a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks membuka kurang dari 4 cm.
  - b. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
  - c. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.
- 2) Fase Aktif
  - a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
  - b. Dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara.
  - c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase Aktif : dibagi dalam 3 fase, yaitu :

- 1) Fase Akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase Dilatasi : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase Deselerasi : pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

## Asuhan Kebidanan pada Persalinan Kala I

Menurut Johariyah & Wahyu, 2019 Pendokumentasian asuhan kebidanan pada persalinan kala I sebagai berikut :

### a. Subjektif

- a. Anamnesa
  - a) Nama
  - b) Umur
  - c) Suku
  - d) Agama
  - e) Pendidikan
  - f) Pekerjaan
  - g) Alamat
- b. Keluhan Utama
  - Untuk mengetahui perihal yang mendorong pasien datang ke bidan
- c. Riwayat Obstetri
  - Riwayat menstruasi (HPHT, siklus haid, lamanya, banyaknya, konsistensinya, keluhan)
  - Riwayat kehamilan sekarang (pergerakan janin, tanda bahaya penyulit, Imunisasi TT, tanda persalinan)
- d. Riwayat perkawinan (Status perkawinan, perkawinan yang ke berapa, lamanya perkawinan).
- e. Riwayat psikososial (Dukungan/respon ibu dan keluarga)
- f. Riwayat Kesehatan (yang lalu, sekarang, keluarga)
- g. Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari
  - Pola makan/minum terakhir (jam, menu, keluhan)
  - Minum terakhir (jam,jenis, banyak, keluhan)
  - BAK terakhir (jam,jumlah, warna, bau, keluhan)
  - BAB terakhir (jam, konsistensi, keluhan)
- h. Pola istirahat dan tidur : kapan tidur terakhir, keluhan

i. Personal hygiene : Mencuci alat genetalia/mandi

**b. Objektif**

- Pemeriksaan Umum (Tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh)
- Pemeriksaan dalam
  - a. Menentukan tinggi fundus  
Pengukuran tinggi fundus tidak dilakukan saat uterus tidak berkontraksi . Mengukur tinggi fundus uterus dari tepi simpisis pubis hingga puncak fundus menggunakan pita cm (Johariyah & Wahyu, 2019)
  - b. Memantau kontraksi uterus  
Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit ,lama kontraksi 40 detik atau lebih
  - c. Memantau denyut jantung janin, normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
  - d. Menentukan presentasi  
Untuk menentukan presentasi kepala/bokong maka dilakukan pemeriksaan. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul )sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relative lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.
  - e. Menentukan penurunan bagian terbawah janin
    - 1. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
    - 2. 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
    - 3. 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
    - 4. 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
    - 5. 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
    - 6. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar

**c. Asesment/Diagnosa**

Diagnosa nomenklatur kebidanan pada ibu bersalin seperti persalinan normal, partus normal, partus macet, ketuban pecah dini, presentasi bahu, partus kala II lama, partus fase laten, prolapsus tali pusat ,partus prematur, deproporsi, sevalpelvic, gagal janin, presentasi muka, robekan serviks.

## **d. Planning**

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi  
Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut.
  - a. Mepersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik ,dan terlindungi dari tiupan angin.
  - b. Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu.
  - c. Mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dari perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
  - d. Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
  - e. Mempersiapkan kamar mandi
  - f. Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu, berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan
  - g. Mepersiapkan penerangan yang cukup
  - h. Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu
  - i. Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
  - j. Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir
2. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan. Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:
  - a. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan
  - b. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan-bahan
  - c. Pastikan bahan dan alat sudah steril
3. Persiapkan Rujukan  
Hal-hal yang diperhatikan dalam rujukan adalah:
  - a. Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi.
  - b. Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
  - c. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan.
4. Memberikan asuhan sayang ibu  
Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah :

- a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan.
  - b. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau setiap keluarganya.
  - c. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan.
  - d. Waspadai jika terjadi tanda dan penyulit.
  - e. Siap dengan rencana rujukan.
5. Pengurangan rasa sakit  
Menurut Varney, pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut.
  - a. Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan
  - b. Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok atau berbaring miring kekiri
  - c. Relaksasi pernafasan
  - d. Istrahat dan privasi
  - e. Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan
  - f. Asuhan diri
  - g. Sentuhan atau massase
  - h. Coontrepressur untuk mengurangi tegangan pada ligament
6. Pemberian cairan dan nutrisi  
Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan.
7. Eliminasi  
Sebelum proses persalinan dimulai /sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan . Ibu hanya berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih terasa penuh.
8. Partografi
  - a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.
  - b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal.
  - c. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi dan grafik kemajuan proses persalinan.

## **2. Asuhan Persalinan Kala II**

Yang dimaksud dengan kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga di sebut sebagai kala pengeluaran bayi (Johariyah & Wahyu, 2019).

### **1. Tanda dan Gejala Kala II menurut (Prawirohardjo, 2018) :**

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

### **2. Perubahan Fisiologis pada kala II (Jannah, 2017) :**

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

Uterus selama persalinan semakin kuat, berirama, teratur, involunter, serta mengikuti pola yang berulang. Kontraksi bertambah kuat, datang setiap 2- 3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi/kantong amnion didorong ke bawah, kedalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

#### **2) Kontraksi Otot Abdomen**

Setelah uterus terbuka, isinya dapat didorong keluar. Otot abdomen, dibawah control sadar dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambahkan tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar. Sampai serviks berdilatasi sempurna, tekanan abdomen hanya cukup untuk merobek membrane amnion. Setelah berkontraksi, upaya mengejan akan sangat membantu akhir ekspulsi bayi. Ketika bagian presentasi terdapat pada rectum dan perineum, terjadi keinginan tiba-tiba untuk mengejan.

#### **3) Vulva dan Vagina**

Saat kepala berada di dasar panggul, perineum menjadi menonjol,

melebar, dan anus membuka. Labia mulai membuka dan kepala janin tampak pada waktu his.

4) Kontraksi Persalinan

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antar uterus dan otot abdomen, karena kekuatan tersebut membuka serviks dan mendorong janin melewati jalan lahir. Otot uterus memberikan kekuatan yang lebih besar/primer, otot abdomen memberikan kekuatan sekunder.

5) Bagian janin turun dan akan turun lebih cepat pada kala II,

Yaitu rata-rata 1,6 cm/jam untuk primipara dan 5,4 cm/jam untuk multipara. Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai didasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum membuka.

Turunnya kepala janin dapat dilihat melalui mekanisme persalinan.

### **3. Asuhan Kebidanan Pada Kala II**

**a. Subjektif**

1. Sejak kapan ibu merasakan mulas yang semakin meningkat
2. Apakah ibu sudah ada perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
3. Apakah ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya

**b. Objektif**

Setelah ibu berada pada pembukaan lengkap untuk melahirkan bayinya maka petugas harus memantau selama kala II

1. Tenaga, atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
  - a. Usaha mengedan
  - b. Palpasi kontraksi uterus kontrol setiap 10 menit (Frekuensi, Lamanya, Kekuatan)
2. Janin, yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
  - a. Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit
  - b. Respon keseluruhan pada kala II
    - Keadaan dehidrasi
    - Perilaku sikap
    - Tingkat tenaga

### **3. Kondisi ibu**

- a. Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran
- b. Penurunan presentasi dan perubahan posisi
- c. Keluarnya cairan tertentu

### **c. Asesment/Diagnosa**

Menurut nomenklatur asuhan kebidanan ibu bersalin pada kala II yaitu:  
Asuhan Persalinan Normal (Prawirohardjo, 2018)

### **d. Planning**

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan :

- 1. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu kehadiran seseorang untuk :
    - a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman
    - b. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu
  - 2. Menjaga kebersihan diri
    - a. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar infeksi
    - b. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
  - 3. Mengipasi dan memassage
- Menambah kenyamanan bagi ibu
- 4. Memberikan dukungan mental

Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara :

- a. Menjaga privasi ibu
- b. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
- c. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
- 5. Mengatur posisi ibu

Dalam memimpin mengedan dapat dipilih posisi berikut:

- a. Jongkok
- b. Menungging
- c. Tidur miring
- d. Setengah duduk

Posisi tegak dan kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mengedan, kurangnya trauma vagian dan perineum dan infeksi

- 6. Menjaga kandung kemih kosong

Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala kedalam rongga panggul

- 7. Memberi cukup minum

Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi

- 8. Memimpin mengedan

Ibu dipimpin mengedan selama his, anjurkan ibu untuk mengambil nafas

9. Pemantauan DJJ

Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi (<120)

10. Melahirkan bayi, Menolong kelahiran kepala

- a. Meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat
- b. Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan
- c. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah
- d. Periksa tali pusat , bila lilitan tali pusat terlalu ketat , klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut ,sambil melindungi leher bayi . Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya
- e. Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi
- f. Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan sisi kepala dan leher bayi
- g. Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang
- h. Sekipkan satu tangan anda kebahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyanggah kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya
- i. Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh

11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh

Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya ,letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menyusui

12. Merangsang bayi

- a. Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi
- b. Dilakukan dengan cara mengusap usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi

### 3. Asuhan Persalinan Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahir bayi. Penyusutan uterus menyebabkan berkurangnya ukuran perlekatan plasenta (Johariyah & Wahyu, 2019).

## **1. Memberikan asuhan kepada ibu bersalin kala III**

### **2. Perubahan Fisiologis Pada Kala III**

#### **1) Fase Pemisahan/pelepasan plasenta**

Segara setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak berada dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan terjadi penyusutan volume rongga uterus. Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian akan lepas dari dinding uterus.

#### **2) Kala tiga persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu fase pemisahan plasenta dan fase pengeluaran plasenta.**

##### **1. Mekanisme Schultz**

Pelepasan plasenta yang dimulai dari sentral/bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta. Cara pelepasan ini paling sering terjadi. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir. Perdarahan banyak terjadi segera setelah plasenta lahir.

##### **2. Mekanisme Duncan**

Pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

##### **3. Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta**

Setelah terlepas, plasenta akan turun ke segmen bawah uterus atau ke dalam vagina, menyebabkan munculnya tanda-tanda minis dari pemisahan plasenta antara lain:

a. Perubahan bentuk dan tinggi uterus.

b. Tali Pusat Memanjang.

c. Semburan darah tiba-tiba dan singkat.

##### **4. Pengeluaran Plasenta**

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan ke introitus vagina. Setelah plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang atau putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

### 5. Pengawasan Perdarahan

Selama hamil aliran darah ke uterus 500-800 ml/menit. Uterus tidak berkontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350- 500 ml. Dengan adanya kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus di antara anyaman mio-metrium sehingga perdarahan dapat terhenti.

### 3. Manajemen Aktif Kala III

Manajemen aktif III: Mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensi plasenta. Tiga langkah utama manajemen aktif kala III: Femberian oksitosin/uterotonika segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), Rangsangan taktik pada dinding uterus atau fundus uteri.

Langkah Manajemen Kala III, yaitu:

1. Pemberian suntikan Oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
  - a. Letakkan bayi di dada ibu Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
  - b. Letakkan kain bersih diatas perut ibu
  - c. Periksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi yang lain
  - d. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik
  - e. Segera ( dalam 1 menit setelah bayi lahir ) suntikkan oksitosin secara IM pada 1/3 bagian atas paha luar
2. Melakukan peregangan Tali Pusat Terkendali ( PTT)
  - a. Berdiri disamping ibu
  - b. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva

#### a. Pemeriksaan pada kala III

##### 1) Plasenta

Pastikan bahwa seluruh plasenta telah lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledonnya (rata-rata 20 kotiledon). Periksa dengan seksama pada bagian pinggir plasenta apakah kemungkinan masil. ada hubungan dengan plasenta lain (plasenta suksenturiata. Amati apakah ada bagian tertentu yang seperti tertinggal atau tidak utuh, jika kemungkinan itu ada maka segera lakukan eksplorasi untuk membersihkan sisa plasenta.

## 2) Selaput Ketuban

Setelah plasenta lahir, periksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus. Caranya dengan meletakkan plasenta di atas bagian yang datar dan pertemukan setiap tepi selaput ketuban sambil mengamati apakah ada tanda-tanda robekan dari tepi selaput ketuban.

## 3) Tali Pusat

Setelah plasenta lahir, periksa mengenai data yang berhubungan dengan tali pusat.

- Panjang tali pusat
- Bentuk tali pusat (besar, kecil, atau terpilin-piliin)
- Inersio talipusat
- Jumlah vena dan arteri pada tali pusat
- Adakah lilitan tali pusat

## b. Pemantauan Kala III

- 1) Kontraksi : Pemantauan kontraksi pada kala III dilakukan selama melakukan manajemen aktif kala III ( ketika PTT), sampai dengan sesaat setelah plasenta lahir. Pemantauan kontraksi dilanjutkan selama satu jam berikutnya dalam kala IV.
- 2) Robekan jalan lahir dan perineum : Selama melakukan PTT ketika tidak ada kontraksi, bidan melakukan pengkajian terhadap robekan jalan lahir dan perineum
- 3) Hygiene : Menjaga kebersihan tubuh pasien terutama di daerah genitalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Pada kala ini kondisi pasien sangat kotor akibat pengeluaran air ketuban, darah, atau feses saat proses kelahiran janin.

## 4. Asuhan Kebidanan pada Persalinan Kala III

### a. Subjektif

1. Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir
2. Pasien mengatakan bahwa ia merasa mulas
3. Pasien mengatakan bahwa plasenta belum lahir

### b. Objektif

- Pemeriksaan Umum ( tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan )
- Pemeriksaan dalam
  - a. Jam bayi lahir spontan
  - b. Perdarahan pervaginam

- c. TFU
- d. Kontraksi uterus , intensitasnya ( kuat, sedang, lemah atau tidak ada) selama 15 menit pertama
- e. Memantau perdarahan ,jumlah darah diukur disertai dengan bekuan darah atau tidak

**c. Assesment /Diagnosa**

Ibu inpartu P3A0 keadaan ibu baik /komplikasi (masalah/diagnosa) potensial dan antisipasinya, serta catat apabila membutuhkan kebutuhan segera .

**d. Planning**

Penatalaksanaan manajemen aktif kala III (mencatat perencanaan pelaksanaan dan evaluasi kala III) Jenis evaluasi kala III:

- 1. Kelengkapan plasenta dan selaput plasenta
- 2. Tinggi Fundus Uteri
- 3. Kontraksi
- 4. Jumlah perdarahan
- 5. Kandung kemih
- 6. Keadaan umum ibu
- 7. Robekan jalan lahir : ada tidak? Kalau ada,derajat berapa?

#### **4. Asuhan Persalinan Kala IV**

##### **1. Perubahan Fisiologis pada Kala IV**

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Kala IV terjadi sejak plasenta lahir 1- 2 jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Itu dapat dilakukan dengan melakukan rangsangan taktik (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.

Perlu juga diperhatikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikit pun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut. Perkiraan pengeluaran darah, laserasi atau luka episiotomi serta pemantauan dan evaluasi lanjut juga perlu diperhatikan.

##### **2. Asuhan Persalinan Kala IV**

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal, yang perlu diperhatikan pada kala IV yaitu:

- a. Memperkirakan Kehilangan Darah
- b. Memeriksa Perdarahan dari perineum
- c. Pencegahan Infeksi dan pemantauan keadaan umum ibu

### **3. Asuhan Kebidanan pada Persalinan Kala IV**

#### **a. Subjektif**

- Anamnesa, Keluhan utama, Riwayat kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu.

#### **b. Objektif**

- 1. Pemeriksaan Umum
- 2. Pemeriksaan dalam
- 3. Menentukan tinggi fundus
- 4. Memantau kontraksi uterus
- 5. Menentukan presentasi

#### **c. Assesment/Diagnosa**

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data objektif dalam identifikasi.

#### **Penanganan kala IV**

- 1. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras. Apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan.
- 2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.
- 3. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang di sukai ibu. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- 4. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Sebagai permulaan dengan menyusui bayinya. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI kepada bayi. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi.
- 5. Jika ibu kekamar mandi ibu dibolehkan bangun dan pastikan ibu dibantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil setelah 3 jam pasca persalinan.
- 6. Ajari ibu atau anggota keluarga tentang: Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi.

#### **d. Planning**

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan pelaksanaan tindakan dan evaluasi berdasarkan asuhan yang diberikan.

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2018).

#### **A. Fisiologis Pada Masa Nifas**

Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas menurut (Sulistyawati, 2018) yaitu:

1. Uterus
  - a. Pengerutan rahim

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana tinggi fundus uteri nya.

- (1) Pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.
- (2) Pada akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bahwa pusat dengan berat uterus 750 gram.
- (3) Pada satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gram.
- (4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gram.
- (5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram.

#### 2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lochea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

#### 1) Lochea rubra/merah

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa postpartum. Cairan yang keluar bewarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, dan meconium.

#### 2) Lochea sanguinolenta

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

#### 3) Lochea serosa

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

4) Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel, desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

3. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Setelah bayi lahir, tangan masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

4. Vulva dan vagina

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

5. Perineum

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

## B. Psikologis Pada Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas menurut (Anggraini, 2018) ini meliputi 3 fase, antara lain :

a. *Taking in*

Periode ini terjadi 1 - 2 hari sesudah melahirkan, wanita baru pada umumnya pasif dan tergantung, serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

b. *Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada 2-4 hari sesudah melahirkan, ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu

bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, dan mengganti popok.

c. *Letting Go*

Periode ini berlangsung pada 7 hari postpartum. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya grefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini.

### 2.3.2 Asuhan pada Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah asuhan yang di berikan pada ibu nifas. Biasanya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu. Pada asuhan ini bidan memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri, kelancaran ASI, dan kondisi ibu dan bayi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Adapun tujuan masa nifas menurut (Anggraini, 2018) :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

Asuhan Pada Ibu Nifas menurut (Walyani & Purwoastuti, 2017) adalah :

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas (Walyani & Purwoastuti, 2017).

1) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
- f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
- g) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

2) Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam, dan perdarahan.
- c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

3) Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

4) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- b) Memberikan konseling KB secara dini.

### **Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

#### **Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Terdapat beberapa diagnosa nomenklatur kebidanan pada ibu postpartum seperti : Syok, anemia berat, atonia uteri, infeksi mammae, pembengkakan mammae, metritis, migran, peritonitis, sisa plasenta, infeksi luka, inversio uteri, ruptur uteri, bekas luka uteri, robekan serviks dan vagina, retensio, abses pelvic, dan hemorargik postpartum. Asuhan masa Nifas menurut Yetti Anggraini, 2018 adalah sebagai berikut :

#### **Pengkajian Data**

- 1) Nama
- 2) Umur
- 3) Suku
- 4) Agama
- 5) Pendidikan
- 6) Pekerjaan
- 7) Alamat

##### **a. Subjektif**

- 1. Keluhan Utama
- 2. Riwayat Kesehatan (Riwayat kesehatan yang lalu, riwayat penyakit menular, riwayat penyakit yang sekarang).
- 3. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
- 4. Riwayat persalinan sekarang
- 5. Riwayat KB
- 6. Riwayat Perkawinan
- 7. Riwayat Obstetri
- 8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - a. Nutrisi (Pola makan dan minum)
  - b. Eliminasi (Pola BAK dan BAB)
  - c. Istirahat (Kebiasaan tidur siang dan malam)

- d. Personal hygiene
  - e. Aktivitas
9. Kehidupan sosial budaya
- a. Data Psikososial
  - b. Pembuat Keputusan dirumah

**b. Objektif**

- 1. Keadaan umum
- 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan, Suhu Tubuh)
- 3. Pemeriksaan payudara
  - Ukuran payudara simetris/tidak
  - Putting susu menonjol, datar, atau masuk
  - Benjolan pada payudara
- 4. Uterus (TFU, kontraksi uterus, kandung kemih)
- 5. Pengeluaran (warna, bau, perineum)
- 6. Pemeriksaan ekstremitas
  - Oedem pada jari tangan dan ekstremitas bawah
  - Keadaan kuku jari tidak pucat
  - Varises vena pada kaki
  - Refleks patela kiri dan kanan

**c. Assesment/Diagnosa**

Menurut nomenklatur kebidanan, asuhan kebidanan ibu masa nifas yaitu post partum.

**d. Planning/Perencanaan**

- a. Observasi
  - Keadaan umum
  - Kesadaran
  - Tanda-tanda vital sign
  - TFU
  - Kontraksi uterus
- b. Memberitahu ibu mengenai kebersihan diri

- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- d. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum vitamin A
- e. Memberitahu ibu untuk merawat payudara
- f. Memberi pengertian pada ibu mengenai hubungan seksual
- g. Menganjurkan ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginan ibu
- h. Memberitahu ibu jika ada keluhan segera datang ke klinik bidan.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

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 (Wahyuni, 2018).

Menurut (Tando, 2019), 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. Genitalia jika perempuan 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 *morrrow* 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.

## **A. Fisiologis Bayi Baru Lahir**

Perubahan fisiologis bayi baru lahir merurut (Maryanti, 2017) adalah :

1. Sistem pernafasan, Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.
2. Kulit Pada bayi baru lahir, kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernik caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2 - 3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.
3. Sistem Urinarius Neonatus, harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20 - 30 ml/hari.
4. Sistem Ginjal, walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning- kuningan dan tidak berbau.

Sistem Hepar, Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan marfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

Perubahan Fisiologis bayi 3 - 7 hari.

5. Sistem Imunitas Neonatus, masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamimaupun yang didapat.
6. Sistem Reproduksi, pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari.

7. Sistem Urinarius, pada bayi meningkat menjadi 100-200 ml/hari dengan urine

encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16,5 jam per hari.

## **2. 4. 2 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Maryanti, 2017).

Tujuan Bayi Baru Lahir menurut (Maryanti, 2017) adalah :

### **1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat**

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

#### **1. Membersihkan Saluran Napas**

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

#### **2. Mengeringkan Tubuh Bayi**

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Memotong dan mengikat tali pusat ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan.

## **1. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

### **Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir :**

Terdapat beberapa diagnosa nomenklatur kebidanan pada bayi baru lahir seperti :

Bayi besar, meningnitis, pnemunia, ensephalitis, gagal jantung, dan tetanus.

#### **a. Subjektif**

Asuhan kebidanan pada bayi baru Bayi Baru Lahir menurut Tando, 2019 adalah sebagai berikut :

1. Identitas Bayi :

- Usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin.

2. Identitas orangtua :

- 1) Nama
- 2) Umur
- 3) Suku
- 4) Agama
- 5) Pendidikan
- 6) Pekerjaan
- 7) Alamat

3. Riwayat Kehamilan :

- HPHT
- Tafsiran partus
- Riwayat ANC
- Riwayat Imunisasi TT

4. Riwayat Kelahiran/ Persalinan :

- Tanggal Persalinan
- Jenis Persalinan
- Lama Persalinan
- Penolong
- Ketuban

- Plasenta
- Komplikasi Persalinan

5. Riwayat Imunisasi :

- Imunisasi apa saja yang sudah diberikan  
(BCG, DPT-HB, Polio dan campak).

6. Riwayat Penyakit :

- Penyakit keturunan, penyakit yang pernah diderita.

**b. Objektif**

Asuhan kebidanan pada bayi baru Bayi Baru Lahir menurut Tando, 2019 adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkar kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkar dada 30,5 cm-33 cm, panjang badan 45-50 cm, berat badan bayi 2500-4500 gram.

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu bayi

Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5-37,5 °C pada pengukuran diaxila.

b. Nadi

Denyut nadi bayi normal berkisar 120-140 kali permenit.

c. Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalam, kecepatan, iramanya. Pernafasannya bervariasi dari 30 sampai 60 kali permenit.

d. Tekanan darah

Tekanan darah bayi baru lahir rendah dan sulit untuk diukur secara adekuat. Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/60mmHg.

3. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

a. Kepala

Raba sepanjang garis sutera dan fontanel apakah ukuran dan tampilannya

normal.

b. Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi yang cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga lurus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

c. Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina, adanya gonokukus dapat menjadi panoftalmiadan menyebabkan kebutaan.

d. Hidung

Pemeriksaan hidung dapat dilakukan dengan cara melihat pola pernapasan, apabila bayi bernapas melalui mulut, maka kemungkinan bayi mengalami ost ruksi jalannafas karena adanya atresia koana bilateral atau fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.

e. Mulut Bibir bayi baru lahir kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup.

f. Leher

Pemeriksaan leher dapat dilakukan dengan melihat pergerakan, apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakannya, maka kemungkinan terjadi kelainan pada tulang leher.

g. Klavikula lengan tangan

Adakah fraktur klavikula, gerakan dan jumlah jari.

h. Dada

Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernafasan, auskultasi bunyi jantung dan pernafasan.

i. Abdomen dan Punggung

Pemeriksaan pada abdomen ini meliputi pemeriksaan secara inspeksi untuk melihat bentuk abdomen.

j. Genitalia

Pemeriksaan genitalia untuk memastikan jenis kelamin pada bayi baru lahir dan melihat keadaan dalam keadaan lengkap.

k. Tungkai dan kaki

Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari, pergerakan.

l. Anus

Berlubang atau tidak, posisi, fungsi sphincter ani, adanya atresia ani, meconium plug syndrome, megacolon.

m. Refleks

Berkedip, babinski, merangkak, menari atau melangkah, ekstrusi, galant, moro, neck righting, palmar grasps, rooting, startle, menghisap, tonic neck.

### **c. Assesment/Diagnosa**

Menurut nomenklatur kebidanan, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu bayi lahir normal.

### **d. Planning**

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi, bahwa keadaan bayi baik
- Beritahu ibu mengenai ASI Eksklusif selama minimal 6 bulan
- Beritahu ibu tentang imunisasi selanjutnya saat bayi berusia 8 minggu.  
(HB2, DPT 1, dan polio)
- Beritahu ibu untuk merawat kebersihan bayi, baik kebersihan fisik maupun lingkungannya.
- Beritahu ibu kunjungan jika ada keluhan.

## **2. 5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau suami istri untuk menurut (Saroha Pinem, 2020) :

1. Mendapatkan objektif-objektif tertentu.
2. Menghindarkan kelahiran yang tidak mungkin.
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
4. Mengatur interval di antara kelahiran.
5. Mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan suami istri.
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Tujuan umum untuk lima tahun ke depan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas (Handayani, 2018).

### **2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana**

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 (Handayani, 2018).

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana adalah (Sri Handayani, 2018) :

- a. Meningkatkan Penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal, meningkatkan penerimaan KB oleh klien.

- b. Menjamin pilihan yang cocok

Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

- c. Menjamin penggunaan cara yang efektif.

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.

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

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.

### **1. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana menurut Saroha Pinem, 2020 adalah sebagai berikut :

#### **Pengkajian Data**

- 1) Nama
- 2) Umur
- 3) Suku
- 4) Agama
- 5) Pendidikan
- 6) Pekerjaan
- 7) Alamat

#### **a. Subjektif**

- Keluhan Utama
- Riwayat Kesehatan
- Pola Eliminasi
- Riwayat Ekonomi/Sosial

#### **b. Objektif**

1. Pemeriksaan Fisik
  - 1) Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan selama pemeriksaan.
  - 2) Tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu.

- 3) Kepala dan leher meliputi edema wajah, konjungtiva mata, warna sklera, dan mulut.
- 4) Payudara meliputi bentuk, ukuran, hiperpigmentasi scrolla, keadaan puting susu, adanya benjolan atau masa pengeluaran cairan.
- 5) Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa pembesaran hepar, dan nyeri tekan.
- 6) Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki.
- 7) Genitalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid.
- 8) Punggung meliputi ada kealinan bentuk atau tidak.
- 9) Kebersihan kulit adakah ikterus atau tidak.

## 2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor KB

### c. Assesment/Diagnosa

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien dan setiap masalah yang berkaitan, tetapi diluar juga apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya.

### d. Planning

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan fisik ibu baik dan tidak sedang hamil
- Beritahu ibu tentang manfaat KB
- Pencegahan kehamilan jangka panjang
- Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami dan istri
- Tidak berpengaruh pada ASI
- Dapat digunakan pada wanita usia >20 tahun
- Kunjungan kembali jika ada keluhan.