

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

Menurut undang-undang Republik Indonesia No.4 Tahun 2019 asuhan kebidanan adalah pengumpulan kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan ketaqwaan kebidanan (Undang-undang RI,2019)

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.

Dalam asuhan kehamilan ini dijelaskan beberapa pelayanan yang akan mewarnai asuhan yaitu :

1. Kehamilan Merupakan Proses Alamiah.

Perubahan yang terjadi selama kehamilan normal bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karena itu asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.

2. Asuhan Kehamilan Mengutamakan Kesenambungan Pelayanan (*Continuity Of Care*)

Penting bagi bagi wanita mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu juga akan menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan.

3. Pelayanan Yang Terpusat Pada Wanita (*Women Centered*) Serta Keluarga (*Family Centered*)

Ibu hamil menjadi pusat asuhan kebidanan dalam arti bahwa asuhan yang diberikan harus berdasarkan pada kebutuhan ibu, bukan kebutuhan dan kepentingan bidan. Asuhan yang diberikan tidak hanya melibatkan ibu hamil saja melainkan juga keluarganya, itu sangat penting bagi ibu sebab keluarga menjadi bagian tidak terpisahkan dari ibu hamil. Sikap, perilaku, dan

kebiasaan ibu hamil sangat dipengaruhi seluruh anggota keluarga. Selain itu, keluarga juga merupakan ikatan sosial yang terdekat dan dapat memberikan dukungan yang kuat. Dalam hal pengambilan keputusan haruslah kesepakatan bersama antara ibu, keluarganya, dan bidan dengan ibu sebagai penentu utama dalam pengambilan keputusan. Ibu mempunyai hak untuk memilih dan memutuskan kepada siapa dan dimana ia akan memperoleh pelayanan kebidanan.

4. Asuhan Kehamilan Menghargai Hak Ibu Hamil Untuk Berpartisipasi Dan Memperoleh Pengetahuan/Pengalaman Yang Berhubungan Dengan Kehamilannya.

Tenaga profesional kesehatan tidak mungkin terus menerus mendampingi dan merawat ibu hamil, karena ibu perlu mendapatkan informasi dan pengalaman agar dapat merawat diri sendiri secara benar. Untuk mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya dengan tindakan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dan konseling yang diberikan bidan. Seorang bidan memahami bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis, walau tidak dipungkiri dalam beberapa kasus mungkin terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu. Proses kelahiran meliputi kejadian fisik, psikososial dan kultural. Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Sikap ibu mempengaruhi kehamilannya, dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin serta komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebagai satu kesatuan yang utuh (Retnaningtyas, 2021).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun

waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksa kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes, 2020).

2.1.2 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau luar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulita, 2019).

2.1.3 Tanda – Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda-tanda tidak pasti hamil yang dialami pada setiap individu dapat bervariasi. Menurut (Retnaningtyas,2021), tanda tidak pasti hamil yaitu:

1. Amenorrhoe (Tidak dapat haid)
Wanita hamil umumnya tidak dapat haid lagi, penting diketahui hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan perkiraan persalinan.
2. *Morning Sickness*
Nausea (eneg) terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, kadang disertai emesis (muntah) sering terjadi pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini fisiologik. 50% wanita hamil mengalami nausea dan emesis antara 4-14 minggu setelah pembuahan, hal ini karena meningkatnya level Hcg dan esterogen dalam darah. Bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan disebut hiperemesis gravidarum.
3. Mengidam (menginginkan makanan tertentu)
Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan akan tetapi dapat menghilang dengan makin tuanya usia kehamilan.
4. Mammae menjadi tegang dan membesar (Mastodinia)
Sejak 3-4 minggu kehamilan payudara menjadi tegang dan membesar. Hal ini karena esterogen dan progesteron merangsang duktuli dan alveoli

di mammae, Glandulla Montgomeri nampak lebih jelas. Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

5. Sering Kencing

Frekuensi buang air kecil (tanpa tanda-tanda infeksi, nyeri) meningkat terjadi antara kehamilan 8-14 minggu hal ini karena :

- a. Meningkatnya volume darah
- b. Meningkatnya aliran darah ke ginjal dan filtrasi glomerulus sehingga meningkatkan produksi urine
- c. Kandung kemih tertekan uterus yang membesar

Keluhan ini hilang pada trimester kedua oleh karena uterus yang terus membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester ketiga keluhan ini timbul kembali karena janin mulai masuk keruang panggul dan menekan kandung kemih.

6. *Quickening*

Ketika wanita hamil merasakan isyarat gerakan janin pertama kali disebut *quickening*. *Quickening* terjadi pada wanita yang sangat menginginkan kehamilan dan merasa *quickening* sebelumnya. Pada multigravida terjadi sejak kehamilan 16 minggu dan pada primigravida sejak kehamilan 18-20 minggu.

7. Perubahan suhu basal

Sesudah ovulasi suhu tetap tinggi antara 37,2-37,8°C salah satu tanda adanya kehamilan. Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda terjadinya kehamilan.

8. Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

9. Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

10. Perubahan pada mukosa vagina

Selama kehamilan mukosa vagina tampak gelap kebiruan atau merah keunguan, keadaan ini disebut tanda *chadwick*. Ini merupakan presumtif namun perubahan serupa ini pun pada mukosa vagina dapat disebabkan oleh penyakit dari organ-organ panggul.

11. Perubahan pada kulit

- a. **Chloasma gravidarum**: setelah kehamilan 16 minggu kulit didaerah muka menjadi gelap dan menjadi semakin gelap bila terkena sinar matahari.
- b. **Linea nigra**: warna puting susu dan linea alba menjadi gelap akibat adanya rangsangan oleh melanophore akibat peningkatan kadar MSH melanocyte stimulating hormon.
- c. **Striae gravidarum**: striae pada payudara dan abdomen akibat separasi jaringan kolagen yang terlihat sebagai jaringan parut ireguler diperkirakan akibat pengaruh hormon adrenocorticosteroid dan nampak pada kehamilan lanjut .
- d. **Spider telangiectasis**: kelainan kulit akibat tingginya kadar estrogen sirkulasi yang juga dapat terlihat pada kegagalan hepar.

12. Keputihan (Leukorea)

Peningkatan sekresi vaginal yang disebabkan oleh efek stimulasi hormone pada kelenjar dan peningkatan suplai darah ke pelvic terjadi amat dini pada kehamilan.

13. Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuk globular, teraba balotement, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak, balotemen adalah tanda adanya benda terapung/melayang dalam cairan. Sebagai diagnosis banding adalah asites yang disertai dengan kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya.

2.1.4 Tanda-tanda Pasti kehamilan

Tanda -tanda pasti kehamilan (*positive sign*) menurut (Atiqoh,2020) yaitu:

1. Gerakan Janin

Gerakan janin dapat dirasakan ibu primigravida pada umur kehamilan 18 minggu, sedangkan ibu multigravida pada usia kehamilan 16 minggu.

2. Sinar Rontgen

Pada pemeriksaan sinar rontgen, terlihat kerangka.

3. Ultrasonografi (USG)

Dapat terlihat gambaran janin berupa kantong janin, Panjang janin, dan diameter biparietal hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan dengan menggunakan USG.

4. Palpasi

Dapat dilakukan dengan palpasi menurut Leopold pada akhir trimester II.

5. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat diketahui dengan fetal electrocardiograph (pada kehamilan 12 minggu), dengan dopler (kehamilan 12 minggu), dan stetoskop leanec (kehamilan 18-20 minggu).

2.1.5 Perubahan – perubahan pada ibu hamil

Perubahan-perubahan pada ibu hamil trimester ke tiga, yaitu (Walyani, 2019) :

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat bayi didalam kandungan.
- b. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil susah bernapas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih.
- d. Kontraksi perut, Braxton-Hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang-kadang bila duduk atau istirahat.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

2.1.6 Jadwal pemeriksaan kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3:

- a. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). (kemenkes, 2019)

2.1.7 Pelayanan Asuhan Standart Antenatal

Pelayanan 10T pada ibu hamil merupakan standar pelayanan antenatal yang meliputi sepuluh komponen penting yang harus diperiksa selama kehamilan. Berikut komponen pelayanan 10T (Rianti,2023):

1. Timbang Berat Badan/ Tinggi Badan

Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan Pengukuran tinggi badan pada ibu hamil dilaksanakan hanya satu kali yaitu pada kunjungan antenatal yang pertama. Tujuan pengukuran tinggi badan pada ibu hamil adalah untuk mengetahui tinggi badan ibu hamil sehingga dapat mendeteksi faktor resiko. Faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan tinggi badan adalah keadaan rongga panggul. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali periksa.

Penimbangan BB pada umur kehamilan trimester I dan II bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bullan. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari dan sebelum hamil, dihitung mulai trimester I sampai trimester III berkisar antara 9-13,5 kg. Penimbangan BB mulai trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan

berat badan setiap minggu. Kenaikan berat badan setiap minggu pada kehamilan trimester III yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg.

Bahaya kenaikan berat badan yang berlebih pada ibu hamil meliputi, a) Bayi besar risiko kesulitan saat persalinan. b) Preeklampsia pada trimester III. c) Diabetes mellitus pada ibu hamil. Bahaya penurunan berat badan yang berlebih meliputi, a) Janin tidak berkembang. b) Kurang gizi dan anemia sehingga mengalami kesulitan saat melahirkan

2. Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil dilakukan setiap kunjungan ANC yang bertujuan untuk mendeteksi hipertensi pada kehamilan. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi/tekanan darah tinggi dalam kehamilan.

3. Pemeriksaan LILA (Lingkar Lengan Atas)

Tujuan pemeriksaan LiLA pada ibu hamil adalah sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran LILA yang normal ada 23.5 cm. Bila ditemukan ukuran LiLA kurang dari 23.5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU dengan teknik Mc Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya. Tinggi fundus uteri diukur dalam sentimeter (cm). yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan HPHT. Jika hasil pengukuran berbeda 1-2cm, masih dapat ditoleransi tetapi jika deviasi lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan tidak deviasi lebih besar dari 2 cm kemungkinan terjadi bayi kembar (gamelli), polihidramnion, atau janin besar.

Tabel 2.1
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

No	Tinggi fundus uteri	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, E.S. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

5. **Pemeriksaan Presentasi Janin dan Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)**

Penentuan letak janin atau presentasi janin dapat diketahui menggunakan teknik palpasi. Palpasi atau yang disebut juga periksa raba adalah satu jenis pemeriksaan menggunakan sensasi taktil untuk menentukan ciri-ciri suatu organ. Pemeriksaan ini dilakukan mulai kehamilan 36 minggu untuk kehamilan normal, dan umur kehamilan 28 minggu bila pada pemeriksaan Mc Donald ditemukan tinggi fundus uteri tinggi dari seharusnya,

Perhitungan denyut jantung janin adalah periksa dengar pada bagian abdomen ibu hamil menggunakan stetoskop monoaural funduskop atau doppler. Bunyi yang terdengar berasal dari bayi (meliputi bunyi jantung, gerakan, dan bising tali pusat). Setelah diketahui jumlah frekuensi bunyi/ denyut jantung janin, hasilnya perlu dianalisis Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, maka ibu hamil harus segera dirujuk ke Rumah Sakit.

6. **Status Imunisasi**

Penyuntikan imunisasi TT dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus pada ibu dan bayi, sebagai langkah awal pembentukkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interverval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

Sumber :Walyani, E.S. 2019. Asuhan Kebidanan Pada kehamilan

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet tambah darah diberikan sejak awal kehamilan dan diminum minimal 90 tablet selama masa kehamilan (1x1 tablet sehari). Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Tujuan pemberian TTD adalah untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan.

8. Tes Laboratorium

1. Tes golongan darah, berfungsi untuk menyiapkan donor bagi Ibu hamil bila diperlukan.
2. Tes hemoglobin, digunakan untuk mengetahui apakah Ibu hamil kekurangan darah (anemia).
3. Tes pemeriksaan urine (air kencing), terdiri dari pemeriksaan protein urin untuk mendeteksi ada tidaknya kandungan protein dalam urin (indikator preeklamsia) dan glukosa urin untuk mendeteksi ada tidaknya glukosa dalam urin (indikator diabetes melitus).

9. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

10. Temu wicara /Konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga

berencana, dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil

Pelayanan 10T ini penting untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan perawatan yang komprehensif dan sesuai standar selama masa kehamilan

2.1.8 Nyeri Punggung pada ibu hamil

Nyeri punggung bawah pada kehamilan memuncak pada usia kehamilan trimester III dan perlahan membaik setelah 3 bulan pasca persalinan. Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan higienis mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan menimbulkan rasa sakit. Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian panggul dan punggung bawah ibu terjadi akibat perubahan hormonal. Perubahan postur tubuh pada ibu hamil disebabkan oleh adanya penambahan berat badan secara bertahap dan pemusatan pengaruh hormonal pada struktur otot (Purnamasari, 2019)

2.1.9 Faktor-faktor Nyeri punggung

Menurut (Siti,2020) Terdapat beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat nyeri punggung pada ibu hamil, antara lain :

1. Perubahan hormonal: Peningkatan hormon progesteron dan relaksin selama kehamilan dapat menyebabkan perubahan pada struktur dan elastisitas jaringan ikat, yang dapat berkontribusi pada nyeri punggung
2. Perubahan postur tubuh: Perubahan berat badan dan postur tubuh selama kehamilan dapat menyebabkan tekanan tambahan pada tulang belakang dan otot, yang dapat menyebabkan nyeri punggung
3. Aktivitas fisik yang tidak tepat: Kurangnya aktivitas fisik atau melakukan aktivitas fisik yang tidak tepat selama kehamilan dapat menyebabkan kelemahan otot dan ketegangan yang berkontribusi pada nyeri punggung
4. Stres dan kecemasan: Kondisi stres dan kecemasan selama kehamilan dapat mempengaruhi tingkat nyeri punggung, karena dapat menyebabkan ketegangan otot yang berkontribusi pada nyeri

5. Postur tidur yang tidak tepat: Postur tidur yang tidak ergonomis atau tidak nyaman juga dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil
6. Faktor psikologis: Faktor-faktor psikologis seperti depresi atau kecemasan juga dapat mempengaruhi persepsi nyeri punggung pada ibu hamil

Dengan memperhatikan faktor-faktor di atas, ibu hamil dapat mengambil langkah-langkah untuk mengurangi nyeri punggung selama kehamilan, termasuk dengan melakukan senam hamil secara teratur dan memperhatikan postur tubuh serta aktivitas fisik yang dilakukan.

2.1.10 Penanganan Nyeri Punggung

Menurut (Purnamasari,2019) mengatasi nyeri punggung bawah pada ibu hamil, beberapa langkah penanganan yang tepat dapat dilakukan, antara lain:

1. Pijat atau Terapi Fisik: Pijat ringan atau terapi fisik yang aman untuk ibu hamil dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah, sehingga dapat meredakan nyeri punggung bawah.
2. Olahraga Ringan: Melakukan olahraga ringan seperti prenatal yoga atau senam hamil dapat membantu memperkuat otot-otot yang mendukung punggung, sehingga dapat mengurangi nyeri.
3. Pemanasan dan Pendinginan: Sebelum dan setelah melakukan aktivitas fisik, penting untuk melakukan pemanasan dan pendinginan agar otot-otot tidak tegang dan nyeri punggung bawah dapat dicegah.
4. Posisi Tidur yang Benar: Menggunakan bantal atau alas tidur yang nyaman dan mendukung posisi tubuh yang baik dapat membantu mengurangi tekanan pada punggung bawah.
5. Kompres Hangat: Menggunakan kompres hangat pada area yang nyeri dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan meredakan nyeri
6. Konsultasi dengan Bidan atau Tenaga Kesehatan: Jika nyeri punggung bawah terus berlanjut atau semakin parah, penting untuk berkonsultasi dengan bidan atau tenaga kesehatan untuk evaluasi lebih lanjut dan penanganan yang sesuai

2.1.11 Senam Pilates Menggunakan Birthingball Mengurangi Nyeri Punggung.

Menurut (Bangun,2022) Salah satu teknik relaksasi untuk memperlancar dalam masa kehamilan yaitu dengan menggunakan *pilates* dengan menggunakan *birth ball* yang juga biasa dikenal dalam senam pilates. Salah satu alternatif untuk mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester III salah satunya bisa menggunakan Senam *pilates*. Latihan *pilates dengan menggunakan birth ball* adalah latihan atau gerakan tubuh sederhana menggunakan bola yang dapat dilakukan pada saat hamil, melahirkan, dan pasca melahirkan bertujuan sebagai pengurang rasa nyeri non farmakologi. *Birthing ball* adalah bola-bola yang berukuran besar disebut juga sebagai bola olahraga atau yoga, terbuat dari polikil yang kuat banyak digunakan oleh orang-orang, baik yang sedang hamil ataupun yang tidak hamil untuk memperbaiki masalah keseimbangan badannya, mengurangi gangguan kesehatan pada punggung, membangun kekuatan, kelenturan, dan memudahkan relaksasi.

1. Prinsip *Pilates* Menurut Husin, terdapat 6 prinsip utama gerakan pilates:
 - 1) Terpusat: memusatkan semua Gerakan pada tubuh lalu disalurkan ke seluruh ekstremitas tubuh, gerakan ini bisa dengan gerakan menggenggam dan dalam keadaan diam.
 - 2) Konsentrasi: Fokuskan pikiran pada sikap tubuh dan pada bagian yang dirasakan tidak nyaman, dengan demikian bagian yang dirasa mengalami ketidak nyamanan dapat dikurangi secara perlahan.
 - 3) Kontrol: Ketika melakukan latihan dengan konsentrasi penuh pada pusat tubuh, maka kita akan dapat mengontrol atau membatasi gerakan pada bagian yang dirasa tidak nyaman saja sehingga hal ini dapat mengurangi terjadinya cedera.
 - 4) Nafas: pernafasan yang teratur yaitu berfokus pada satu titik nafas dan mengeluarkannya secara teratur.
 - 5) Presisi: Fokuskan melakukan satu Gerakan yang tepat, sempurna dan dilakukan dengan sepenuh hati.
 - 6) *Fluiditas*: Setiap gerakan dilakukan dengan anggun dan mengalir tanpa dipaksakan sehingga ibu merasa rileks.

2. Indikasi Senam Pilates

Pilates dapat dilakukan pada ibu hamil sejak trimester I hingga *post partum*, karena gerakan *pilates* dapat memperkuat otot dan sendi, terutama otot bagian perut dan tulang punggung

3. Kontraindikasi Senam Pilates

Pilates tidak dilakukan selama hamil jika kondisi kesehatan dan tubuh ibu tidak memungkinkan. *Pilates* juga tidak boleh dilakukan oleh ibu yang memiliki riwayat persalinan prematur, KPD

4. Gerakan Pilates dengan Menggunakan Birthing Ball

- 1) Matras Sebagai alas latihan, matras harus cukup tebal sehingga merasa nyaman saat berbaring, duduk atau berlutut.
- 2) Beban ringan Digunakan bola ringan seberat 1-2 kg untuk meningkatkan dan menjaga massa otot. Jika tidak tersedia bola ini dapat digantikan dengan botol air mineral berkapasitas 600 ml.
- 3) Bola Keseimbangan Bola keseimbangan dapat meredam beban pada tulang ekor saat duduk juga melatih untuk selalu menjaga keseimbangan tubuh yang menurun ketika hamil. Bola ini terdiri dari 3 ukuran yakni diameter 45, 55 dan 65 cm. Jika tidak merasa nyaman atau tidak tersedia bola dapat diganti dengan kursi tanpa lengan yang lembut. Sebelum melakukan pilates harus diperhatikan kemampuan ibu hamil sesuai umur kehamilan dan kemampuannya.

Pada trimester III sebaiknya dihindari posisi telentang, latihan difokuskan pada penguatan dan menyeimbangkan otot-otot sekitar sendi, yang memungkinkan untuk mempertahankan daya tahan otot dan dukungan otot perut karena gravitasi bergeser ke depan. *Seated Mermaid*. Tarik nafas rasakan badan memanjang ke atas, buang napas lengkungkan tubuh ke kanan. Pastikan tubuh tetap meninggi Ketika melengkungkan tubuh sehingga tubuh tidak collapse ke arah yang dilengkungkan (Bangun,2022).

2.1.12 Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil

Kenaikan berat badan sangat optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5kg, 5kg diperoleh dalam 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini

berkaitan dengan komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah. (Walyani, 2019)

Peningkatan berat badan yang tepat bagi seorang ibu hamil saat ini didasarkan pada masa indeks masa tubuh pre kehamilan (*body massa index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

Rumus berat badan ideal untuk ibu hamil yaitu dengan perhitungan berta badan berdasarkan indeks mas tubuh ;

$$IMT=BB/(TB)^2$$

Dimana : IMT : Indeks massa tubuh

BB : Berat badan

TB : Tinggi badan

Tabel 2.3
Kategori IMT

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

Sumber: Walyani, 2019 Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelumhamil :

1. Rendah (IMT <19,8), Maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 12,5-18 kg.
2. Normal (IMT 19,8 hingga 26,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa kehamilan 11,5-16 kg.
3. Tinggi (IMT 26-29 hingga 19,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 7,0-11,5 kg.

2.1.13 Pencegahan Penularan Infeksi Dari Ibu Ke Anak

1. Pengertian PPIA

Program pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak (PPIA) merupakan upaya terhadap perempuan usia produktif (15-49 tahun) yang

terinfeksi atau memiliki risiko terinfeksi HIV untuk tetap terjaga kesehatannya, serta mencegah menularkan infeksi HIV kepada bayi yang dikandung. Penularan infeksi HIV dari ibu ke anak (PIA/MTCT) adalah penularan infeksi HIV dari ibu hamil yang terinfeksi kepada bayi yang dikandung selama proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan saat menyusui (Komang,2021).

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) atau *Prevention of Mother-to Child HIV Transmission* (PMTCT) merupakan intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan tersebut. Upaya ini diintegrasikan dengan upaya eliminasi sifilis kongenital, karena sifilis meningkatkan risiko penularan HIV disamping mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan pada ibu dan juga ditularkan kepada bayi seperti pada infeksi HIV (Erliyani,2023).

Adapun tujuan dari Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) yaitu untuk mengurangi resiko penularan HIV pada ibu dan bayi yang tidak hanya berfokus pada kesejahteraan ibu hamil tetapi juga pada perlindungan bayi baru lahir dari infeksi HIV. Tingginya kejadian HIV/AIDS beberapa diantaranya terjadi karena tingkat pengetahuan masyarakat yang masih rendah, minimnya fasilitas kesehatan, dan kondisi lingkungan keluarga, adanya diskriminasi dan rendahnya status Wanita (Erliyani,2023)

2. Tripel Eliminasi

Pemeriksaan skrining HBsAg, HIV dan Sifilis disebut Triple Eliminasi. Triple eliminasi dilakukan untuk memastikan bahwa ibu hamil tidak terinfeksi atau jika terdapat hasil positif dari salah satu triple eliminasi tersebut sedapat mungkin tidak menularkan bayi yang dikandungnya. Pelaksanaan skrining HIV di mulai dari kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan karena untuk menentukan suatu diagnosa adanya HIV dalam tubuh (Qurnia, 2023).

Ibu hamil merupakan salah satu dari populasi yang berisiko tertular terhadap penyakit Infeksi Menular (IMS) seperti Hepatitis B, HIV dan Sifilis yang dapat ditularkan dari ibu ke anaknya selama kehamilan, persalinan dan menyusui, serta menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian, sehingga berdampak

buruk pada kelangsungan dan kualitas hidup anak. Infeksi Hepatitis B, HIV dan Sifilis pada anak lebih dari 90% tertular dari ibunya.

Ibu hamil wajib untuk melakukan skrining dan penanganan sedini mungkin sejak awal kehamilan sehingga mengurangi resiko kehamilannya, Sesuai dalam UU nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang kemudian pemerintah mengeluarkan Permenkes No. 52 tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak. Pemeriksaan skrining HBsAg, HIV dan Sifilis disebut Triple Eliminasi. Triple eliminasi dilakukan untuk memastikan bahwa ibu hamil tidak terinfeksi atau jika terdapat hasil positif dari salah satu triple eliminasi tersebut sedapat mungkin tidak menularkan bayi yang dikandungnya Pelaksanaan skrining HIV di mulai dari kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan karena untuk menentukan suatu diagnosa adanya HIV dalam tubuh (Qurnia,2023).

Skrining Tripel eliminasi pada ibu hamil perlu di dukung oleh tenaga kesehatan yang dapat memberikan pendidikan dan informasi mengenai penyakit HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis kepada ibu serta menjadikan keluarga sebagai motivator untuk melakukan skrining Tripel eliminasi saat ibu sedang mengandung. (Qurnia,2023).

3. Manajemen HIV Pada Ibu dan Anak

Manajemen HIV/AIDS pada ibu adalah aspek penting dalam perawatan kesehatan, terutama untuk mencegah penularan virus kepada bayi selama kehamilan, persalinan, dan menyusui. Pencegahan Penularan HIV/AIDS Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2004, khususnya di daerah dengan tingkat epidemi HIV tinggi. PPIA (Pencegahan Penularan Ibu Anak) merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV-AIDS dan IMS lainnya melalui pelayanan KIA. Empat komponen pencegahan dan penanganan HIV secara komprehensif dan berkesinambungan sebagai berikut (Sinaga,2023):

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi dijamin bisa dicegah Untuk menghindari penularan HIV, dikenal konsep "ABCDE" sebagai berikut:

A: (Abstinence) artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.

B: (Be faithful): artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).

C: (Condom): artinya Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.

D: (Drug No): artinya Dilarang menggunakan narkoba.

E: (Education): artinya pemberian Edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (Abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (Widiastini, 2018).

2.2.1 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala suatu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan serta sebagai catatan/rekam medic. Intervensi dilaksanakan jika benarbenar dibutuhkan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (Fase aktif). (Parawatiningsih,2021).

1. Tujuan Utama dari Penggunaan Partograf adalah:
 - a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
 - b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal
 - c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa

yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

2. Partograf Dapat Digunakan :

- a.** Untuk semua ibu dalam semua aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit.
- b.** Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- c.** Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (spesialis Obstetri, bidan, perawat, dokter umum)

3. Kemajuan Persalinan.

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan centimeter halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu :

a. Kondisi Janin

Bagian atas grafik pada partograf adalah pencatatan DJJ, air ketuban dan penyusupan kepala janin

1) Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada pemeriksaan fisik di nilai dan dicatat setiap 30 menit (lebih sering

jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180-100. Sebaiknya, penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga di bawah 120 atau diatas 160. Lakukan tindakan segera jika djj melampaui kisaran normal ini. Catat tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia disalah satu dari kedua sisi pertograf.

2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai lajur DJJ.

U : selaput utuh

J : Selaput Pecah air ketuban jernih

M : Air ketuban bercampur mekonium

D : Air ketuban bernoda darah

K : Tidan ada cairan ketuban/kering

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda gawat janin ($DJJ < 100$ atau > 180 /menit) maka ibu harus segera dirujuk.

3) Penyusupan dan molase tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin besar menunjukkan risiko disproporsi kepala panggul (CPD). Ketidakmampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan tumpang tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang berikut :

- 0 : sutura terpisah
 - 1 : sutura yang tepat/bersesuaian
 - 3 : sutura tumpang tindih tapi masih dapat diperbaiki
 - 4 : sutura tumpang tindih tapi tidak dapat diperbaiki
- 4) Kondisi Ibu
- a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - 1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan(lebih sering jika diduga adanya penyulit). Diberi tanda (.) pada kolom waktu yang sesuai.
 - 2) Niali dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
 - 3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai.
 - b. Urin (volume, aseton atau protein)
 - Ukur dan catat jumlah produksi urin sedikitnya 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin (Parawatiningsih,2021)

2.2.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang akan mempengaruhinya. Faktor-faktor ini yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan (Fitriana, 2022).

1. Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir (*passage*) adalah fakto jalan lahir biasa disebut dnegan panggul ibu, passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak bagian yang keras terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul) sedangkan bagian lunak yang terdiri atas otot, jaringan dan ligamen.

2. Kekuatan (*power*)

Kekuatan (*power*) ialah kekuatan yang mendorong janin keluar kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

3. Janin (*passenger*)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, bagian terbawah serta posisi janin juga ada plasenta dan air ketuban.

4. Posisi Ibu (*position*)

Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa lelah dan memberi ibu rasa nyaman serta memperbaiki sirkulasi.

5. Respon psikologi (*psychology response*)

- a. Dukungan dari ayah bayi/ pasangan selama proses persalinan.
- b. Dukungan kakek nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- c. Saudara kandung bayi selama persalinan.

2.2.3 Tanda Dan Gejala Persalinan

a. Timbulnya His Persalinan

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Semakin lama semakin pendek intervalnya dan semakin kuat intensitasnya.
- 3) Akan bertambah bila dibawa berjalan.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b. *Bloody Show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

c. *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, dan terkadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Fitriana, 2022).

2.2.4 Tahapan Persalinan

a. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut.

1) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu sampai 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.

a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam (Fitriana,2022).

b. Kala II atau Kala Pengeluaran

Pada kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung 2 jam dan pada multipara 1 jam (Fitriana,2022).

c. Kala III atau Kala Uri

1. Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

2. Pada kala III persalinan, myometrium berkontraksi mengikuti

penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perletakan plasenta, karena perletakan 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 bawah uterus atau ke dalam vagina.

3. Tanda lepasnya plasenta
 - a. Uterus menjadi bundar.
 - b. Uterus terdorong keatas, karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim.
 - c. Tali pusat bertambah panjang.
 - d. Terjadi perdarahan.

d. Kala IV atau Kala Observasi

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan postpartum. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam. Kala IV dimaksudkan 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, tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri.
- 4) Terjadinya perdarahan normal yang tidak lebih dari 400 sampai 500 cc (Ningrum, E, 2020).

2.2.5 Asuhan pada ibu bersalin kala I

Asuhan persalinan pada kala I menurut (Fitriana,2018)

1. Mengidentifikasi masalah
 - a. Pemeriksaan fisik
Tujuannya untuk menilai kesehatan dan kenyamanan fisik ibu dan bayinya untuk membuat keputusan klinik, untuk menentukan diagnosis

serta mengembangkan rencana asuhan yang paling sesuai.
Pemeriksaan abdomen berguna untuk :

- 1) Menentukan TFU
 - a. Pastikan tidak ada kontraksi
 - b. Ukur TFU dengan pita senti pengukur mulai dari atas symphysis rentang hingga fundus uteri mengikuti aksisi/linea medialis pada abdomen
- 2) Memantau kontraksi uterus
 - a. Gunakan jarum detik
 - b. Letakkan tangan di atas uterus dan rasakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit
 - c. Tentukan durasi/lama setiap kontraksi
 - d. Pada fase aktif minimal terjadi 2x kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik/lebih.
- 3) Memantau DJJ
- 4) Menentukan presentasi
- 5) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

b. Pemeriksaan janin

- 1) Memantau DJJ
 - a. Gunakan jarum detik dan sebuah fetoskop pinard atau dopler untuk memantau DJJ.
 - b. Dengan fetoskop dengarkan DJJ yang dihantarkan melalui dinding abdomen.
 - c. Tentukan punctum maximum dari DJJ
 - d. Nilai DJJ selama dan segera setelah kontraksi uterus
 - e. Dengarkan DJJ selama minimal 60 detik
 - f. Jika $DJJ < 100$ atau > 160 pertimbangkan adanya gangguan sirkulasi uteroplacenter pada janin.
 - g. Jika $DJJ < 100$ atau > 180 baringkan ibu ke sisi kiri dan anjurkan ibu santai. Lakukan penilaian ulang DJJ 15 menit kemudian untuk menentukan apakah DJJ tetap abnormal. DJJ tidak mengalami perbaikan, siapkan untuk segera dirujuk.

- 2) Menentukan Presentasi
 - a. Pemeriksaan berdiri di samping ibu, menghadap ke arah kepalanya (lutut ditekuk).
 - b. Dengan ibu jari dan jari tengah dari satu tangan (hati-hati tapi mantap) pegang bagian bawah abdomen ibu tepat di atas symphysis *pubis*. Bagian bawah janin atau presentasi dapat diraba.
 - c. Jika bagian bawah janin belum masuk PAP bagian tersebut masih dapat digoyangkan. Jika sudah masuk PAP maka bagian tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.
 - d. Untuk menentukan bagian bawah janin kepala atau bokong, pertimbangkan bentuk, ukuran dan kepadatan bagian tersebut, jika bulat, keras dan mudah digoyangkan mungkin presentasi kepala. Jika tidak beraturan, lebih besar, tidak keras dan sulit digoyangkan mungkin bokong. Presentasi sungsang berarti terbalik dan diidentifikasi dengan bokong sebagai kebalikan kepala.
 - e. Jika presentasi bukan kepala, lihat kewenangan bidan dan nilai kemampuan diri sendiri (bidan).
- 3) Menentukan penilaian bagian terendah janin
 - a. Nilai penurunan kepala janin (jika presentasi kepala) dengan hitungan perlima bagian kepala janin yang bisa dipalpasi di atas *symphysis pubis* (ditentukan oleh jumlah jari yang ditempatkan di bagian kepala atas *symphysis pubis*).
 - b. Kepala janin adalah :
 - (1) 5/5 : Jika seluruh kepala janin dapat diraba di atas symphysis pubis
 - (2) 4/5 : Jika sebagian besar kepala janin berada di atas symphysis pubis (dapat diraba 4 jari)
 - (3) 3/5 : Jika 3jari bagian kepala janin berada di atas symphysis

- (4) 2/5 : Jika 2 jari bagian kepala janin berada di atas symphysis berarti hampir seluruh kepala turun kedalam panggul (bulatnya tidak dapat diraba dan kepala janin sudah dapat digoyangkan)
 - (5) 1/5 : Jika hanya 1 jari bagian kepala janin teraba di atas symphysis
 - (6) 0/5 : Jika kepala sudah tidak teraba dari luar (seluruh kepala sudah masuk panggul)
- c. Rujuk primigravida yang berada pada fase aktif persalinan kepala masih teraba 5/5 dengan alasan :
- (1) Kepala harus sudah masuk kedalam rongga panggul pada fase aktif kala 1 persalinan.
 - (2) Bila kepala tidak turun mungkin diameternya lebih besar dibandingkan dengan rongga panggul ibu.
 - (3) Bila ada dugaan CPD untuk mendapatkan keluaran yang optimal sebaiknya ibu segera dirujuk ke fasilitas yang dapat melaksanakan SC.
 - (4) Bila kepala janin tidak turun resiko untuk terjadi tali pusat menubung > tinggi pada saat KK pecah.

2. Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing-masing kolom menunjukkan waktu 30 menit.

a. Pembukaan serviks

- 1. Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit).
- 2. Angka 0-10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka/kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks.
- 3. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda "X".

4. Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT, kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus).
- b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin beri tanda “O” untuk menunjukkan penurunan bagian bawah janin pada garis waktu yang sesuai. Contoh, jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda “O” dinomor 4 kemudian hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.
- c. Garis waspada dan Garis bertindak
 1. Garis waspada dimulai pada pembukaan 4cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam.
 2. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misal fase memanjang, macet, dll).
 3. Garis bertindak tertera dengan garis waspada, dipisahkan 8 kotak atau 4 lajur kesisi kanan.
 4. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba ditempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

2.2.6 Asuhan Persalinan Normal

Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal (Fitriana, 2018):

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda dan gejala kala II
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b. Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva dan sfingter ani terbuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan persalinan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu

bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal dibawah ini.

- a. Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Pakailah celemek plastik.
 - 4) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
 - 5) Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
 - 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7) Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

- 11) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a. Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap 30 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, segera merujuk. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala

bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Lahirnya Kepala

- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 20) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgarkan, kemudian lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, segera klem tali pusat di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya Bahu dan Tungkai

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan kanan mulai menelusuri kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu

kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
- 31) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a. Klem tali pusat dari arah bayi dengan benang DTT/umbilical cord pada satu sisi dan klem tali pusat dari arah ibu.
 - b. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas ambil tindakan yang sesuai.
- 33) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke kulit dengan posisi tengkurap di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.
- 34) Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

- 35) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 36) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada pada perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Mengeluarkan Plasenta

- 38) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, kemudian minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5- 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
- 39) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Rangsangan Taktil (massase) Uterus

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

Menilai Pendarahan

- 41) Periksa 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 didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 42) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang menyebabkan pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 43) Pastikan uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 44) Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (pada dada ibu paling lama 30 menit).
- 45) Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan salep mata dan Vit K sebanyak 1 mg intramuskular dipaha anterolateral setelah 30 menit terjadi kontak kulit.
- 46) Berikan suntikan imunisasi HB0 (setelah 1 jam pemberian Vit.K di paha anterolateral).
- 47) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
- 48) Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
- 49) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 50) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. 50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik 40-60 x/menit, serta suhu tubuh normal 36,5-37,5°C.

Kebersihan Dan Keamanan

- 51) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah

dekontaminasi.

- 52) Buanglah barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 55) Dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 56) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

- 58) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.2.7 Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah suatu kegiatan bayi segera setelah lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas yang diakhiri dengan menemukan putting susu ibu kemudian menyusui pada satu jam pertama. Dengan IMD pada 1 jam pertama dapat meningkatkan potensi keberhasilan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjut dengan makanan pendamping ASI sampai bayi berumur 2 tahun. ASI saja sudah dapat mencukupi semua kebutuhan bayi. Menyelamatkan 1 juta bayi dimulai dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Safrina & Wahyuni, 2021).

1) Tujuan dan Manfaat

- 1) Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan

membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.

2) Manfaat IMD untuk Bayi

1) Kehangatan

Menurut penelitian, bayi-bayi yang melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya mempunyai suhu tubuh yang lebih hangat dan stabil dibandingkan dengan bayi yang diletakkan dalam boks.

2) Kenyamanan

Bayi yang dilakukan inisiasi lebih dini akan jarang menangis daripada bayi yang dipisahkan dengan ibunya. Hal ini menunjukkan bahwa bayi merasa lebih nyaman dekat dengan ibunya.

3) Kualitas Perlekatan

Bayi yang dilakukan inisiasi lebih dini akan mempunyai perlekatan mulut yang lebih baik pada waktu menyusu dibandingkan dengan bayi yang dipisahkan dengan ibunya.

3) Manfaat IMD untuk Ibu

- a. Dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.
- b. Oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan *postpartum*, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI.
- c. Prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi

Langkah-langkah pemberian IMD pada kelahiran normal, seperti berikut

1. Keluarga atau petugas kesehatan bayi mendampingi ibu di kamar bersalin dan berikan dukungan moril.
2. Dalam menolong ibu melahirkan disarankan untuk mengurangi mengurangi menggunakan obat kimiawi.
3. Setelah bayi lahir, petugas kesehatan akan segera membersihkan jalan nafas bayi dari lendir-lendir. Kemudian, dengan lembut bayi akan

dikeringkan khusus muka dan kepala saja tanpa menghilangkan verniks (selaput putih yang membungkus tubuh bayi).

4. Bila bayi stabil tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dadaperut ibu. Bahu bayi diluruskan sehingga kulit bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu, tetapi lebih rendah dari puting dan mata bayi kira-kira setinggi puting susu ibu.
5. Peluk dan belai bayi demi merangsangnya, tetapi biarkan bayi mencari puting susu sendiri. Hindari membersihkan payudara, biarkan apa adanya.
6. Petugas kesehatan menuntun ibu untuk mendapatkan posisi yang paling pas dan menjelaskan kepada ibu beserta keluarga tentang pentingnya IMD dan ASI Eksklusif.
7. Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting susu ibu dan mulai menyusu. Biarkan bayi menyelesaikan proses IMD-nya. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
8. Beri tambahan waktu jika belum menemukan puting dengan membiarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
9. Menunda semua aktivitas sampai bayi selesai IMD. Setelah setidaknya kulit ibu dan kulit bayi melekat selama satu jam atau bayi telah selesai menyusu dini, bayi baru boleh dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap dan diberi vitamin K.
10. Usahakan bayi dan ibu tetap bersama dengan melakukan rawat gabung bayi dan ibu dalam satu kamar (Widiastini, 2018).

2.2.8 Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala III

Fsiologi Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit - 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran

darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

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

Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Parawatiningsih,2021).

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 retensio plasenta.

Tiga langkah utama manajemen aktif kala III :

1. Pemberian oksitosin/uterotonika segera mungkin
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
3. Rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri (Masase FundusUteri).

Kebutuhan Ibu Pada Kala III

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

1. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera (IMD)
2. Memberitahu setiap tindakan yang dapat dilakukan.
3. Pencegahan infeksi pada kala III.
4. Memantau keadaan ibu (TTV, kontraksi dan perdarahan).
5. Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
7. Memberikan motivasi dan pendampingan kala III (Parawatiningsih,2021)

2.2.9 Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala IV

Satu jam segera setelah kelahiran membutuhkan observasi yang cermat pada pasien. Tekanan darah, kecepatan denyut nadi, dan kehilangan darah harus dipantau dengan cermat. Selama waktu inilah biasanya terjadi perdarahan masa nifas, biasanya karena relaksasi rahim, tertahannya fragmen plasenta, atau laserasi yang tidak terdiagnosis (Parawatiningsih,2021).

1. Fisiologi kala IV

Persalinan Kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk menjegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering.

2. Evaluasi Uterus : Kosnistensi, Atonia

Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada garis tengah dari abdomen kira-kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus. Uterus yang dijumpai berada di atas umbilicus merupakan indicator adanya penggumpalan darah didalam uterus. Uterus yang dijumpai berada di atas umbilicus dan agak menyamping, biasanya kekanan, menunjukkan bahwa kandung kemih sedang penuh. Dalam hal kandung kemih tersebut harus dikosongkan. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus tergeser dari posisinya dan menghalangi uterus tergeser dari posisinya dan menghalangi uterus untuk berkontraksi semestinya, dengan demikian memungkinkan pendarahan lebih banyak. Uterus seharusnya terasa keras(kaku) bila diraba. Uterus yang lembek, berayun menunjukkan bahwa uterus dalam keadaan tidak berkontraksi dengan baik, dengan kata lain mengalami atonia uteri. Pemeriksaan fundus uteri dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan (Parawatiningsih,2021).

3. Pemeriksaan Serviks. Vagina dan perineum

Segera setelah bidan merasa yakin bahwa uterus telah berkontraksi dengan baik, ia harus memeriksa perenium, vagina bagian bawah, serta

serviks apakah ada cedera, perdarahan, benjolan haemotoma, laserasi dan luka berdarah, serta mengevaluasi kondisi dari episiotomi jika memang ada. Apabila pada saat pemeriksaan jalan lahir tampak perdarahan sebagai tetesan yang terus menerus atau memancar, perlu dicurigai adanya laserasi vagina atau serviks atau adanya pembuluh darah yang tidak adekuat.

4. Pemantauan dan evaluasi Lanjut

a. Tanda-tanda vital

Pemantauan tanda vital ibu antara lain tekanan darah, denyut jantung dan pernafasan dilakukan selama kala IV persalinan dimulai setelah kelahiran plasenta. Seterusnya kemudian dievaluasi lagi setiap 15 menit sekali hingga keadaannya stabil, atau jika ada indikasi perlu dimonitor lebih sering lagi. Suhu ibu diukur sedikitnya sekali dalam kala IV dan dehidrasinya juga harus dievaluasi.

b. Kontraksi Uterus

Pemantauan kontraksi uterus harus dilakukan secara simultan. Jika uterus lembek, maka ibu bisa mengalami perdarahan. Untuk mempertahankan kontraksi uterus dapat dilakukan rangsangan taktil (pijatan) bila uterus mulai melembek atau dengan cara menyusukan bayi kepada ibunya.

c. Lochea

Jika uterus berkontraksi kuat, lochea kemungkinan tidak lebih dari menstruasi. Dengan habisnya efek oksitosik setelah melahirkan, jumlah lochea akan bertambah karena myometrium sedikit banyak berelaksasi.

d. Kandung Kemih

Kandung kemih harus dievaluasi untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus ke atas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya. Jika kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan untuk mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan.

e. Perineum

Perineum dievaluasi untuk melihat adanya edema atau hematoma.

Bungkusan keping es yang dikenakan perineum mempunyai efek ganda untuk mengurangi ketidaknyamanan dan edema bila telah mengalami *episiotomy* atau laserasi.

Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 30 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan 500-1000 ml. bila ibu mengalami hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml). penting untuk selalu memantau keadaan umum dan menilai jumlah kehilangan darah ibu selama kala IV melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar, dan kontraksi uterus (Parawatiningsih, 2021).

2.3.11 Episiotomi

Episiotomi adalah insisi yang sengaja dibuat untuk mempermudah kelahiran bayi dilakukan perineum antara vagina dan anus. Robekan perineum terjadi secara spontan maupun robekan melalui tindakan episiotomi. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Luka episiotomy akan dijahit menggunakan benang catget dengan teknik penjahitan jelujur.(Putri,2020).

Beberapa Jenis episiotomy (Kurniawati,2022):

- 1) Episiotomi Medialis, Dilakukan insisi garis tengah vertikal dari fourchette posterior sampai ke rektum, namun meningkatkan perluasan luka perineum derajat 3 dan 4.
- 2) Episiotomi Mediolateral, insisi dilakukan pada posisi 45 derajat terhadap fourchette posterior pada satu sisi, insisi ini akan mencegah terjadi luka yang besar pada perineum.
- 3) Episiotomi lateralis, Insisi ini dilakukan ke arah lateral mulai dari jam 3 atau 9 menurut arah jarum jam, teknik ini jarang dilakukan karna dapat melebar ke arah terdapatnya pembuluh darah pudential interna sehingga menimbulkan perdarahan.

- a. Indikasi episiotomi: pervaginam pada penyulit (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam, vakum), gawat janin, perlindungan kepala bayi prematur dan jika perineum ketat/kaku (Putri,2020).
- b. Prinsip tindakan episiotomi: pencegahan kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan. Luka episiotomi diidentik pada ibu post partum dapat sembuh normal dan ada yang kelambatan penyembuhan. Luka episiotomy akan dijahit menggunakan benang catget dengan teknik penjahitan jelujur (Putri,2020).

Tabel 2.4

Derajat Luas Robekan Episiotomi

Derajat	Area Robekan
Derajat satu	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum
Derajat dua	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum Otot perineum
Derajat tiga	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum Otot perineum Otot sfingter ani
Derajat empat	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum Otot perineum Otot sfingter ani Dinding depan rektum

(Sumber : Nurhayati, E. 2019. *Patologi & Fisiologi Persalinan*).

2.3 Asuhan Masa 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 (Sulistiyawati, 2019)

2.3.1 Tahapan masa nifas

- a. *Puerperium* dini: 0-24 jam *postpartum*, yaitu pemulihan dimana ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial*: waktu 1-7 hari *postpartum*, yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium*: waktu 1-6 minggu *postpartum*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu, bila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Fitriani, 2021).

2.3.2 Proses adaptasi Psikologis

Tahapan penyesuaian psikologi ibu dalam masa nifas menurut (Fitriani,2021):

1. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
 - d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.
2. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a. Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
 - b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi.
 - c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya (Fitriani,2021).
3. Periode Letting Go

- a. Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga.
- b. Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial.
- c. Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini (Fitriani,2021).

2.3.3 Kebijakan Perawatan Masa Nifas

Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas Menurut (Kemenkes RI,2020):

- a. Pertama: 6 jam - 2 hari setelah persalinan
- b. Kedua: 3 - 7 hari setelah persalinan
- c. Ketiga 8 - 28 hari setelah persalinan
- d. Keempat 29 - 42 hari setelah persalinan

2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas menurut (Marmi, 2017).

1. Kunjungan I (6-8 jam postpartum)

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh 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 dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2. Kunjungan II (6 hari postpartum)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3. Kunjungan III (2 minggu postpartum).

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

4. Kunjungan IV (6 minggu postpartum)

Tujuan : Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami dan Memberikan konseling KB secara dini.

2.3.5 Perubahan fisiologis masa nifas

Beberapa perubahan menurut (Sulistyawati, 2019)

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Perubahan Kelenjar Mamae

Thelarche adalah saat mulai membesarnya ukuran payudara dengan cepat dari perangsang estrogen, mulai sekitar masa pubertas ketika produksi estrogen meningkat. Pada hari kedua postpartum sejumlah kolostrum, cairan yang disekresi oleh payudara selama 5 hari pertama setelah kelahiran bayi, dapat diperas dari puting susu.

b. Uterus

Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Involusi disebabkan oleh:

1. Pengurangan estrogen plasenta. Pengurangan estrogen menghilangkan stimulus ke hipertropi dan hiperplasia uterus

2. Iskemia miometrium. Miometrium terus berkontraksi dan berintraksi setelah kelahiran, mengkonstriksi pembuluh darah dan mencapai haemostasis pada sisi plasenta. Iskemia menyebabkan atrofi pada serat-serat otot
3. Otolisis miometrium. Selama kehamilan, estrogen meningkatkan selmiometrium dan kandungan protein (aktin dan miosin), penurunan estrogen setelah melahirkan menstimulasi enzim proteolitik dan makrofag untuk menurunkan dan mencerna (proses autolisis) kelebihan protein dan sitoplasma intra sel, mengakibatkan pengurangan ukuran sel secara menyeluruh. Jaringan ikat dan lemak biasanya ditelan, dihancurkan dan dicerna oleh jaringan makrofag.

Fundus uteri kira-kira sepusat dalam 1 hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis. Pada hari ke 9 uterus tidak teraba.

1. Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar).

2. Lochea

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Lochea rubra (Cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium.
- b. Lochea sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- c. Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan berwarna, kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

- d. Lochea alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

2.4 Bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang lahir antara usia 0 hingga 28 hari. Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir setelah usia kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan 2500-4000 gram (Analia,2023).

2.4.1 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan kebidanan yang dilakukan segera setelah bayi lahir, saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan hal yang sangat penting dilakukan saat memberikan asuhan bayi baru lahir (Suryaningsih,2022).

Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut:

1. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis petugas segera membersihkan jalan nafas bayi dan mencatat usaha nafas pertama bayi jika tidak menangis dilakukan resusitasi pada bayi.

2. Memotong dan merawat tali pusat

Sebelum memotong tali pusat, pastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Pantau kemungkinan terjadinya perdarahan dari tali pusat.

3. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir, melalui empat cara yaitu :

- a. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
- b. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
- c. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- d. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

2.4.2 Pemeriksaan Fisik Bayi

Menurut (Suryaningsih,2022) pemeriksaan fisik pada bayi :

1. Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk sutura menutup/melebar adanya *caput succedaneum*, *cepal hematoma*, *kraniotabes*, dan sebagainya.
2. Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjuntiva, tanda-tanda infeksi
3. Hidung dan mulut : Pemeriksaan terhadap *labioskisi*, *labiopalatoskisis*, dan *reflexsacking* / hisap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu)
4. Telinga : Pemeriksaan kelainan daun/ bentuk telinga
5. Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, serta bunyi paru-paru
6. Jantung : Pemeriksaan terhadap frekuensi bunyi jantung dan kelainan bunyi jantung
7. Abdomen : Pemeriksaan terhadap pembesaran hati & limpa,
8. Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah *labia mayora* menutupi *labia minora* (pada bayi perempuan).
9. Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir bila tidak harus waspada terhadap atresia ani.

2.4.3 Refleks Bayi Baru Lahir

Menurut (Suryaningsih,2022) terdapat beberapa refleks pada bayi, yaitu :

1. Reflek Terkejut/ Refleks Moro

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerakan terkejut.

2. Reflek Menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa

3. Reflek Mencari/ Refleks Rooting

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

4. Reflek Mengisap/ Sucking Refleks

Apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha mengisap

5. Reflek Glabella/ Glabellar Reflex

Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan mata.

6. Gland Refleks

Apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya

7. Tonick Neck Refleks

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur, maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

2.4.4 Nilai APGAR

Apgar score yang penting adalah sebuah tes untuk memastikan kondisi kesiapan bayi dalam memulai kehidupan di luar perut ibu. Dalam tes tersebut biasanya menggunakan tabel *APGAR Score* untuk mempermudah tenaga kesehatan untuk memeriksa kondisi bayi (Nurriszka, H, R, 2019).

Tabel 2.5

APGAR Score

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (<i>Appearance</i>)	Biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstra biru	Merah seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x/ menit
<i>Grimace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada reaksi	Sedikit menyeringai	Bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiratory</i> (Respirasi)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat

(sumber : Nurriszka,H, R, 2019, *Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Kesehatan Masyarakat*).

2.5 Asuhan Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU Nomor 10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono, ,2019).

Selain itu, *Planned Parenthood* (Keluarga Berencana) merupakan upaya untuk menunda atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pengertian keluarga berencana (KB) adalah suatu upaya atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur persalinan, jarak dan usia melahirkan, perlindungan pasca reproduksi serta membantu menciptakan dan mewujudkan kesejahteraan. keluarga yang sehat jasmani dan rohani (Syahkhani, 2023).

2.5.2 Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat KB adalah (Maryani, dkk., 2023):

- 1) Membantu pasangan suami istri menentukan reproduksi
Menentukan usia perkawinan, jumlah anak, menentukan jarak kelahiran dan terminasi kehamilan/persalinan merupakan urusan reproduksi setiap orang. kapasitas benar Keluarga berencana dengan menggunakan metode, alat dan alat kontrasepsi yang tersedia dapat mewujudkan hak-hak individu dan pasangan.
- 2) Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah kehamilan yang tidak diinginkan oleh pihak lain. KTD juga bisa terjadi pada pasangan terbuka. Kehamilan yang tidak diinginkan bisa disebabkan oleh ketidaktahuan, kecerobohan, impotensi atau faktor lainnya. Kehamilan yang tidak diinginkan berdampak pada kesehatan dan perekonomian, seperti aborsi yang dapat mengancam 4.444 nyawa, serta ketidaksiapan finansial. Dengan mengikuti program KB, Anda dapat membantu pasangan suami istri terhindar dari kehamilan yang tidak diinginkan dan dampaknya.
- 3) Meningkatkan kesehatan ibu dan anak

Keluarga berencana adalah penatalaksanaan kehamilan yang bertujuan untuk membantu pasangan suami istri melahirkan pada usia ideal, mempunyai jumlah anak ideal dan mengatur jarak kelahiran anak ideal dengan alat kontrasepsi. metode, alat dan obat-obatan. Upaya tersebut terutama ditujukan untuk melindungi perempuan dari risiko atau dampak negatif 4 T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu sering melahirkan).

4) Mencegah penularan penyakit berbahaya

Manfaat KB dengan menggunakan alat kontrasepsi seperti kondom saat berhubungan intim dapat mencegah penyebaran atau penularan virus berbahaya seperti HIV AIDS. Oleh karena itu, penggunaan alat kontrasepsi menjadi sangat penting dalam pencegahan penyakit menular seksual.

5) Melindungi tumbuh kembang bayi dan anak

Perencanaan kehamilan yang tepat, termasuk pengendalian jarak dan jumlah kelahiran, dapat membantu menjamin tumbuh kembang bayi dan anak ketika mendapat perhatian dan kasih sayang lebih dari orang tuanya. Lain halnya jika di pintu keluar banyak anak. Kasih sayang dan perhatian orang tua lebih terbagi kepada semua anaknya.

2.5.3 Sasaran Kerluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia dini (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sementara itu, sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Jitowiyono, 2019).

2.5.4 Langkah – Langkah Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan seluruh aspek pelayanan keluarga berencana. Konseling tidak hanya memberikan informasi pada satu kali kesempatan saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus di terapkan dan dibicarakan secara lugas selama kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya di masyarakat tersebut (Jitowiyono S dan Rouf M A, 2019).

Langkah – Langkah dalam pemberian konseling keluarga berencana menurut (Pinem,2020).

1. SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya

Bantu klien untuk mengenalil pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya

Beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien.

4. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap

jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

5. **J : Jelaskan secara lengkap penggunaan kontrasepsi pilihannya.**

Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

6. **U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang**

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk Kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.5.5 Metode Keluarga Berencana

1. Kontrasepsi suntik.

kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi dua macam yaitu DMPA (depot medroksiprogesterone asetat) dan kombinasi Suntik DMPA berisi depot medroksiprogesterone aset yang diberikan dalam suntikan tunggal 150mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Nurhayati,2023).

2. Efek samping Kb suntik :

1. gangguan haid
2. penambahan berat badan
3. kekeringan vagina
4. menurunkan libido
5. gangguan emosi
6. sakit kepala
7. nervotaksis dan jerawat

Gangguan haid yang sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali (amenore). Kontrasepsi Suntik Depot Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) Kontrasepsi suntik berisi hormon progesteron dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depotmedroksi progesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Nurhayati,2023).

3. Mekanisme kerja kontrasepsi:

1. **Primer:** Mencegah ovulasi Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar- kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.
2. **Sekunder:** Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi. Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum di dalam tuba falopi (Nurhayati,2023).

4. Keuntungan Kb Suntik:

1. Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu
2. Tingkat efektivitasnya tinggi
3. Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
4. Pengawasan medis yang ringan
5. Dapat dipakai-diberikan pasca persalinan, pasca keguruan atau pasca menstruasi
6. Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
7. Suntikan KB Cyclofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi (Nurhayati,2023).

5. Kerugian Kb suntikan:

1. Perdarahan yang tidak menentu
2. Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan
3. Masih terjadi kemungkinan hamil. Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB (Nurhayati,2023).

6. Kapan suntikan KB dapat diberikan

1. Pascapersalinan.

- 1) Segera ketika masih di rumah sakit
- 2) Jadwal suntikan berikutnya

2. Pasca-abortionus.

- 1) Segera setelah perawatan
- 2) Jadwal waktu suntikan diperhitungkan

3. Interval.

- 1) Hari kelima menstruasi
- 2) Jadwal waktu diperhitungkan

4. Jadwal waktu suntikan berikutnya diperhitungkan dengan pedoman:

- 1) Depoprovera interval 12 minggu.
- 2) Norigest interval 8 minggu.
- 3) Cyclofem: interval 4 minggu.

Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) dengan nama dagang Depoprovera merupakan kontrasepsi suntik yang hanya mengandung progestin. Secara farmakologi DMPA tersedia dalam larutan mikrokristalin suspensi medrok siprogesteron asetat. Dosis yang diberikan untuk mendapatkan manfaat kontrasepsi ini adalah 150 mg yang disuntikkan secara intramuskular (IM) setiap 12 minggu. Setelah suntikan pertama, kadar Depo-pro di dalam darah mencapai puncak setelah 7 hari. Depo-pro dapat diberikan kepada wanita usia reproduksi baik nullipara atau yang telah memiliki anak (Nurhayati,2023).