

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KEHAMILAN**

##### **1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, perubahan yang terjadi selama kehamilan normal jika bersifat fisiologis dan bukan patologis. Sehingga asuhan yang diberikan adalah asuhan yang sesuai dengan kondisinya. Bidan harus menghindari proses atau tindakan-tindakan yang tidak diinginkan dan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan sampai dengan persalinan. (Nugroho, 2014)

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai dengan lahirnya bayi yang berlangsung selama 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). (Rukiah, 2013)

##### **2. Tanda- tanda Kehamilan**

- a. Tanda-tanda dugaan hamil
  - 1) Amenorea (berhentinya menstruasi)
  - 2) Mual (nausea) dan muntah (emesis)
  - 3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
  - 4) Syncope (pingsan)
  - 5) Payudara tegang
  - 6) Sering miksi
  - 7) Konstipasi atau obstipasi

b. Tanda tidak pasti kehamilan

- 1) Pembesaran perut
- 2) Tanda hegar
- 3) Tanda goodel
- 4) Tanda Chadwick
- 5) Tanda piscaseck
- 6) Kontraksi Braxton hicks
- 7) Teraba ballotement
- 8) Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin dalam rahim
- 2) Denyut jantung janin
- 3) Bagian-bagian janin
- 4) Kerangka janin

(Walyani, 2015)

**3. Pertumbuhan dan perkembangan janin**

a. Minggu 0

Sperma akan membuahi ovum yang kemudian membagi dan masuk ke dalam uterus menempel sekitar 11 hari.

b. Minggu ke empat atau bulan ke satu

Bagian tubuh pertama muncul yang kemudian akan menjadi tulang belakang, otak dan saraf tulang belakang. Jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Embrio kurang dari 0,64 gr.

c. Minggu ke delapan atau bulan ke dua

Jantung mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik. Perut, muka dan bagian utama otak dapat dilihat. Telinga terbentuk dari lipatan kulit, tulang dan otot yang kecil terbentuk dibawah kulit.

d. Minggu ke dua belas atau bulan ke tiga

Embrio menjadi janin. Denyut jantung dapat dilihat dengan ultrasound. Diperkirakan lebih berbentuk manusia karena tubuh berkembang. Gerakan pertama dimulai selama minggu ke 12. Jenis kelamin dapat diketahui. Ginjal memproduksi urine.

e. Minggu ke enam belas atau bulan ke empat

Sistem muskuloskeletal sudah matang. Sistem saraf mulai melaksanakan kontrol. Pembuluh darah berkembang dengan cepat. Tangan janin dapat menggenggam. Kaki menendang dengan aktif. Semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2gr. Denyut jantung janin dapat didengar dengan Doppler. Pancreas memproduksi insulin.

f. Minggu ke dua puluh atau bulan ke lima

Verniks melindungi tubuh. Lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit. Alis, bulu mata dan rambut terbentuk. Janin mengembangkan jadwal yang teratur untuk tidur, menelan dan mendendang.

g. Minggu ke dua puluh empat atau bulan ke enam

Kerangka berkembang dengan cepat karena sel pembentukan tulang meningkatkan aktifitasnya. Perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 gr.

h. Minggu ke dua puluh delapan atau bulan ketujuh

Janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. "Surfactant" terbentuk di dalam paru-paru. Mata mulai membuka dan menutup. Ukuran janin  $\frac{2}{3}$  ukuran pada saat lahir.

i. Minggu ke tiga puluh dua atau bulan ke delapan

Simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm. mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor.

j. Minggu ke tiga puluh delapan atau bulan kesembilan

Seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak atau berputar banyak. Antibody ibu di transfer ke bayi. Hal ini akan memberikan kekebalan untuk enam bulan pertama sampai system kekebalan bayi berkerja sendiri. (Rukiyah, 2013)

**Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri**

No	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

(Sumber : Walyani, 2015).

#### **4. Perubahan anatomi dan fisiologi**

##### **a. Sistem reproduksi**

Selama kehamilan sistem reproduksi akan mengalami perubahan baik secara anatomi maupun fisiologis pada organ yang terkait. Perubahan anatomi yang mencolok yaitu adanya pembesaran dari uterus.(Astuti dkk, 2017)

##### **b. Sistem respirasi**

Selama kehamilan untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan menyediakan kebutuhan oksigen janin, maka sistem respirasi mengadakan perubahan serta adaptasi. (Astuti dkk, 2017)

##### **c. Sistem Perkemihan**

Pembesaran uterus dipengaruhi oleh hormon progesteron. Trimester I kehamilan, kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar akibatnya ibu sering kencing. Trimester II uterus telah keluar dari rongga pelvis gejala sering kencing tidak dijumpai lagi. Trimester III,

bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kencing tertekan.

d. Sistem pencernaan

Peningkatan hormon estrogen mengakibatkan terdapat perasaan mual. Gejala muntah dijumpai pada bulan pertama kehamilan yang terjadi pada pagi hari. Muntah yang berlebihan merupakan situasi patologis.

e. Sistem muskuloskeletal

Bersamaan dengan besarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada ibu hamil. Mobilitas sendi menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan mengakibatkan rasa pegal dan lemah dialami pada anggota badan bagian atas.

f. Sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30% pada minggu ke 10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance.

g. Kenaikan berat badan

Peningkatan berat badan untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg. 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir masa kehamilan. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan resiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah.

#### h. Kenaikan Berat Badan

Normal berat badan selama hamil meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine (Rukiyah, 2013).

**Tabel 2.2**  
**Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh**

<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>	<b>Rekomendasi</b>
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Walyani, E. 2015.

Ket :  $IMT = BB/(TB)^2 \rightarrow$  IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

### 5. Tanda bahaya kehamilan

#### 1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus. (Elizabeth, 2015)

##### a. Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan. Diagnosis ditegakkan

berdasarkan adanya amenore, tanda-tanda kehamilan, perdarahan hebat pervaginam, pengeluaran jaringan plasenta dan kemungkinan kematian janin.

b. Etiologi Abortus

- 1) Kelainan pada plasenta. Kelainan ini bisa berupa gangguan pembentukan pembuluh darah pada plasenta yang disebabkan oleh karena penyakit darah tinggi yang menahun.
- 2) Faktor ibu seperti penyakit-penyakit kronis yang diderita oleh sang ibu seperti radang paru-paru, tifus, anemia berat, keracunan dan keracunan virus soto plasma.
- 3) Kelainan yang terjadi pada organ kelamin ibu seperti gangguan pada mulut rahim.

c. Klasifikasi Abortus

1) Abortus Komplet

Seluruh hasil konsepsi telah keluar dari rahim pada kehamilan kurang dari 20 minggu.

2) Abortus Inkomplet

Sebagian hasil konsepsi telah keluar dari rahim dan masih ada yang tertinggal.

3) Abortus insipiens

Abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks yang telah mendatar, sedangkan hasil konsepsi masih berada lengkap di dalam rahim.

4) Abortus Iminens

Abortus tingkat permulaan, terjadi perdarahan pervaginam sedangkan jalan lahir masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik di dalam rahim.

5) Missed abortion abortus yang ditandai dengan embrio atau fetus telah meninggal dalam kandungan sebelum kehamilan 20 minggu dan hasil konsepsi seluruhnya masih dalam kandungan.

6) Abortus habitualis

Abortus yang terjadi sebanyak tiga kali berturut-turut atau lebih.

7) Abortus infeksius

Abortus yang disertai infeksi organ genitalia

8) Abortus septic

Abortus yang terinfeksi dengan penyebaran mikroorganisme dan produknya ke dalam sirkulasi sistemik ibu.

d. Penanganan Abortus

1) Abortus komplet

Tidak memerlukan penanganan-penanganan khusus, hanya apabila menderita anemia ringan perlu diberikan tablet besi dan dianjurkan supaya makan-makanan yang mengandung banyak protein, vitamin dan mineral.

2) Abortus inkomplit

Bila disertai dengan syok akibat perdarahan maka pasien diinfuskan dilanjutkan transfusi darah. Setelah syok teratasi, dilakukan kuretase, bila perlu pasien dianjurkan untuk rawat inap.

3) Abortus insipiens

Biasanya dilakukan tindakan kuretase bila umur kehamilan kurang dari 12 minggu yang disertai dengan perdarahan.

4) Abortus iminens

Tidur berbaring merupakan unsure penting dalam pengobatan karena cairan ini akan mengurangi rangsangan mekanis dan menambah aliran darah ke rahim dan ditambah obat penenang bila pasien gelisah.

5) Missed abortion

Dilakukan dengan kuretase harus hati-hati karena terkadang plasenta melekat erat pada rahim.

6) Abortus habitualis

Transfusi leukosit atau heparin

7) Abortus septic

Infuse.

(Elizabeth, 2015)

## 2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak di atasi dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati.

## 3. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga memengaruhi sistem saraf pusat. Sakit kepala hebat juga dapat menimbulkan kelainan dan gangguan penglihatan.

## 4. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat pada kehamilan 22 minggu atau kurang hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Komplikasi yang dapat timbul pada nyeri perut yang hebat yaitu kehamilan ektopik, preeklamsia, persalinan premature, solusio plasenta, abortus dan rupture uteri imminens.

## 5. Pengeluaran lendir vagina

Keputihan adalah hal yang normal apabila tidak menuju ke tanda-tanda infeksi. Namun, dalam beberapa kasus, keputihan ada yang disebabkan akibat infeksi atau penyakit menular seksual. Infeksi ini akan membahayakan untuk bayi.

6. Nyeri atau panas selama buang air kecil

Nyeri atau panas selama buang air kecil menjadi tanda gangguan kandung kemih selama kehamilan. Jika tidak segera ditangani gangguan ini dapat menyebabkan penyakit yang lebih seperti infeksi dan kelahiran prematur.

7. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air ketuban dari vagina setelah kehamilan 22 minggu. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm pada usia kehamilan 40 minggu.

8. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jaringan tangan dan muka. Kondisi ini juga disebabkan oleh tekanan darah tinggi dan dalam air seni ibu hamil terdapat zat putih telur pada pemeriksaan urine dan laboratorium. (Sutanto, 2017)

9. Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan muda

Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk dinamakan *hiperemesis gravidarum* (HEG). (Nugroho, 2014)

## 6. Kelainan dalam lamanya kehamilan

### a. Prematur

Persalinan dikatakan prematur jika terjadi sebelum akhir umur kehamilan 37 minggu. Bayi yang dilahirkan kurang dari 37 minggu dari hari pertama haid terakhir dinamakan prematur. (Marmi, 2015)

### b. Etiologi Prematur

#### 1. Kelahiran prematur elektif

Hal ini diakibatkan oleh preeklamsia berat, penyakit ginjal maternal atau IUGR. Produk kehamilan ini mempunyai komplikasi yang paling rendah.

#### 2. KPD

Insidennya kira-kira 20% dari semua kasus kelahiran preterm.

#### 3. Kelahiran dengan komplikasi kegawatdaruratan

Komplikasi tersebut meliputi solusio plasenta, eklamsi, infeksi maternal atau prolapsus tali pusat.

#### 4. Persalinan prematur spontan tanpa komplikasi yang tidak diketahui penyebabnya.

### c. Faktor resiko prematur

#### 1. Faktor biologikal/medik

- a) Umur kurang dari 15 tahun atau lebih dari 35 tahun
- b) Berat badan rendah (kurang dari 50 kg saat konsepsi)
- c) Riwayat hipertensi, penyakit ginjal atau DM
- d) Infeksi umum terutama virus

## 2. Riwayat reproduksi

Riwayat kelahiran prematur sebelumnya. Jika wanita mempunyai riwayat lebih dari 2 kali melahirkan bayi prematur. Dia mempunyai resiko untuk terjadi kelahiran preterm 70% pada kehamilan ini.

## 3. Kehamilan saat ini

- a) Peningkatan berat badan yang tidak adekuat
- b) Perdarahan
- c) AKDR masih berada didalam lahir
- d) Pembedahan abdomen
- e) Infeksi
- f) Kehamilan ganda
- g) Polihidroamnion

## 4. Psikologi

Psikologi distress dihubungkan dengan kelahiran prematur

## 5. Adat istiadat atau kebiasaan

- a) Merokok, pemakaian obat-obatan terlarang dan alkohol
- b) Jarak antar kehamilan pendek
- c) Terlambat ANC
- d) Tidak melakukan ANC

## d. Pencegahan persalinan preterm

- 1. Sistem skoring risiko
- 2. Memonitor aktifitas uterus
- 3. Pemeriksaan pelvic

4. Panjang servik
5. Gerakan pernafasan fetus
6. Bed rest
7. Peningkatan kunjungan antenatal
8. Antibiotik terapi

(Marmi, 2015)

## **7. Kebutuhan dasar ibu hamil**

### **a. Oksigen**

Untuk mencegah terjadinya gangguan oksigen pada kehamilan maka hal yang perlu dilakukan yaitu latihan nafas dengan melakukan senam hamil dan tidur dengan bantal yang lebih tinggi.

### **b. Nutrisi**

Kebutuhan gizi pada waktu kehamilan harus di tingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, zat besi magnesium, vitamin A, kalsium, fosfor, iodium, asam folat dan cairan dalam tubuhnya harus terpenuhi.

### **c. Personal hygiene**

Menjaga kebersihan dengan mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, ibu hamil sangat penting untuk menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit dengan cara dibersihkan dengan air dan kemudian dikeringkan.

d. Seksual

Ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat penyakit abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, hubungan seksual perlu dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, hubungan seksual dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin.

e. Eliminasi

Keluhan pada ibu hamil yang sering muncul berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos.

(Walyani, 2015)

f. Senam hamil

Senam hamil merupakan gerakan yang sangat penting untuk ibu hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental pada persalinan cepat aman dan spontan. (Nugroho, 2014)

## **8. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan**

1. Mual dan muntah

Rasa mual muncul pada saat awal kehamilan, biasanya ini menjadi rasa ketidaknyamanan selama kehamilan trimester 1. Mual dan muntah sering kali terjadi pada usia kehamilan 11-22 minggu.

## 2. Kelelahan dan pusing

Kelelahan dan pusing dapat terjadi karena peningkatan kebutuhan energi yang berdampak terhadap kenaikan laju metabolisme tubuh. Selain itu, kondisi mudah lelah juga disebabkan oleh perubahan kardiovaskuler akibat terjadinya peningkatan hormon progesteron, estrogen dan prostaglandin.

## 3. Nyeri punggung dan nyeri suprapubis

Ibu hamil biasanya mengalami nyeri punggung dan nyeri suprapubis merupakan keluhan yang terjadi akibat perubahan fisiologis di trimester 3 kehamilan. Hal ini disebabkan karena uterus yang membesar.

## 4. Konstipasi

Konstipasi dapat terjadi pada setiap kehamilan. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan motilitas usus akibat peningkatan hormonal. Selain itu, konstipasi juga disebabkan karena mengonsumsi suplemen penambah darah.

## 5. Edema

Edema selama kehamilan disebabkan oleh metabolisme tubuh yang berubah. Metabolisme tubuh yang berubah ini terjadi akibat perubahan keseimbangan volume cairan tubuh. Faktor yang mempengaruhi edema yaitu berdiri dalam jangka waktu yang lama, terlalu banyak aktivitas, diet rendah kalium dan banyak mengonsumsi kafein. (Astuti dkk, 2017)

## **B. PERSALINAN**

### **1. Definisi Persalinan**

Persalinan adalah peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan dalam rahim ibunya, dan kemudian disusul dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Fitriana, 2018)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina. (Kuswanti, 2014)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. (Sondakh, 2013)

### **2. Tanda-tanda awal persalinan**

#### **a. Adanya kontraksi rahim**

Tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah dengan adanya kontraksi rahim. Kontraksi pada saat akan melahirkan yaitu berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

#### **b. Keluarnya lendir bercampur darah**

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut

rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

c. Keluarnya cairan ketuban

Selama Sembilan bulan bayi aman melayang dalam cairan amnion di dalam perut ibu. Keluarnya cairan ketuban dengan jumlah yang cukup banyak akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

d. Pembukaan servik

Pembukaan servik dimulai dengan aktivitas uterus, kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. (Walyani, 2015)

### 3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan

a. *Passage* (Jalan Lahir)

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligament.
- 3) Ukuran-ukuran panggul

b. *Power* (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

1) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi

memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut di dapat dari “*pacemaker*” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

## 2) Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni *passenger* (janin), *passage* (jalan lahir) dan *power* (kontraksi). Biasanya ibu di minta menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan.

### c. *Passenger*

#### 1) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal. antara lain :

#### 2) Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

#### 3) Air ketuban

Air ketuban merupakan cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas. (Walyani, 2015)

#### 4. Mekanisme persalinan

- a. Fiksasi (engagement) merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparental dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- b. Desensus merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.
- c. Fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala II agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir yaitu diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11,5 cm). Fleksi di sebabkan karena janin di dorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan dorongan dan tahanan ini terjadilah fleksi, karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.
- d. Putaran paksi dalam/rotasi interna, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan kebawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini lah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi

merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran faksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab-sebab putaran faksi dalam : pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala, pada bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit yaitu pada sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genetalis antara M levator ani kiri dan kanan. Pada ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

- e. Rotasi internal dari kepala janin akan membuat diameter enteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala akan menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul.
- f. Ekstensi, setelah putaran faksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala, terjadi karena daya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carrus, yang mengarahkan kepala keatas menuju lubang vulva sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Bagian leher belakang di bawah occiputnya akan bergeser di bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros.uterus yang berkontraksi kemudian memberi tekanan tambahan atas kepala yang menyebabkan ekstensi kepala lebih lanjut saat lubang vulva-vagina membuka lebar. Pada kepala

bekerja dua kekuatan yang satu mendesaknya kebawah dan satunya karena di sebabkan tahanandasar panggul yang menolaknya keatas. Resultaninya ialah kekuatan ke arah depan atas.

- g. Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah symphysis maka yang dapat maju karna kekuatan tersebut di atas adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi dan hidung dan mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Subocciput yang menjadi pusat pemutaran di sebut hypomoclon.
- h. Rotasi eksternal/putaran faksi luar, terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala bayi memutar kembali ke arah punggung bayi untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran faksi dalam. Gerakan ini di sebut putaran restitus. Restitusi adalah perputaran kepala sejauh 45 derajat baik ke arah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan faksi luar yang sebenarnya dan di sebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- i. Ekspulsi, setelah putaran faksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak

lahir searah dengan faksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir). (Walyani, 2015)

## **5. Kebutuhan dasar selama persalinan**

1. Kebutuhan oksigen
2. Kebutuhan cairan dan nutrisi
3. Kebutuhan eliminasi
4. Personal hygiene
5. Kebutuhan istirahat
6. Posisi atau ambulasi
7. Pengurangan rasa nyeri

(Fitriana, 2018)

## **6. Asuhan ibu bersalin kala 1**

Asuhan ibu bersalin kala 1 merupakan awal dari persalinan yang dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks terbuka sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap). Pada saat pembukaan 10 cm nyeri yang dialami ibu akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya dilatasi serviks. (Indrayani, 2016)

### **1. Perubahan fisiologis kala 1**

#### **1) Perubahan tekanan darah**

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata terbesar 10-20 mmHg di antara kontraksi –kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi

konstraksi. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobic akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh.

3) Perubahan suhu badan

Suhu Normal dan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,4-1 derajat C.

4) Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

5) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

6) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

7) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

8) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri. Segmen bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastic, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

9) Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uterus.

#### 10) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan servik menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Pembukaan Ostium Uteri Internal dan Ostium Uteri Eksternal Pembukaan serviks di sebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregang untuk dapat di lewati kepala.

#### 11) Pembukaan ostium oteri interna dan ostiun oteri exsterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala.

#### 12) Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

#### 13) Tonjolan Kantung Ketuban

Tonjolan air ketuban ini di sebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.

#### 14) Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala I bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahahan lagi, di tambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi. (Walyani,2015)

#### 2. Perubahan psikologis kala I

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Apakah bayinya normal atau tidak
- f. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- g. Ibu merasa cemas.

(Walyani, 2015)

#### 3. Manajemen kala 1

- a. Langkah 1: Pengumpulan Data
- b. Langkah 2 : Menilai dan Membuat Diagnosa
- c. Langkah 3 : Membuat Rencana Asuhan

(Walyani, 2015)

## 7. Asuhan ibu bersalin kala II

Persalinan kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga dapat disebut sebagai kala pengeluaran bayi. (Indrayani, 2016)

1. Tanda- tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat
  - a. Ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran atau doran)
  - b. Perineum menonjol (perjol)
  - c. Vulva dan vagina membuka (vulka)
  - d. Adanya tekanan pada spincter anus (teknus) sehingga ibu merasa ingin BAB
  - e. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
  - f. Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir
  - g. Lightening menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul.

(Walyani, 2015)

2. Perubahan fisiologis pada kala II persalinan

1. Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim

(SBR), regangan dari servik, regangan dan tarikan pada peritoneum terjadi pada saat kontraksi.

## 2. Perubahan- perubahan uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

## 3. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio segmen bawah rahim dan portio.

## 4. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah menyebabkan perubahan pada vagina dan dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva. (Walyani, 2015)

### 3. Perubahan psikologis pada ibu bersalin

Perubahan psikologis wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang di terima wanita dari pasangan, orang terdekat, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan sekitar dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang di inginkan atau tidak. Dukungan yang diterima atau tidak di terima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat memengaruhi psikologinya pada saat akan melahirkan.

(Walyani, 2015)

### 4. Asuhan persalinan normal

#### a. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

##### 1. Mengamati tanda dan gejala kala dua.

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya.
- c) Perineum tampak menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingterani membuka

#### b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan, mematahkan ampul oksitoksin 10unit dan

menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celmek plastic yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai.
5. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan

kedua sarung tangsn tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah 9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
  9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
  10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 x/menit).
    - a) Mengambil tindakan yang yang sesuai jika DJJ tidak normal
    - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- d. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a) Menunggu hingga ibumempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
  - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia 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 melintang).
  - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f) Menilai DJJ setiap lima menit.
  - g) 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.
  - h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.
- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  - 15. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
  - 16. Membuka partus set.

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

f. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

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 tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, mwmbiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untk 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 talu pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemuadian 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, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.

Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus 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 tangam tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangannyang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### g. 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 dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
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.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Meringankan 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 dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

#### h. Oksitosin

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

i. Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.

35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 -40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

j. Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menekan 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 plasentanya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
  - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
  - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi 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 terlihat 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.

- a) 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 forceps disinfeksi tingkat tinggi

atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

k. Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

l. 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.

a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

m. Melakukan Prosedur Pasca persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi 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) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
  - e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama 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
- n. Kebersihan dan Keamanan
  53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 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 desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
  56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
  57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan 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 merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

o. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf. (halaman depan dan belakang) Observasi Persalinan dengan Menggunakan Partograf.(Sarwono, 2014)

## **8. Asuhan persalinan pada kala III**

1. Memberikan asuhan pada Ibu bersalin kala III

a. Fisiologis kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi 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 dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas 15 menit setelah bayi dan keluar spontan dengan tekanan pada fundus uteri.

(Indrayani, 2016)

b. Cara-cara pelepasan plasenta

1) Metode ekspulsi schultze

Pelepasan dengan metode ekspulsi schultze ini dapat dimulai dari tengah atau dari pinggir plasenta. Ditandai dengan makin panjang keluarnya tali pusat darivagina tanpa adanya perdarahan per vaginam.

2) Metode ekspulsi Matthew-Duncan

Metode ini ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas.

c. Tanda- tanda pelepasan plasenta

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat

d. Manajemen aktif kala III

Pemberian oksitosin atau uterotonika segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri.

e. Pemeriksaan pada kala III

1) Plasenta

Pastikan bahwa seluruh plasenta telah lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledonnya (rata-rata 20 kotiledon).

2) Selaput ketuban

Setelah plasenta lahir, periksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus.

3) Tali pusat

Setelah plasenta lahir, periksa mengenai data yang berhubungan dengan tali pusat yaitu panjang tali pusat, bentuk

tali pusat, insersio tali pusat, jumlah vena dan arteri pada tali pusat dan adakah lilitan tali pusat.

f. Pemantauan kala III

1) Kontraksi

Pemantauan kontraksi pada kala III dilakukan selama melakukan manajemen aktif kala III sampai dengan saat setelah plasenta lahir.

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 kontaminasi terhadap luka robekan jalan lahir dan kemungkinan infeksi intra uterus.

g. Kebutuhan ibu pada kala III

1) Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping

2) Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui.

3) Informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang akan dilakukan

4) Penjelasan mengenai apa yang harus ia lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saat

meneran dan posisi apa yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta

- 5) Bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah oleh darah dan air ketuban
- 6) Hidrasi

(Eka Puspita, 2014)

## **9. Asuhan kebidanan pada kala IV**

### **1. Fisiologis kala IV**

Persalinan kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Pastikan bahwa plasenta telah lahir dan tidak ada yang tersisa didalam uterus agar tidak terjadi perdarahan setelah kelahiran. (Indrayani, 2016)

### **2. Diagnosis kala IV**

Penanganan kala IV:

- a. Fundus uteri di periksa setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 20-30 menit selama dua jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat maka masase uterus sampai menjadi keras.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

- c. Anjurkan ibu untuk cukup minum untuk mencegah dehidrasi
- d. Bersihkan perineum ibu dan pakaikan pakaian ibu yang bersih dan kering
- e. Biarkan bayi berada didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
- f. Ajarkan ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memasase fundus uteri agar teraba keras.

(Eka Puspita, 2014)

3. Tanda bahaya kala IV

- a. Demam
- b. Perdarahan aktif
- c. Bekuan darah banyak
- d. Bau busuk dari vagina
- e. Pusing
- f. Lemas luar biasa
- g. Kesulitan dalam menyusui
- h. Nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa

(Fitriana, 2018)

## **C. NIFAS**

### **1. Pengertian Nifas**

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kemih kembali seperti semula yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Marmi, 2017)

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, masa nifas kira-kira 6 minggu. (Astutik, 2015)

Masa nifas merupakan masa setelah persalinan yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil. (Nugroho, 2014)

### **2. Tahapan masa nifas**

#### **1. Puerperium dini**

Puerperium dini adalah masa kepulihan dimana ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

#### **2. Puerperium intermedial**

Puerperium intermedial adalah masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

#### **3. Remote puerperium**

Remote puerperim adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna.

(Nugroho, 2014)

### **3. Tujuan asuhan masa nifas**

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif untuk mendekati masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun pada bayinya
3. Memberikan pelayanan keluarga berencana
4. Mencegah atau menatalaksanakan komplikasi yang timbul pada waktu pasca persalinan, baik medis, bedah atau obstetrik
5. Konseling asuhan bayi baru lahir
6. Dukungan dalam pemberian ASI eksklusif
7. Konseling dan pelayanan KB termasuk nasehat untuk hubungan seksual
8. Imunisasi ibu terhadap tetanus.

(Nugroho, 2014)

### **4. Kebutuhan dasar masa Nifas**

1. Nutrisi dan cairan

Masa nifas memerlukan kebutuhan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan, membantu proses penyembuhan serta membantu produksi ASI diantaranya makanan yang mengandung kalori, protein, kalsium dan vitamin D,

magnesium, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks, garam, cairan, DHA dan zinc.

## 2. Mobilisasi

Kebutuhana ibu nifas yaitu salah satunya melakukan ambulasi dini yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak akan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan.

## 3. Eliminasi

### a. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas tidak mau untuk berkemih ata miksi.BAK sebaiknya dilakukan secara spontan atau mandiri.BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam.

### b. Defakasi

Defakasi merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu nifas. Untuk mencegah timbulnya kecemasan dalam defakasi yang berlebihan pada ibu nifas dapat dilakukan dengan cara mengajarkan teknik relaksasi serta memberikan informasi tentang diet pola nutrisi.

## 4. Kebersihan diri

Kebersihan pada ibu nifas harus tetap terjaga minimal dengan mandi setiap hari dan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah selesai BAK dan BAB.

## 5. Istirahat dan tidur

Ibu setelah melahirkan merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

#### 6. Seksualitas

Kebutuhan seksualitas selama masa nifas dapat dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya selain itu orgasme juga akan menurun.

#### 7. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu ibu hamil membutuhkan gerakan yaitu seperti senam hamil agar ibu merasa badannya lebih segar dan tidak pegal-pegal. (Astutik, 2015)

### **5. Perubahan fisiologis pada masa nifas**

#### a. Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler setelah melahirkan akan terhenti yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali keukuran semula.

#### b. Sistem reproduksi

##### 1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- b) Akhir kala III Persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

## 2) Serviks

Setelah persalinan, ostium eskterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu perasalinan serviks menutup.

## 3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

## 4) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

**Tabel 2.3**  
**Perbedaan Masing – Masing Lochea**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra/Merah (Cruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta
Alba/putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

(Marmi, 2017)

#### 5) Perineum

Perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

#### 6) Payudara

Kadar prolaktin yang di sekresi oleh kelenjar hipofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan. Setelah kelahiran plasenta konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai.

c. Sistem perkemihan

Buang air kecil setelah melahirkan akan terganggu dalam 24 jam pertama. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

d. Sistem Gastrointestinal

Masa nifas kadar progesteron akan menurun setelah melahirkan, karena asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

e. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

f. Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

g. Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. (Nugroho, 2014)

## 6. Perubahan psikologis pada masa nifas

### a. Fase *taking in*

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

### b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

### c. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

(Marmi, 2017)

## 7. Kunjungan masa nifas

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

Tujuan:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi
- g. Ibu dan bayi baru lahir harus dipantau 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan bayi menyusu dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan: sama dengan kunjungan dua yaitu:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
  - d. Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Menanyakan pada ibu, penyulit yang di alami ibu dan bayinya.
- b. Memberikan konseling tentang keluarga berencana.

(Walyani, 2015)

## **8. Tanda-tanda bahaya masa nifas**

1. Demam tinggi melebihi 38 C.
2. Perdarahan pervaginam luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak
3. Sakit kepala para atau terus-menerus dan pandangan kabur
4. Pembengkakan wajah dan jari-jari tangan
5. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
6. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
7. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui

8. Tubuh lemas dan sangat letih
  9. Kehilangan nafsu makan
  10. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
  11. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri-sendiri
- (Astutik, 2015)

#### **D. BAYI BARU LAHIR**

##### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan yang cukup bulan yaitu dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500 -4000 gram. (Elmeida, 2015)

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. (Manggiasih, 2016)

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu dan Berat lahir 2.500 gram. (Ilmiah, 2015)

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

- a. Berat Badan 2.500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm

- e. GDS 45 g/dl-130 g/dl
- f. Denyut jantung dalam menit pertama 180x/menit lalu menurun 120-140x/menit
- g. Pernafasan pada menit-menit pertama 140x/menit
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora untuk laki-laki testis sudah menurun. (Manggiasih, 2016)

### **3. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir**

- a. Perubahan pernafasan

Bayi baru lahir akan melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraknya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi.

- b. Perubahan sirkulasi

Suplai darah akan berhenti setelah tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

- c. Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah.

1) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misalnya bayi baru lahir diletakkan di dekat pintu atau jendela terbuka.

2) Konduksi

Pindahanya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung bersentuhan langsung dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

3) Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, missal bayi baru lahir diletakkan di tempat dingin.

4) Evaporasi

Cairan atau air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

(Walyani, 2015)

**4. Asuhan segera Bayi Baru Lahir**

- a. Membersihkan jalan nafas
- b. Sambil menilai pernafasan secara tepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu. Bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering atau kassa.
- c. Periksa ulang pernafasan.

(Ilmiah, 2015)

## **5. Tujuan perawatan Bayi Baru Lahir**

### **1. Pencegahan infeksi**

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

### **2. Mempertahankan suhu tubuh bayi**

Bayi baru lahir belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.

### **3. Membersihkan jalan nafas**

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering.

### **4. Penilaian awal (APGAR SCORE)**

Bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR. hal yang perlu dinilai dari nilai APGAR antara lain warna kulit bayi, frekuensi jantung terhadap rangsangan, aktivitas tonus otot, dan pernapasan bayi.

**Table 2.4**  
**APGAR SCORE**

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> /warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan.	Warna kulit normal, tetapi tangan dan kakirwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<i>Pulse/nadi</i>	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung >100 kali permenit
<i>Grimace/respons reflexs</i>	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat di stimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
<i>Activity/Tonus Otot</i>	Lemah,tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<i>Respiratory/ Pernapasa</i>	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak terar	Menangis lemah terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan tertur

5. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering.

6. Memotong dan merawat tali pusat

Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan dibuat ikatan baru.

#### 7. Memberi Vitamin K

Kejadian perdarahan pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi berkisar antara 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

#### 8. Memberi obat tetes mata atau salep mata

Memberikan obat tetes mata pada bayi baru lahir yaitu lima jam setelah bayi lahir. Pemberian obat mata chloramphenicol 0,5% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

(Ilmiah, 2015)

### 6. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai dengan mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
7. Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan

8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup
10. Bayi menyusu dengan kuat (kuat), kemudian melemah dan tertidur pulas.

(Marmi, 2017)

## **E. Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Definsi Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana adalah tindakan yang mampu membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan untuk menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Mandang, 2016)

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. (Purwoastuti, 2015)

## **2. Tujuan KB**

### 1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

### 2. Tujuan khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran. (Mandang, 2016)

## **3. Sasaran KB**

1. Sasaran langsung pasangan usia subur yaitu pasangan yang berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

### 2. Sasaran tidak langsung

a. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya. (Mandang, 2016)

## **4. *Medical Eligibility* alat kontrasepsi**

Kriteria kelayakan medis untuk alat kontrasepsi yang aman dan efektif untuk wanita dengan kondisi tertentu atau karakteristik yang relevan secara medis maka ada beberapa pilihan untuk wanita dengan indikasi

pemasangan atau pemakaian alat kontrasepsi yaitu dengan roda untuk pemilihan alat kontrasepsi yang tepat. Roda tersebut rekomendasi untuk memulai penggunaan sembilan jenis metode kontrasepsi yang umum di pakai pada setiap wanita. Roda pemilihan alat kontrasepsi ini mencocokkan dengan kondisi dan karakteristik kesehatan atau kelayakan pemakaian. Metode alat kontrasepsi dalam roda mempunyai 4 metode atau kriteria. Metode 1 digunakan dalam keadaan apapun, metode 2 dan metode 3 biasanya direkomendasikan dipakai oleh semua wanita kecuali ada metode lain yang lebih tepat atau tidak tersedia dan tidak dapat diterima dengan kata lain jangan menggunakan metode. Metode 4 mempunyai kategori yaitu kategori 1-4 dan di metode 4 yang tidak boleh digunakan yaitu kategori 1 dan kategori 4 tanpa adanya rekomendasi yang jelas. Untuk kategori 2 atau 3 penilaian klinis yang lebih besar akan diperlukan dan tindak lanjut yang cermat mungkin diperlukan. Namun jika penilaian klinis terbatas maka kategori 1 dan kategori 2 dapat digunakan dan kategori 3 dan kategori 4 tidak boleh digunakan. Dalam metode ini tidak ada batasan untuk beberapa kondisi yaitu semua metode adalah kategori 1 dan kategori 2. Semua kondisi ini tercantum dibagian belakang roda kontrasepsi. Dengan beberapa pengecualian, semua wanita dapat menggunakan kontrasepsi darurat, penghalang, dan metode perilaku kontrasepsi secara aman, termasuk metode amenore laktasi. Hanya penggunaan kondom yang benar dan konsisten, untuk pria atau wanita

agar melindungi terhadap IMS / HIV. Jika pengguna ada resiko IMS / HIV disarankan penggunaan kondom. ( *World Health Organization*, 2015)

## 5. Macam –macam Metode Kontrasepsi

### 1. Tanpa Alat

#### a. Metode KB alami

##### 1. Metode kalender (*Calendar method or periodic abstinence*)

Metode kalender atau dikenal sebagai metode *knaus-Ogino* bergantung pada perhitungan hari untuk memperhitungkan waktu terjadinya fase subur.

#### a. Keuntungan

- 1) Lebih sederhana
- 2) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
- 3) tidak memerlukan biaya

#### b. Keterbatasan

- 1) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat
- 2) Tidak dapat dilakukan pada wanita dengan siklus menstruasi yang tidak teratur
- 3) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

##### 2. Metode suhu basal tubuh

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh pada waktu istirahat atau tidur.

a. Keuntungan

- 1) Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur atau ovulasi
- 2) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil

b. Keterbatasan

- 1) Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama
- 2) Tidak mendeteksi awal masa subur
- 3) Membutuhkan masa pantang yang lama

3. Metode amenore laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi (MAL) atau *Lactational Amenorrhea Method (LAM)* adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

a. Keuntungan

- 1) Tidak memerlukan pengawasan medis
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak menimbulkan efek samping sistemik

b. Keterbatasan

- 1) Hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan dan belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif
- 2) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui
- 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk hepatitis B ataupun HIV/AIDS.

(Mandang, 2016).

## 2. Dengan alat

### 1. Kondom laki-laki dan perempuan

Kondom merupakan selubung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet, plastik atau bahan alami. Kondom berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata.

#### a. Keuntungan

- 1) Efektif bila pemakaian benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Murah dan tersedia diberbagai tempat

#### b. Keterbatasan

- 1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- 2) Tingkat efektifitas tergantung pad pemakaian kondom yang benar

### 3. Kontrasepsi Hormonal

#### 1. Alat kontrsepsi dalam rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan *reversible* yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis.

##### a. Keuntungan

- 1) AKDR yang mengandung cu ukuran tabung inserter lebih kecil, ekspulsi lebih jarang dan kehilangan darah haid lebih sedikit.
- 2) AKDR yang mengandung hormonal dapat mengurangi volume darah haid (dapat sampai di bawah tingkat pra insersi)
- 3) Wanita yang menggunakan AKDR tidak memikirkan persiapan kontrasepsi tiap hari atau setiap bulan.

##### b. Kerugian

- 1) AKDR tidak memberikan perlindungan terhadap HIV atau penyakit menular seksual
- 2) AKDR yang mengandung cu perlu diganti setelah pemakaian beberapa tahun
- 3) AKDR yang mengandung hormonal jauh lebih mahal daripada cu AKDR, harus diganti setelah 18 bulan dan insidens kehamilan ektopik lebih tinggi. (Mandang, 2016)

## 2. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

### a. Keuntungan

- 1) Mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium
- 2) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi
- 3) Mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi

### b. Kerugian

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 2) Harus rutin diminum setiap hari
- 3) Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafus seksual.

(Purwoastuti, 2015)

## 3. Kontrasepsi suntikan hormon

Kontrasepsi suntik adalah suatu cara kontrasepsi dengan jalan penyuntikan sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesterone dan estrogen pada wanita usia subur.

## 1. Kontrasepsi suntik kombinasi

Suntik kombinasi Estrogen dan Progesteron yang mengandung 25 mg Depomedroksiprogesteron Asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM, 1 bulan sekali (cyclome) dan 50 mg Noretindrom dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan IM 1 bulan sekali.

### a. Keuntungan

- 1) Dapat dipakai dalam jangka panjang
- 2) Mengurangi jumlah perdarahan
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

### b. Kerugian

- 1) Dapat terjadi perubahan berat badan
- 2) Efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsi (*fenitoin dan barbiturat*) obat tubercolosis (*ripampisin*)
- 3) Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati.

## 2. Suntikan progestin

Kontrasepsi suntikan progestin mencegah kehamilan dengan mekanisme yang sama seperti progestin pil namun kontrasepsi ini menggunakan suntikan intramuscular (dalam otot bokong atau lengan atas).

a. Keuntungan

- 1) Bekerja dapat berlangsung dalam waktu lama, tetapi tidak mengganggu menyusui
- 2) Mengurangi rasa nyeri pada waktu haid keluar dengan lancar
- 3) Dapat dipakai pada hari ke 3-5 pasca persalinan dan segera setelah keguguran.

b. Kerugian

- 1) Dapat mendatangkan sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri, pendarahan dan menstruasi tidak teratur
- 2) Bisa membutuhkan waktu hingga setahun setelah dihentikan jika ingin kembali subur
- 3) Suntikkan ini diduga dapat sedikit mengurangi kepadatan tulang
- 4) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular

4. Implan subdermal

Susuk KB atau implant adalah obat kontrasepsi yang berbentuk seperti tabung kecil, sebesar korek. Di dalamnya terkandung hormone progesterone yang akan dikeluarkan sedikit demi sedikit.

a. Keuntungan

- 1) Tidak mengurangi produksi ASI

- 2) Dapat digunakan dalam jangka panjang
  - 3) Dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormone estrogen.
- b. Kekurangan
- 1) Harus dipasang dan dilepaskan oleh petugas kesehatan yang terlatih
  - 2) Timbul sakit kepala ringan
  - 3) Sering mengubah pola haid dimana terjadi perdarahan ringan diantara masa haid.

## **F. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar Asuhan Kebidanan dalam Panduan ini berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose, dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

### **1. STANDAR I: Pengkajian**

#### **a. Pernyataan Standar.**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian.

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri dari Data subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
3. Data objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

**2. STANDAR II: Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Kebidanan.**

a. Pernyataan Standar.

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Kebidanan.

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
3. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

**3. STANDAR III: Perencanaan.**

a. Pernyataan StAndar.

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria Perencanaan.

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan/atau keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

**4. STANDAR IV: Implementasi**

a. Pernyataan Standar.

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria Implementasi.

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritualkultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien /atau keluarganya (inform consent).
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.

4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
5. Menjaga privacy klien/pasien.
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

## **5. STANDAR V: Evaluasi**

### **a. Pernyataan Standar.**

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

### **b. Kriteria Evaluasi.**

1. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/atau keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

## 6. STANDAR VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan.

### a. Pernyataan Standar.

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

### b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan.

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

1. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
2. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
3. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
4. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara *komprehensif*; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.