

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alami yang dialami oleh setiap wanita yang ingin memiliki anak. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan normal bersifat fisiologis, artinya merupakan hal yang wajar dan bukan merupakan suatu penyakit. Seorang wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, sudah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang juga memiliki organ reproduksi sehat, memiliki kemungkinan besar untuk mengalami kehamilan.. (Yanti & Fatmasari, 2023)

Masa kehamilan dimulai sejak terjadinya pembuahan hingga lahirnya janin. Kehamilan dianggap normal apabila berlangsung selama 280 hari atau sekitar 40 minggu (9 bulan 7 hari), yang dihitung dari haid pertama hari terakhir. Kehamilan dengan usia 40 minggu disebut cukup bulan (matur). Jika kehamilan berlangsung lebih dari 40 minggu, maka disebut postmatur, sedangkan kehamilan yang terjadi kurang dari 36 minggu disebut prematur. Kehamilan merupakan rangkaian proses berkelanjutan yang dimulai dari ovulasi (pematangan sel telur), dilanjutkan dengan pertemuan antara ovum dan spermatozoa yang menghasilkan pembuahan, pembentukan zigot, implantasi (penempelan) di dalam rahim, pembentukan plasenta, hingga perkembangan janin sampai usia kehamilan cukup bulan (aterm). (Andrea et al., 2023)

Masa kehamilan terutama trimester III merupakan masa kritis dimana Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester ketiga dirasakan semakin kompleks serta mengalami peningkatan dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Penyebab utamanya adalah kondisi kehamilan yang semakin membesar yang menimbulkan peningkatan rasa ketidaknyamanan pada ibu (Mail, 2020). Diantaranya rasa tidak nyaman, perubahan emosional, peningkatan kecemasan, perasaan akan berpisah.

2.1.2 Fisiologis Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu perjalanan yang menghadirkan berbagai perubahan mendasar pada tubuh dan pikiran seorang wanita. Adapun fisiologi kehamilan adalah:

- 1) Uterus atau rahim adalah organ tempat janin berkembang selama kehamilan. Saat kehamilan mencapai cukup bulan, ukuran rahim bisa membesar hingga sekitar 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat rahim juga meningkat cukup besar, dari sekitar 30 gram saat tidak hamil menjadi sekitar 1000 gram pada usia kehamilan 40 minggu.
- 2) Selama kehamilan, proses ovulasi di ovarium akan berhenti. Korpus luteum kehamilan tetap aktif sampai plasenta terbentuk dan mulai mengambil alih tugas dalam memproduksi hormon estrogen dan progesteron.
- 3) Vagina dan vulva mengalami perubahan selama kehamilan karena meningkatnya hormon estrogen, sehingga jaringan di area tersebut terlihat berwarna merah kebiruan. Perubahan ini disebut sebagai tanda Chadwick.
- 4) Pada awal kehamilan, ibu biasanya merasakan payudaranya menjadi lebih lembut. Memasuki bulan kedua, ukuran payudara mulai membesar, pembuluh darah di bawah kulit terlihat lebih jelas, dan puting payudara menjadi lebih besar serta tampak menonjol. Setelah melewati bulan pertama, bisa saja mulai keluar cairan kekuningan yang disebut kolostrum. Selain itu, areola (daerah sekitar puting) juga akan membesar dan warnanya menjadi lebih gelap..(Isnaini & Simanjuntak, 2023)

2.1.3 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Wanita yang mengalami ketidaknyamanan selama hamil dapat dilihat dari perubahan fisik seorang wanita, misalnya ibu mudah lelah, ibu sering buang air kecil, yang di mana ibu hamil dianjurkan untuk beristirahat yang cukup, mengurangi aktivitas yang berat dan sering melakukan pemeriksaan kehamilan trimester III. Adapun ketidaknyamanan yang di alami wanita hamil adalah :

- a) Peningkatan Frekuensi Berkemih (*nonpatologis*)

Disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Meminta ibu

untuk tidak minum setelah makan malam paling tidak dua jam sebelum tidur sangat penting. Juga, sebaiknya menghindari minuman yang mengandung kafein. Namun, jangan sampai mengurangi kebutuhan air minum, yang harus tetap minimal delapan gelas setiap hari. Penanganan untuk meningkatkan frekuensi buang air kecil tanpa obat dapat dilakukan dengan terapi senam kegel. Terapi ini dilakukan oleh profesional dan memanfaatkan matras yang membuatnya aman untuk ibu hamil tanpa mengganggu keadaan rahim. Berikut adalah penjelasan tentang cara melakukan senam kegel yaitu: pada

- a. Berdiri dalam posisi tegak dan stabil
- b. arahkan Fokus dan konsentrasi pada pengencangan otot di sekitar vagina, uretra dan rectum.
- c. Kencangkan otot dasar panggul (ODP) seolah-olah sedang menahan buang air besar atau buang air kecil.
- d. Perhatikan sensasi pengencangan pada ODP, pastikan bahwa hanya otot-otot tersebut yang berkontraksi tanpa melibatkan otot perut. Hindari menahan napas, dan kendalikan otot perut dengan menempatkan tangan di atas perut untuk memantau gerakannya.
- e. Tahan kontraksi otot dasar panggul (ODP) sesuai kapasitas individu, idealnya selama kurang lebih sepuluh detik.
- f. Lepaskan kontraksi dan rasakan relaksasi penuh pada otot dasar panggul.
- g. Aktivasi kembali ODP, pastikan teknik kontraksi dilakukan secara tepat dan terisolasi.
- h. Lepaskan kontraksi dan perhatikan transisi antara fase kontraksi dan relaksasi otot.
- i. lakukan kontraksi dengan frekuensi lebih cepat secara berkala, dengan memastikan tidak terjadi aktivasi otot lain, seperti otot abdomen atau gluteus.
- j. Ulangi kontraksi cepat tersebut beberapa kali. Pada fase awal latihan, cukup lakukan tiga kali pengulangan, mengingat otot yang masih lemah cenderung cepat mengalami kelelahan.
- k. Tujuan dari latihan ini adalah mencapai sepuluh repetisi kontraksi lambat dan sepuluh repetisi kontraksi cepat, dengan setiap kontraksi dipertahankan selama

sepuluh detik. Latihan ini direkomendasikan untuk dilakukan sebanyak enam hingga delapan sesi per hari atau disesuaikan dengan waktu yang memungkinkan.

1. Disarankan kepada ibu untuk membatasi asupan cairan pada malam hari guna mengurangi frekuensi buang air kecil saat tidur. (Ziya & Putri Damayanti, 2021)

b) Kram Tungkai

Kejadian kram pada ekstremitas bawah dapat disebabkan oleh gangguan dalam asupan kalsium, baik karena defisiensi kalsium maupun akibat ketidakseimbangan rasio antara kalsium dan fosfor dalam tubuh. Selain itu, terdapat hipotesis yang menyatakan bahwa pembesaran uterus selama kehamilan dapat menekan pembuluh darah di daerah pelvis, sehingga menghambat aliran darah dan menyebabkan gangguan sirkulasi.

c) Edema Dependen

Pembengkakan (edema) di bagian kaki bawah pada ibu hamil biasanya terjadi karena aliran darah balik dari kaki ke jantung terganggu. Hal ini disebabkan oleh rahim yang semakin membesar dan menekan pembuluh darah di area panggul, terutama saat ibu duduk, berdiri terlalu lama, atau berbaring telentang, sehingga menekan vena kava inferior.

d) Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan rasa sakit yang terjadi di area tulang belakang. Keluhan ini umumnya semakin terasa seiring bertambahnya usia kehamilan, disebabkan oleh perubahan posisi pusat gravitasi tubuh dan postur ibu hamil. Nyeri punggung juga berkaitan dengan pembesaran rahim yang memengaruhi postur tubuh, serta peningkatan berat badan selama kehamilan. Pertumbuhan rahim ini terjadi seiring dengan perkembangan janin. Penanganan pada nyeri punggung dialami wanita hamil dengan menggunakan teknik non-farmakologi yaitu prenatal yoga. Prenatal yoga adalah suatu rangkaian gerakan yoga yang disusun sedemikian rupa dengan memperhatikan kondisi dan keterbatasan gerak ibu hamil. Prenatal yoga merupakan upaya praktis dalam menyelaraskan tubuh, pikiran dan jiwa sehingga terbentuk postur tubuh yang tegap, otot yang lentur dan kuat serta memurnikan saraf pusat yang terdapat di

tulang punggung. Gerakan prenatal yoga dapat memberikan rasa nyaman dan rileks pada otot, menjaga elastisitas dan kekuatan ligament panggul, pinggul dan otot kaki sehingga membantu mengurangi nyeri punggung. (Elina et al., 2024)

e) Sesak Napas

Sesak napas menjadi salah satu keluhan utama yang dirasakan pada trimester ketiga kehamilan. Kondisi ini terjadi karena rahim yang telah membesar selama periode tersebut.

2.1.4 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi kehamilan, mempersiapkan persalinan yang aman, menjaga kesehatan ibu, serta mendeteksi sejak dini jika ada kelainan selama kehamilan. Pemeriksaan kehamilan merupakan kegiatan yang direncanakan dengan baik, meliputi observasi, pemberian edukasi, dan penanganan medis, agar proses kehamilan berlangsung sehat dan persalinan dapat berjalan aman serta memuaskan bagi ibu. (Andrea et al., 2023).

2.1.5 Tujuan Asuhan Kehamilan

b. Tujuan Asuhan Kehamilan yaitu:

- a. Melakukan pemantauan terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin serta mengupayakan pemeliharaan kondisi kesehatan maternal selama masa kehamilan.
- b. Mengoptimalkan dan mempertahankan kesejahteraan ibu dan bayi secara sosial, psikologis, serta fisik melalui pendekatan promotif dan preventif yang berkelanjutan.
- c. Melakukan deteksi dini terhadap potensi kelainan atau komplikasi kehamilan, termasuk melalui penelusuran riwayat penyakit, obstetri, serta tindakan bedah yang pernah dialami.
- d. Melahirkan dengan selamat, ibu dan bayi dengan sedikit trauma dan mempersiapkan persalinan selama beberapa bulan
- e. Preparasi ibu untuk masa nifas yang normal dan pemberian ASI ekslusif

- f. Memastikan bayi dapat tumbuh kembang secara normal merupakan peran ibu dan keluarga (Herlina et al., 2024)

2.1.6 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan yang secara teratur dan komprehensif dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya untuk mendeteksi secara dini komplikasi, kelainan, dan risiko penyakit yang timbul pada masa kehamilan, sehingga risiko ataupun kelainan dapat dicegah dan diatasi secara cepat dan tepat. "Asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan melalui enam kali kunjungan selama masa kehamilan. Kunjungan antenatal ini dianjurkan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan). Pelayanan kehamilan ini bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi ibu dan janin, dengan cara mendeteksi sejak dini faktor risiko, melakukan pencegahan, serta penanganan awal jika ditemukan masalah selama kehamilan. (Putri Utami, 2024).

2.1.7 Standar Pelayanan Asuhan kehamilan

1) Ukur tinggi badan dan timbang berat badan

Tinggi badan diukur saat kunjungan pertama (K1) untuk mendeteksi risiko, seperti panggul sempit jika tinggi ibu kurang dari 145 cm. Berat badan ibu hamil dipantau secara rutin setiap kunjungan, dengan kenaikan ideal 1–2 kg per bulan mulai usia kehamilan 4 bulan.

2) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan saat kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Jika hasil LILA kurang dari 23,5 cm, menandakan ibu mengalami Kurang Energi Kronis (KEK).

3) Ukur tekanan darah

Tekanan darah ibu hamil diperiksa setiap kali melakukan kunjungan antenatal. Jika tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg atau diastolik lebih dari 90 mmHg, maka kondisi ini dapat menjadi tanda risiko hipertensi dalam kehamilan.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri diukur setiap kali kunjungan mulai usia kehamilan 4 bulan. Pengukuran ini seharusnya menunjukkan peningkatan yang sesuai dengan usia kehamilan dan pertumbuhan janin.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uterus berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan jari tangan
12 Minggu	-	3 jari diatas simfisis pubis
16 Minggu	-	Pertengahan simfisis dengan pusat
20 Minggu	20 cm (± 2 cm)	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	24 cm (± 2 cm)	Setinggi pusat
28 Minggu	28 cm (± 2 cm)	3 jari diatas pusat
32 Minggu	32 cm (± 2 cm)	pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
34 Minggu	34 cm (± 2 cm)	3 jari dibawah prosesus xifoideus
36 Minggu	36 cm (± 2 cm)	Setinggi prosesus xifoideus
40 Minggu	36 cm (± 2 cm)	2 jari dibawah prosesus xifoideus

5) Presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan posisi janin mulai dilakukan pada trimester ketiga untuk mengetahui adanya kelainan letak janin sejak dini. Selain itu, denyut jantung janin (DJJ) juga dipantau setiap kali kunjungan antenatal, dimulai sejak akhir trimester pertama. Jika frekuensi DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit, hal ini dapat menjadi tanda bahwa janin mengalami distress atau gangguan.

6) Tes Laboratorium

1. Pemeriksaan golongan darah dilakukan sebagai langkah antisipatif untuk keperluan transfusi darah apabila diperlukan selama kehamilan atau persalinan.

2. Pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan untuk mengidentifikasi secara dini kemungkinan terjadinya anemia pada ibu hamil.
3. pemeriksaan urine dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan ibu secara umum
4. Pemeriksaan darah tambahan dapat dilakukan sesuai indikasi medis, misalnya untuk mendeteksi infeksi seperti malaria, HIV, atau sifilis.

7) Berikan tablet tambah darah

Pemberian tablet zat besi sebanyak minimal 90 tablet selama masa kehamilan bertujuan untuk mencegah ibu hamil mengalami anemia. (Emilia, 2018)

8) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi vaksin TT sangat penting serta wajib diberikan selama kehamilan kepada ibu hamil, tindakan imunisasi TT merupakan salah satu cara dalam mencapai tujuan dari program imunisasi nasional yaitu eliminasi tetanus maternal dan tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil memiliki tujuan agar ibu hamil memiliki kekebalan pasif terhadap tetanus, yang dapat mengancam jiwa.

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 tahun

Sumber : (isnaini, 2024)

9) Temu wicara

Bertujuan untuk memberikan saran, informasi, dukungan untuk mengatasi dan menangani masalah-masalah yang muncul selama masa kehamilan secara efektif.

10) Tatalaksana kasus

Jika hasil pemeriksaan menunjukkan adanya faktor risiko, maka segera dilakukan penanganan yang tepat sesuai dengan kondisi tersebut. (Kasmiati et al., 2023).

Pemeriksaan Kunjungan ulang

jadwal pemeriksaan kehamilan yaitu :

- a) Pada trimester I-28 minggu; setiap 4 minggu sekali
- b) Pada usia kehamilan 28-36 minggu; setiap dua minggu sekali
- c) Pada usia kehamilan 36 minggu sampai kelahiran; setiap minggu.

Pemeriksaan leopold

Hasil pemeriksaan leopold ini berupa presentasi atau bagian janin yang terdapat diatas pelvik. Presentasi adalah kepala atau bokong dan juga posisi janin. Leopold terdiri atas empat yaitu:

TABEL 2.3
Palpasi abdomen dan teknik leopld I-IV

TEKNIK	WAKTU PENGUKURAN	TUJUAN
Palpasi abdomen	Awal trimester	1. Meraba ada/tidak massa intra abdomen 2. Menentukan tinggi fundus uteri
Leopld I 	Akhir Trimester I	Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri
Leopold II 	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu
Leopold III 	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus
Leopold IV 	Trimester 3 Usia gestasi >36 minggu	Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul

Sumber: (Yuni Ramadhaniati, 2023)

Tanda bahaya kehamilan

Setiap kali melakukan kunjungan antenatal, bidan perlu memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan menganjurkan agar segera datang ke fasilitas kesehatan jika tanda-tanda tersebut muncul.

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah keluarnya darah dari jalan lahir yang terjadi selama kehamilan sebelum usia 22 minggu. Beberapa jenis perdarahan yang berhubungan dengan kehamilan antara lain abortus, kehamilan mola, dan kehamilan ektopik.

2. Hyperemesis Gravidarum

Hyperemesis gravidarum adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada trimester I. Rasa mual pada ibu hamil disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan HCG dalam darah.

3. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang perlu diwaspada adalah sakit kepala berat yang berlangsung terus-menerus dan tidak hilang meskipun sudah beristirahat. Kondisi ini kadang disertai dengan penglihatan kabur atau berbayang. Sakit kepala seperti ini dapat menjadi salah satu tanda preeklampsia pada kehamilan.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Rasa nyeri yang intens, terus-menerus, dan tidak membaik meskipun sudah beristirahat dapat mengindikasikan kondisi serius seperti apendisitis, radang panggul, infeksi saluran kemih, dan lainnya.

5. Bengkak pada muka atau tangan

Pembengkakan dapat menjadi indikator adanya kondisi medis seperti anemia, gangguan jantung, atau preeklampsia.

6. Bayi kurang bergerak

Ibu biasanya mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan lima hingga enam bulan. Jika gerakan janin terasa lemah, ibu disarankan segera melaporkannya kepada tenaga kesehatan. Maka ibu harus segera menginformasikan kepada petugas kesehatan.

7. Keluar cairan pervaginam

Jika ketuban pecah dan cairan keluar sebelum munculnya tanda-tanda persalinan, maka janin berada dalam risiko tinggi terkena infeksi. (Hatijar, dkk, 2020).

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a). Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses mengeluarkan janin yang telah cukup bulan dari dalam rahim, disertai dengan keluarnya plasenta dan selaput ketuban dari tubuh

ibu. Jenis-jenis persalinan meliputi persalinan spontan, persalinan yang diinduksi, dan persalinan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis tertentu (Nasution, 2020). Asuhan persalinan normal bertujuan untuk memastikan keselamatan serta kesehatan ibu dan bayi secara optimal. Tujuan ini dicapai melalui pelayanan yang menyeluruh dan terpadu, dengan intervensi seminimal mungkin agar mutu dan keamanan tetap terjaga. Seorang bidan perlu memiliki pengetahuan, keterampilan, serta kemampuan mengambil keputusan yang tepat, termasuk memberikan dukungan fisik dan emosional secara menyeluruh kepada ibu dan keluarganya selama proses persalinan, serta memberikan asuhan awal yang sesuai untuk bayi setelah lahir. (Anggreni & Rochimin, 2022)

b). Fisiologi Persalinan

Menjelang persalinan, otot polos pada rahim mulai berkontraksi secara teratur diselingi dengan fase relaksasi. Kontraksi ini akan semakin kuat dan sering seiring dengan mendekatnya waktu persalinan, lalu berangsurnya berkurang setelah memasuki masa nifas. (Prawirohardjo 2020).

c) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Faktor passage (jalan lahir)

Passage adalah faktor jalan lahir yang mengacu pada panggul ibu. Passage terdiri dari dua bagian utama, yaitu bagian keras berupa tulang panggul, dan bagian lunak berupa jaringan lunak yang melapisi saluran lahir.

2. Power

Power adalah kekuatan yang membantu mendorong janin keluar selama proses persalinan. Kekuatan ini berasal dari his (kontraksi rahim), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, serta kerja dari ligamen, yang semuanya bekerja secara terpadu.

3. Janin (passanger)

Kondisi janin merupakan salah satu determinan penting yang memengaruhi jalannya proses persalinan, yang mencakup aspek-aspek seperti sikap janin, posisinya di dalam rahim, presentasi, bagian yang paling bawah, serta arah atau posisi janin dalam panggul.

a. Sikap (Habitus)

Sikap janin menunjukkan bagaimana bagian-bagian tubuh janin berhubungan satu sama lain terhadap sumbu tubuhnya, yang umumnya mengarah ke tulang belakang. Pada umumnya, janin berada dalam posisi fleksi, di mana kepala, punggung, dan tungkai menekuk, serta kedua lengan menyilang di depan dada.

b. Letak (Situs)

Letak janin adalah posisi antara sumbu tubuh janin dengan sumbu tubuh ibu. Jika letaknya lintang, berarti posisi janin melintang atau tegak lurus terhadap tubuh ibu. Sedangkan pada letak membujur, posisi janin sejajar dengan tubuh ibu, baik dengan kepala di bawah (letak kepala) maupun bokong di bawah (letak sungsang).

c. Presentasi

Presentasi adalah bagian janin yang berada di bagian terbawah rahim dan bisa diraba melalui pemeriksaan luar (palpasi) atau pemeriksaan dalam.

Contoh presentasi janin antara lain kepala, bokong, atau bahu.

d. Posisi janin

Posisi janin menunjukkan arah bagian terbawah janin terhadap panggul ibu, apakah menghadap ke kanan, kiri, depan, atau belakang. Misalnya, pada letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil bisa berada di kiri depan atau kanan belakang.

4. Faktor power

Power merupakan kekuatan yang berperan dalam mendorong janin keluar selama proses persalinan. Kekuatan ini meliputi his (kontraksi rahim), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, serta gerakan ligamen, yang semuanya bekerja secara terkoordinasi dan optimal.

a) His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi rahim yang terjadi karena kerja otot polos rahim secara teratur dan efektif. Kontraksi ini biasanya dimulai dari fundus (puncak rahim) secara simetris, lalu disusul dengan fase relaksasi. Saat kontraksi berlangsung, otot rahim menjadi tegang, lebih tebal, dan memendek, sehingga mendorong janin dan kantung ketuban

ke arah bawah menuju leher rahim (serviks). Ciri-ciri his antara lain bersifat tidak disadari (involunter), datang secara berkala (intermiten), terasa nyeri, bersifat terkoordinasi dan simetris. His juga dapat dipengaruhi oleh faktor fisik, kimia, maupun psikologis.

Dalam pemantauan proses persalinan, beberapa aspek his yang perlu diperhatikan meliputi:

1. Frekuensi his: jumlah kontraksi dalam periode waktu tertentu, biasanya dihitung per menit atau per 10 menit.
2. Intensitas his: menunjukkan kekuatan kontraksi, apakah cukup kuat (adekuat) atau lemah.
3. Durasi his: lamanya satu kontraksi berlangsung, biasanya diukur dalam detik, seperti 50 detik.
4. Interval his: jarak waktu antara satu kontraksi dan kontraksi berikutnya, misalnya setiap 2–3 menit.
5. Pola his: apakah kontraksi muncul secara teratur atau tidak, serta seberapa sering terjadi.

b) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan serviks lengkap dan ketuban pecah, bayi didorong keluar terutama oleh kontraksi otot. Otot-otot perut bekerja dengan meningkatkan tekanan di dalam rongga perut. Tekanan ini mirip seperti saat mengejan ketika buang air besar, namun dengan kekuatan yang lebih besar.

5. Psikis ibu

Seiring dengan meningkatnya tahap persalinan, tingkat kecemasan pada ibu hamil juga cenderung meningkat, dan rasa cemas tersebut dapat memperparah persepsi terhadap nyeri. Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya akan menyampaikan kekhawatirannya saat ditanya. Dukungan emosional dari orang-orang terdekat berperan penting dalam membantu kelancaran proses persalinan. Upaya menciptakan rasa nyaman, seperti melalui sentuhan atau pijatan lembut di area punggung ibu, dapat membantu meredakan ketegangan dan meningkatkan kenyamanan. (Fitriana, Y, 2021).

d) Tanda-tanda persalinan

- 1) His persalinan
 - a. Nyeri biasanya terasa melingkar, dimulai dari punggung dan menjalar ke bagian depan perut.
 - b. Seiring berjalannya waktu, kontraksi menjadi lebih sering (intervalnya memendek) dan intensitas nyerinya meningkat.
 - c. saat ibu diajak berjalan, rasa nyeri cenderung bertambah kuat dan kontraksi ini berkontribusi pada penipisan serta pembukaan serviks.
- 2) Bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir)
Selama serviks menipis dan membuka, biasanya akan keluar lendir dari jalan lahir yang kadang disertai bercak darah. Bercak darah ini muncul karena selaput ketuban mulai terlepas dari bagian bawah rahim dan menyebabkan pembuluh darah kecil pecah.

3) Premature rupture of membrane

Ketuban pecah dini (PROM) adalah kondisi di mana air ketuban keluar secara tiba-tiba dan banyak melalui jalan lahir karena selaput ketuban robek sebelum waktunya. Normalnya, ketuban pecah saat pembukaan serviks sudah lengkap atau hampir lengkap, sehingga air ketuban keluar secara perlahan. Namun pada PROM, ketuban bisa pecah saat pembukaan masih sedikit, bahkan kadang sebelum proses persalinan dimulai. (Yuni fitriana, 2021).

e) Mekanisme persalinan

1. Masuknya kepala janin dalam PAP (Engagement)

Adala masuknya bagian terbesar kepala janin (diameter biparietal) kedalam pintu atas panggul.

2. Fleksi

Adalah keadaan dimana dagu mendekati dada, disini kepala sudah mencapai hots 3 atau os ischiadika.

3. Majunya kepala janin (desensus)

Adalah turunnya kepala janin di dalam jalan lahir

4. Putar paksi dalam

Atau rotasi internal, sehingga os occiput yang dipinggir menjadi posisinya didepan

5. Ekstensi

Posisi kepala janin mengalami defleksi, di mana dagu menjauhi dada, sehingga bagian yang pertama kali lahir adalah area ubun-ubun kecil, diikuti oleh dahi, mata, hidung, hingga seluruh kepala janin lahir.

6. Putaran paksi luar

Kepala akan menyesuaikan sesuai sumbu badan janin, atau menyesuaikan punggung janin.

7. Ekspulsi

Lahirnya berturut-turut, yang pertama yaitu bahu anterior lalu setelah itu bahu posterior, lalu disusur hingga seluruh badan lahir. (Yuni fitriana, 2021).

f) Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan merupakan tahap awal proses persalinan yang dimulai ketika ibu mulai merasakan kontraksi rahim yang teratur dan cukup kuat (adekuat). Kontraksi ini menyebabkan terjadinya perubahan pada leher rahim, yaitu berupa penipisan (efacement) dan pembukaan (dilatasi) serviks secara bertahap hingga mencapai pembukaan lengkap (sekitar 10 cm). Kala I ini berlangsung dari awal kontraksi sampai serviks terbuka penuh, dan dibagi menjadi beberapa fase sesuai dengan kemajuan pembukaan serviks.

a. Fase Laten

Fase ini diawali dengan munculnya kontraksi hingga pembukaan serviks hampir mencapai 4 cm, di mana kontraksi mulai menunjukkan pola yang teratur dan durasinya semakin konsisten 20-30 detik, berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm.

b. Fase Aktif

Fase aktif adalah tahap saat pembukaan serviks mulai dari 4 cm hingga pembukaan lengkap, disertai turunnya bagian terbawah janin ke jalan lahir, serta kontraksi uterus yang terjadi lebih dari tiga kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 40 detik.

Fase ini dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1. Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm
2. Fase dilatasi maksimal : pembukaan jadi lambat dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm (lengkap)
3. Fase deselarasi : Berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm(lengkap)

Kebutuhan dasar pada kala I

- a. Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman
- b. Nutrisi
- c. Kebutuhan privasi
- d. Kebutuhan dukungan emosional, sosial, dan spiritual

2) Kala II

Kala II adalah tahap saat bayi dilahirkan, dimulai setelah pembukaan serviks mencapai 10 cm, dan berakhir ketika bayi keluar dari jalan lahir. Tahap ini merupakan proses pengeluaran janin dari dalam rahim.

Kebutuhan dasar kala II:

- a. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu
- b. Menjaga kebersihan diri
- c. Memberikan kenyamanan kepada ibu

3) Kala III

Setelah bayi lahir, rahim akan beristirahat sejenak dan teraba keras dengan puncaknya (fundus) setinggi pusat. Saat itu, plasenta masih berada dalam rahim dan tampak lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, kontraksi kembali terjadi untuk membantu pelepasan dan pengeluaran plasenta. Biasanya dalam waktu 5–10 menit, plasenta terlepas dan terdorong ke dalam vagina, lalu keluar secara spontan atau dibantu dengan tekanan ringan di atas simfisis atau

fundus. Proses ini berlangsung antara 5 sampai 30 menit setelah bayi lahir, dan umumnya disertai perdarahan sekitar 100–200 cc.

- a. Kontraksi (His) yang membantu pelepasan plasenta
- b. Tanda pelepasan plasenta
 - Bentuk uterus menjadi lebih bulat
 - Terjadi perdarahan tiba-tiba
 - Tali pusat tampak memanjang

4) Kala IV

Kala IV persalinan merupakan tahap pemantauan selama satu jam setelah bayi dan plasenta lahir. Pada tahap ini, kondisi ibu harus diawasi secara ketat, terutama untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya perdarahan pascapersalinan.

Kebutuhan yang harus dipenuhi pada kala IV persalinan:

- a. Uterus mengalami kontraksi yang optimal
- b. Tidak terjadi perdarahan melalui vagina
- c. Plasenta dan selaput ketuban telah keluar secara utuh
- d. Kandung kemih dalam keadaan kosong atau tidak terisi penuh
- e. Luka pada perineum telah ditangani dengan baik dan tidak terdapat hematotoma
- f. Bayi dalam keadaan baik
- g. Ibu dalam keadaan baik (Paramitha Amelia, 2019)

g) Partografi

Partografi merupakan alat pemantauan yang digunakan selama proses persalinan. Tujuan utamanya adalah untuk mencatat hasil pengamatan dan perkembangan persalinan, serta membantu mendeteksi apakah jalannya persalinan masih dalam batas normal.

Tenaga kesehatan memiliki kewajiban untuk mencatat kondisi klinis ibu dan janin secara lengkap sebagai bagian dari pemantauan selama kehamilan dan persalinan.

1. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin (DJJ) perlu dipantau setiap 30 menit dan dicatat dengan simbol • (titik tebal). Nilai DJJ yang normal berkisar antara 120–160 kali per menit. Jika denyut jantung janin berada di bawah 120 atau lebih dari 160 kali per

menit, maka tenaga kesehatan perlu waspada terhadap kemungkinan adanya gangguan pada janin.

2. Air ketuban

Kondisi air ketuban perlu dievaluasi setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan dicatat menggunakan simbol sebagai berikut:

- (a) U: membrane ketuban masih utuh
- (b) J: membrane ketuban telah pecah dan air ketuban keluar
- (c) M: air ketuban mengandung mekonium
- (d) D: air ketuban bercampur darah
- (e) K: tidak ditemukan cairan ketuban atau ketuban kering

3. Penyusupan(molase) kepala janin

- (a) 0: sutura kepala janin masih terbuka
- (b) 1: sutura sudah bersentuhan
- (c) 2: sutura bersentuhan namun masih dapat dipisahkan
- (d) 3: sutura dalam keadaan bersentuhan rapat serta tidak dapat digerakkan

4. Pembukaan serviks

Informasi tersebut diperoleh melalui pemeriksaan vaginal, yang dilakukan setiap 4 jam sekali dan dicatat dengan simbol (X).

5. Penurunan bagian terbawah janin

Penilaian penurunan bagian terendah janin dilakukan melalui pemeriksaan dalam setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda komplikasi. Penurunan janin dibagi menjadi lima tingkatan berdasarkan metode palpasi lima jari (metode perlamaan).

- (a) 5/5 menunjukkan bahwa seluruh bagian terbawah janin masih teraba di atas simfisis pubis
- (b) 4/5 menandakan bahwa (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- (c) 3/5 menunjukkan bahwa (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul

- (d) 2/5 menunjukkan bahwa Sebagian kecil bagian terbawah masih berada di atas simfisis pubis, sementara (3/5) telah berada di dalam rongga panggul dan tidak dapat digerakkan.
- (e) 1/5 menunjukkan bahwa hanya 1 dari 5 jari yang masih dapat meraba bagian terbawah janin diatas simfisis, sementara (4/5) bagian telah memasuki rongga panggul
- (f) 0/5 menandakan bahwa bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba melalui pemeriksaan dalam karena seluruhnya telah memasuki kedalam rongga panggul. penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

6. Waktu

Evaluasi dilatasi serviks dan penurunan bagian terbawah janin dimulai sejak memasuki fase aktif persalinan.

7. Kontraksi uterus

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi satuan detik.

- kurang dari 20 detik
- antara 20 dan 40 detik
- lebih dari 40 detik

8. Oksitosin

Apabila digunakan oksitosin, perlu dilakukan pencatatan jumlah oksitosin yang dilarutkan dalam volume cairan infus intravena serta laju tetesan per menit.

9. Setiap pemberian obat-obatan harus didokumentasikan secara sistematis.

10. Nadi

Frekuensi nadi ibu selama fase aktif persalinan harus dipantau setiap 30 menit dan dicatat dengan simbol titik (●) pada kolom yang tersedia.

11. Tekanan darah

Lakukan penilaian dan pencatatan setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dengan menggunakan simbol panah (↑) pada kolom yang tersedia.

12. Temperature

Suhu tubuh ibu dievaluasi setiap 2 jam dan hasilnya didokumentasikan pada kolom yang tersedia dalam partograph.

13. Volume urine, protein, aseton.

Volume produksi urin ibu dicatat minimal setiap 2 jam, setiap kali ibu berkemih. (Prawirohardjo 2020).

2. 2. 2 Asuhan persalinan Normal

a. Pengertian asuhan persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah siap hidup di luar rahim, melalui jalan lahir atau cara lain. (Walyani, E.S 2022).

Asuhan persalinan normal adalah pelayanan yang bersih dan aman selama proses kelahiran hingga bayi lahir, dengan tujuan mencegah komplikasi seperti perdarahan pascapersalinan, bayi kedinginan (hipotermia), dan kekurangan oksigen (asfiksia) pada bayi baru lahir. (Prawirohardjo, 2020).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Seorang bidan hendaknya memiliki kemampuan untuk menerapkan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk.

- a. Memberikan dukungan secara fisik dan emosional kepada ibu dan keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran.
- b. Melakukan pemeriksaan lengkap, menentukan diagnosis, serta mencegah dan mengatasi komplikasi dengan pemantauan yang cermat dan deteksi dini selama proses persalinan.
- c. Merujuk kasus-kasus yang berada di luar kewenangan penanganan untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis spesialis bila diperlukan.
- d. Memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu, dengan intervensi seminimal mungkin berdasarkan tahapan persalinan yang sedang berlangsung.
- e. Mengurangi risiko infeksi dengan menerapkan praktik pencegahan infeksi yang aman dan efektif.
- f. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga mengenai perkembangan persalinan, masalah yang muncul, serta intervensi yang direncanakan.
- g. Memberikan perawatan yang tepat kepada bayi segera setelah dilahirkan.

h. Mendampingi dan membantu ibu dalam inisiasi menyusui dini (IMD).

Dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, terdapat lima aspek utama yang saling berkaitan dan memiliki peran penting. Kelima aspek ini mencakup seluruh tahapan proses persalinan, baik yang berlangsung secara normal maupun yang disertai dengan komplikasi (patologis).

a) Membuat keputusan klinik

Pengambilan keputusan klinis adalah proses penting untuk menentukan cara penyelesaian masalah dan jenis perawatan yang dibutuhkan pasien. Keputusan ini harus dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat dan lengkap, serta memastikan keselamatan pasien, keluarganya, dan tenaga kesehatan yang memberikan layanan.

b) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah pendekatan pelayanan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan pilihan ibu. Prinsip utama asuhan ini adalah melibatkan suami dan keluarga secara aktif selama proses persalinan dan kelahiran.

c) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian penting dari semua jenis asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir, dan harus selalu diterapkan dengan konsisten di setiap tahap pelayanan. baik saat proses persalinan dan kelahiran, kunjungan antenatal, pascapersalinan, perawatan neonatus, maupun penanganan komplikasi. Tindakan pencegahan infeksi (PI) merupakan bagian integral dari asuhan selama persalinan dan tidak dapat dipisahkan dari komponen lainnya. Langkah-langkah PI wajib diterapkan secara menyeluruh untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, serta tenaga kesehatan dari risiko infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, maupun jamur. Upaya ini juga mencakup pencegahan penularan penyakit menular serius yang belum tersedia pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

d) Pencatatan (dokumentasi)

Seluruh intervensi atau asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayinya harus didokumentasikan secara lengkap. Ketidaktercatatan suatu tindakan dapat diartikan sebagai asuhan yang tidak dilakukan. Dokumentasi merupakan bagian esensial dalam proses pengambilan keputusan klinis, karena memungkinkan tenaga kesehatan untuk secara kontinu memantau dan mengevaluasi asuhan selama persalinan dan kelahiran. Peninjauan ulang terhadap catatan medis juga berperan penting dalam analisis data, sehingga memfasilitasi penegakan diagnosis secara lebih akurat dan perumusan rencana asuhan atau perawatan yang tepat bagi ibu dan bayinya.

e.) Rujukan

Rujukan yang dilakukan secara tepat waktu dan dalam kondisi baik ke fasilitas kesehatan dengan sumber daya yang lebih lengkap diharapkan bisa meningkatkan keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Untuk membantu mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan, digunakan akronim BAKSOKU.

a. B: (Bidan)

Pastikan ibu dan bayi baru lahir selalu didampingi oleh tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan kompetensi dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal saat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Pendampingan ini sangat penting untuk memastikan keamanan dan keselamatan ibu serta bayi selama proses rujukan dan perawatan lanjutan.

b. A: (Alat)

Bawa semua perlengkapan dan bahan yang diperlukan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (seperti tabung suntik, selang infus, alat resusitasi, dan lain-lain) saat mengantar ibu ke tempat rujukan.

c. K: (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu atau bayinya dan mengapa ibu/bayinya perlu dirujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

d. S: (Surat)

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberiakan identifikasi mengenai ibu/bayi baru lahir, cantumkan lasan rujukan danuraikan hasil pemeriksaan, asuhan obat-obatan yang diterima ibu/bayi baru lahir. Sertakan juga partografi yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

e. O: (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut dibutuhkan selama perjalanan.

f. K: (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

g. U: (Uang)

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu/bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (Prawirohardjo, 2020).

60 langkah asuhan persalinan

Melihat Tanda Gejala Kala II (Prawirohardjo, 2020)

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua, seperti ibu mulai merasa ingin mengejan, merasakan tekanan yang makin kuat pada rektum dan/atau vagina, perineum tampak menonjol, serta vulva, vagina, dan sfingter anal mulai terbuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Menyiapkan semua perlengkapan, bahan, dan obat-obatan penting agar siap digunakan. Membuka ampul oksitosin 10 unit dan memasang spuit steril sekali pakai ke dalam alat persalinan (partus set).
- 3) Memakai pakaian pelindung atau celemek plastik yang bersih dan layak digunakan.
- 4) Lepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, lalu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, dan keringkan menggunakan handuk bersih sekali pakai atau handuk pribadi.
- 5) Menggunakan satu sarung tangan yang telah didesinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk setiap pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap 10 unit oksitosin ke dalam spuit menggunakan sarung tangan steril atau yang sudah didesinfeksi tinggi, lalu meletakkan spuit kembali ke dalam set partus atau wadah steril tanpa menyentuh atau mencemari bagian spuit.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi cairan desinfeksi, diseka dari depan ke belakang. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkena kotoran, bersihkan dengan teliti dengan arah yang sama. Buang kapas atau kasa yang sudah dipakai. Jika sarung tangan terkontaminasi, segera lepaskan dan buang ke dalam wadah berisi larutan dekontaminasi..
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan serviks sudah terbuka penuh. Jika selaput ketuban masih utuh walaupun pembukaan sudah lengkap, lakukan tindakan amniotomi.
- 9) Membersihkan sarung tangan dengan merendam tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu melepas sarung tangan

secara terbalik dan merendamnya kembali dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Setelah itu, cuci tangan seperti prosedur yang sudah dilakukan sebelumnya.

- 10) Melakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi selesai untuk memastikan DJJ berada dalam kisaran normal yaitu 100–180 denyut per menit. Jika DJJ di luar batas normal, segera ambil tindakan yang diperlukan. Catat semua hasil pemeriksaan dalam, DJJ, serta penilaian dan tindakan asuhan lain di partografi.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan serviks sudah lengkap dan kondisi janin baik. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Tunggu sampai ibu merasa dorongan untuk mengejan. Terus pantau kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai pedoman persalinan aktif, catat semua temuan, dan jelaskan kepada keluarga cara mendukung serta menyemangati ibu saat proses mengejan dimulai.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk proses mengejan. Saat kontraksi terjadi, bantu ibu duduk setengah tegak dan pastikan dia merasa nyaman.
- 13) Memberikan bimbingan saat ibu mulai merasakan dorongan kuat untuk mengejan. Dampingi ibu agar mengejan sesuai keinginannya, beri dukungan dan semangat selama proses berlangsung, serta bantu ibu memilih posisi yang nyaman (hindari posisi berbaring telentang). Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi dan ajak keluarga untuk memberi motivasi serta dukungan. Pemberian cairan secara oral juga dianjurkan. Pantau Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap lima menit. Jika dalam 120 menit untuk ibu pertama kali (primipara) atau 60 menit untuk ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara) bayi belum lahir atau belum ada tanda kelahiran, segera lakukan rujukan. Jika ibu belum merasakan dorongan untuk mengejan, sarankan untuk berjalan, jongkok, atau posisi aman lain. Jika setelah 60 menit ibu masih belum ingin mengejan, anjurkan mulai mengejan saat kontraksi puncak dan istirahat di antara kontraksi. Bila setelah 60 menit bayi belum lahir atau belum ada tanda kelahiran, ibu harus segera dirujuk.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

- 14) Saat kepala bayi mulai terlihat menonjol di vulva dengan ukuran sekitar 5–6 cm, segera siapkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi setelah lahir.
- 15) Menempatkan kain bersih yang sudah dilipat menjadi tiga bagian di bawah area bokong ibu sebagai persiapan untuk memastikan proses persalinan berjalan dengan bersih dan aman.
- 16) Membuka peralatan partus set.
- 17) Mengenakan sarung tangan yang telah disterilkan atau didesinfeksi tingkat tinggi pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi mulai membuka vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm, lindungi area perineum menggunakan satu tangan yang dibungkus kain. Tangan yang lain diletakkan di kepala bayi untuk memberi tekanan ringan tanpa menghambat kelahiran. Biarkan kepala bayi keluar perlahan. Anjurkan ibu untuk meneran secara perlahan atau bernapas cepat saat kepala bayi keluar.
- 19) Perlahan membersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi menggunakan kain atau kasa yang steril dan bersih.
- 20) Melakukan pemeriksaan terhadap kemungkinan lilitan tali pusat di leher bayi, serta mengambil tindakan yang tepat jika ditemukan. Jika tali pusat melilit erat, lakukan penjepitan di dua titik lalu potong tali pusat tersebut, kemudian lanjutkan proses persalinan tanpa penundaan.
- 21) Menanti hingga kepala bayi secara alami melakukan rotasi eksternal (putaran paksi luar).

Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala bayi selesai berputar (rotasi eksternal), letakkan kedua tangan di sisi wajah bayi. Minta ibu mengejan saat kontraksi berikutnya. Tarik bayi secara perlahan ke bawah dan ke luar sampai bahu depan terlihat di bawah tulang kemaluan (arkus pubis). Selanjutnya, tarik bayi secara perlahan ke atas dan ke luar untuk membantu keluarnya bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu bayi lahir, posisikan tangan dari arah kepala bayi yang menghadap ke bawah ke arah perineum ibu. Biarkan bahu serta lengan belakang bayi keluar ke tangan tersebut, sambil tetap mengontrol keluarnya siku dan tangan bayi saat melewati perineum. Gunakan lengan bawah untuk menyokong tubuh bayi selama proses kelahiran, sementara tangan bagian atas digunakan untuk membantu mengontrol keluarnya siku dan tangan depan bayi.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, gerakkan tangan bagian atas (anterior) menyusuri punggung bayi hingga ke kaki untuk menopangnya saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu proses kelahiran kakinya.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Setelah persalinan, lakukan penilaian kondisi bayi secara cepat (dalam waktu 30 detik pertama). Kemudian, posisikan bayi di abdomen ibu dengan kepala sedikit lebih rendah dari tubuh untuk memfasilitasi drainase cairan dari saluran napas. Apabila panjang tali pusat tidak memadai, upayakan penempatan bayi pada posisi yang aman namun tetap memungkinkan. Bila ditemukan tanda asfiksia, lakukan resusitasi neonatus segera sesuai protokol standar.
- 26) Lakukan pengeringan seluruh permukaan tubuh bayi secara menyeluruh, kemudian gantikan handuk basah dengan kain kering atau selimut steril. Bungkus bayi dengan teknik warm wrapping sambil menutup bagian kepala untuk mencegah hipotermia, namun biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika teridentifikasi tanda distress pernapasan, berikan intervensi segera sesuai protokol tatalaksana kegawatdaruratan neonatal.
- 27) Letakkan kain steril dan kering di area perineum, kemudian lakukan palpasi abdomen ibu untuk mengevaluasi kemungkinan adanya janin kedua dalam kasus kehamilan multipel.
- 28) Menginformasikan kepada ibu bahwa ia akan diberikan suntikan.
- 29) Dalam satu menit setelah bayi lahir, berikan injeksi oksitosin 10 unit secara intramuskular pada otot gluteus atau sepertiga atas bagian luar paha kanan ibu, setelah terlebih dahulu melakukan aspirasi. Lakukan penarikan tali pusat secara terkendali

Oksitosin

- 30) Setelah 2 menit pascapersalinan, lakukan penjepitan tali pusat secara aseptik dengan terlebih dahulu memegang tali pusat secara stabil menggunakan satu tangan, kemudian pasang klem pertama pada jarak 3 cm dari dasar umbilikus bayi. Selanjutnya, telusuri tali pusat ke arah maternal dari klem pertama tersebut dan pasang klem kedua pada jarak 2 cm distal dari klem pertama (5 cm dari dasar umbilikus), sehingga terdapat jarak yang adekuat antara kedua klem sebelum dilakukan pemotongan tali pusat.
- 31) Lakukan stabilisasi tali pusat dengan satu tangan sambil memastikan proteksi bayi dari trauma instrumental, kemudian potong tali pusat di area interklem (antara klem pertama dan kedua) menggunakan teknik aseptik.
- 32) Serahkan bayi kepada ibu segera setelah prosedur persalinan selesai, anjurkan kontak kulit-ke-kulit (skin-to-skin contact) serta inisiasi menyusui dini (IMD) apabila kondisi ibu dan bayi memungkinkan dan mendapatkan persetujuan dari ibu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 34) Lakukan stabilisasi uterus dengan meletakkan satu tangan yang dilapisi kain steril pada abdomen ibu di regio suprapubik untuk memantau kontraksi uterus, sementara tangan lainnya memegang tali pusat yang telah diklem. Tindakan selanjutnya hanya dilakukan setelah terkonfirmasinya kontraksi uterus yang adekuat.
- 35) Tunggu hingga terjadi kontraksi uterus yang efektif, kemudian lakukan traksi tali pusat secara lembut ke arah kaudal sambil memberikan tekanan kontraksi pada fundus uteri ke arah dorso-kranial dengan hati-hati untuk mencegah risiko inversio uteri. Apabila plasenta belum terlahirkan dalam waktu 30-40 detik, hentikan traksi dan tunggu kontraksi berikutnya. Bila uterus tidak menunjukkan kontraksi, anjurkan ibu atau pendamping untuk melakukan stimulasi puting susu guna merangsang pelepasan oksitosin endogen.

Mengeluarkan Plasenta

- 36) Setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (seperti perdarahan segar atau memanjangnya tali pusat), instruksikan ibu untuk melakukan manuver Valsalva sambil dilakukan traksi terkendali pada tali pusat dengan arah pertama kaudal kemudian mengikuti kurva jalan lahir, diiringi tekanan kontraktasi pada fundus uteri. Bila terjadi elongasi tali pusat, reposisi klem pada jarak 5-10 cm dari introitus vagina. Apabila plasenta belum terlahirkan setelah 15 menit traksi, berikan tambahan oksitosin 10 unit intramuskular dan evaluasi distensi vesika urinaria - lakukan kateterisasi aseptik bila ditemukan retensi urine. Sambil mempersiapkan rujukan dengan bantuan keluarga, ulangi prosedur traksi terkendali selama 15 menit berikutnya. Jika plasenta tetap belum lahir dalam 30 menit pascapersalinan, segera rujuk ke fasilitas kesehatan tersier dengan kemampuan penanganan retensio plasenta.
- 37) Ketika plasenta telah tampak di introitus vagina, lakukan asistensi persalinan plasenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta secara hati-hati kemudian lakukan rotasi perlahan untuk memastikan lengkapnya pelepasan selaput ketuban. Lahirkan membran korioamniotik secara lembut dan terkendali. Jika terjadi ruptur membran, gunakan sarung tangan steril atau yang telah melalui proses desinfeksi tingkat tinggi (DTT), kemudian lakukan pemeriksaan vagina dan serviks secara sistematis. Sisa membran yang tertinggal dapat diangkat menggunakan teknik aseptik dengan jari tangan, klem, atau forsep telah steril/DTT

Pemijatan Uterus

- 38) segera setelah proses ekspulsi plasenta dan membran korioamniotik selesai, lakukan stimulasi uterus melalui teknik masase fundus uteri. Letakkan telapak tangan dominan di regio fundus uteri dan lakukan gerakan masase sirkular secara lembut namun efektif hingga tercapai tonus uterus yang adekuat (ditandai dengan konsistensi uterus yang keras pada palpasi)..

Menilai Perdarahan

- 39) Memeriksa kedua permukaan plasenta baik sisi maternal maupun sisi janin serta selaput ketuban untuk memastikan semuanya lengkap dan tidak ada yang

tertinggal. Setelah itu, letakkan plasenta dalam kantong plastik atau wadah khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah dilakukan pemijatan selama 15 detik, segera ambil tindakan yang diperlukan.

- 40) Lakukan pemeriksaan menyeluruh pada vagina dan perineum untuk mengidentifikasi adanya laserasi. Jika ditemukan robekan yang menyebabkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan dengan teknik aseptik untuk mengontrol perdarahan dan mempercepat penyembuhan jaringan

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 41) Lakukan dekontaminasi sarung tangan dengan merendam kedua tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 1-2 menit, kemudian bilas menggunakan air steril atau air yang telah melalui proses desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Terakhir, keringkan tangan menggunakan kain steril kering atau handuk sekali pakai.
- 42) Melakukan penilaian ulang terhadap kontraksi uterus dan memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan efektif.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Lakukan edukasi kepada keluarga tentang teknik masase fundus uteri yang benar untuk menstimulasi kontraksi apabila tonus uterus tidak adekuat, disertai dengan pemantauan berkala terhadap intensitas dan frekuensi kontraksi uterus.
- 45) Mengevaluasi kehilangan darah.

Lakukan pemantauan ketat tanda-tanda vital ibu dengan:

- a. Pemeriksaan tekanan darah, frekuensi nadi, dan distensi vesika urinaria setiap 15 menit selama 60 menit pertama pascapersalinan
- b. Pengukuran suhu tubuh per jam selama 2 jam pertama pascapersalinan

- 46) Lakukan pemantauan terhadap kondisi bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40–60 kali per menit)
 - a. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengeluarkan suara rintihan, atau menunjukkan retraksi, segera lakukan resusitasi dan rujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika pernapasan bayi terlalu cepat atau tampak sesak, segera lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap

- 47) Merendam seluruh peralatan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk proses dekontaminasi. Setelah itu, mencuci dan membilas peralatan tersebut hingga bersih.
- 48) Lakukan pembuangan limbah infeksius (bahan terkontaminasi) ke dalam tempat sampah medis berwarna kuning dengan sistem pengelolaan limbah tajam dan non-tajam sesuai standar K3RS (Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit).
- 49) Lakukan perawatan kebersihan ibu dengan teknik mandi bedah menggunakan air DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi) untuk membersihkan sisa sekret vagina (cairan ketuban, lendir, dan darah), kemudian bantu ibu menggunakan pakaian steril/kain bersih yang kering..
- 50) Lakukan pemantauan terus-menerus terhadap tingkat kenyamanan ibu, berikan pendampingan dalam pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD), serta edukasi keluarga untuk menyediakan asupan nutrisi dan hidrasi sesuai kebutuhan dan preferensi ibu.

Kebersihan dan Keamanan

- 51) Membersihkan area yang telah digunakan dengan larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi, lalu membilasnya menggunakan air bersih.
- 52) Lakukan dekontaminasi sarung tangan bekas pakai melalui teknik perendaman dua tahap dalam larutan klorin 0,5%, dimulai dengan perendaman awal selama 1-2 menit, dilanjutkan dengan membalik sarung tangan secara aseptik hingga bagian dalam terpapar keluar, kemudian rendam kembali selama 10 menit untuk memastikan proses dekontaminasi yang optimal dengan prinsip seluruh permukaan sarung tangan harus terendam sempurna.
- 53) Membersihkan kedua tangan dengan sabun di bawah air yang mengalir.
- 54) Gunakan sarung tangan bersih atau yang telah didisinfeksi tingkat tinggi (DTT) saat melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 55) Pada satu jam pertama setelah kelahiran, berikan salep atau tetes mata sebagai pencegahan infeksi, serta suntikkan vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular di bagian lateral paha kiri bawah bayi.

- 56) Setelah pemberian vitamin K1 intramuskular, lanjutkan dengan administrasi imunisasi Hepatitis B secara intramuskular di regio anterolateral paha kanan bayi dengan menggunakan teknik aseptic
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- 58) Lepaskan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dalam keadaan terbalik selama 10 menit.
- 59) Lakukan pencucian tangan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang)

Gambar 2.1

Partografi Bagian Depan

PARTOGRAF

No. Register			Nama Ibu :	Umur :	G.	P.	A.	
No. Puskesmas			Tanggal :	Jam :	Alamat :			
Ketuban pecah		Sejak jam		mules sejak jam				
Denyut Jantung Janin (/menit)								
Air ketuban Penyusupan								
Pembukaan serviks (cm) beri tanda o								
Kontraksi tiap 0 Menit								
Oksilosin U/L tetes/menit								
Obat dan Cairan IV								
• Nadi								
Tekanan darah								
Suhu °C								
Urin		Protein	Aseton	Volume				

Sumber : (Prawirohardjo, 2020)

Gambar 2.2

Partografi Bagian Belakang

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :

11. Penatalaksanaan masalah Tsb :

12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

Sumber : (Prawirohardjo, 2020)

Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

2. 3. 1 Konsep dasar nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas dimulai dua jam setelah persalinan dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Umumnya, masa ini berlangsung selama sekitar 6 minggu atau 42 hari. Namun, pemulihan secara menyeluruh, baik fisik maupun mental, biasanya memerlukan waktu hingga tiga bulan. Jika organ tubuh telah kembali seperti semula tetapi masih terdapat gangguan psikologis, maka masa nifas belum dapat dikatakan berjalan secara normal atau sempurna.

Asuhan masa nifas dan menyusui merupakan wujud pelaksanaan kompetensi profesional bidan yang dimulai sejak periode nifas dini (2 jam pascapersalinan) hingga masa involusi uterus (± 6 minggu), dilanjutkan dengan pendampingan laktasi sesuai rekomendasi WHO hingga bayi berusia 24 bulan, sebagai bentuk kontinuitas pelayanan kebidanan yang komprehensif. (C, 2020)

b. Fisiologi masa nifas

Selama periode nifas, organ reproduksi baik internal maupun eksternal akan mengalami proses pemulihan bertahap menuju kondisi anatomi dan fisiologis seperti sebelum hamil. Fenomena perubahan sistemik pada seluruh organ genitalia ini dalam terminologi medis dikenal sebagai proses involusi.

1. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus merupakan organ yang mengalami perubahan signifikan akibat proses kehamilan dan persalinan. Proses involusi uterus berlangsung melalui tiga mekanisme yang terjadi secara bersamaan, yaitu:

a) Autolysis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uteri.

b) Efek Esterogen

Penurunan kadar hormon estrogen menyebabkan hilangnya rangsangan terhadap proses hipertrofi (pembesaran sel) dan hiperplasia (peningkatan jumlah sel) pada jaringan uterus.

c) Efek Oksitosin

Hormon oksitosin yang disekresikan oleh lobus posterior hipofisis berperan dalam merangsang kontraksi dan relaksasi otot uterus secara kontinu. Mekanisme ini berfungsi untuk membantu pengeluaran sisa isi uterus pascapersalinan. Kontraksi tersebut juga menimbulkan kompresi pada pembuluh darah uterus, yang mengurangi aliran darah ke dinding uterus dan menyebabkan iskemia (kekurangan suplai darah). Kondisi ini memicu atrofi serat-serat otot uterus dan berkontribusi dalam proses involusi serta membantu mengurangi perdarahan postpartum.

d) Korpus Uterus

Jumlah sel miometrium tetap konstan, namun yang mengalami perubahan adalah ukuran uterus akibat penyesuaian fisiologis pascapersalinan.

- Segera setelah lahir : 1000 gr (Sejajar pusat)
- Setelah 1 minggu : 500 gr (1/2 pusat symphisis)
- Setelah 2 minggu : 300 gr (dan masuk PAP)
- Setelah 3 minggu : 100 gr
- Setelah 6 minggu : 50-60 gr

2) Lochea

Lochia merupakan cairan sekretorik yang berasal dari kavum uteri dan saluran genitalia (khususnya vagina) selama masa nifas. Proses pengeluaran lochia umumnya berlangsung selama dua minggu pascapersalinan, namun dapat menetap hingga empat minggu atau berlanjut sampai hari ke-56. Volume rata-rata lochia yang dikeluarkan selama masa nifas berkisar antara 240 hingga 270 mililiter.

Lochea diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis berdasarkan karakteristik warna dan komponennya selama masa nifas:

1. Lochea Rubra

Jenis lochia ini muncul pada hari pertama hingga kedua pascapersalinan, ditandai dengan warna merah akibat kandungan darah yang dominan. Komposisinya terdiri dari darah, sisa membran amnion, jaringan desidua, serta dapat mengandung komponen seperti vernix caseosa, lanugo, dan mekonium.

2. Lochea Sanguelenta

Jenis lochia ini terjadi pada hari ketiga hingga ketujuh pascapersalinan, ditandai dengan warna merah kekuningan, dan mengandung campuran darah serta mukus yang berasal dari sisa jaringan uterus.

3. Lochea Serosa

Terjadi pada hari ke-7 hingga ke-14 setelah persalinan, berwarna cokelat, Sekret ini memiliki kandungan serum yang lebih dominan dibandingkan darah, serta mengandung leukosit dan sisa jaringan akibat robekan plasenta.

4. Lochea Alba

Jenis lochia ini muncul pada minggu kedua hingga minggu keenam pascapersalinan, ditandai dengan warna putih kekuningan, dan mengandung leukosit, mukus serviks, serta sisa jaringan nekrotik.

Lochea pathologis

1. Lochia purulenta terjadi akibat infeksi, ditandai dengan keluarnya cairan menyerupai nanah yang berbau tidak sedap.
2. Lochiostasis merupakan kondisi di mana pengeluaran lochea terhambat atau tidak lancar. (Mahagiyani & Sugiono, 2024)

3). Serviks

Setelah tahap ketiga persalinan, serviks mengalami penipisan, menjadi lemas dan longgar. Robekan (laserasi) pada bagian samping biasanya terjadi di area luar serviks. Ukuran mulut serviks secara bertahap mengecil dalam beberapa hari, meskipun masih bisa dimasuki jari. Namun, pada akhir minggu pertama pascapersalinan, serviks umumnya sudah kembali mengecil.

4). Vagina

Pada saat proses persalinan, vulva dan vagina mengalami distensi ekstrem akibat keluarnya janin, sehingga berada dalam kondisi relaksasi pascapersalinan. Meskipun ukurannya akan mengalami involusi secara bertahap, umumnya tidak kembali sepenuhnya ke bentuk dan ukuran seperti sebelum kehamilan.

5). Peritonium

Peritoneum yang melapisi sebagian besar permukaan uterus mengalami pembentukan lipatan dan kerutan pascapersalinan. Ligamentum latum dan ligamentum rotundum menjadi lebih relaks dibandingkan dengan kondisi saat tidak hamil. Proses pemulihan bentuk dinding abdomen ke kondisi semula memerlukan waktu yang cukup lama dan didukung oleh latihan fisik secara teratur.

6). Mamae

Setelah plasenta lahir, penurunan kadar estrogen dan progesteron secara fisiologis akan merangsang peningkatan prolaktin yang memicu produksi ASI. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah persalinan sangat penting dilakukan meskipun ASI belum berproduksi optimal, karena kolostrum sebagai cairan imunoprotektif telah tersedia dan proses hisapan bayi dapat merangsang produksi ASI sekaligus mencegah perdarahan postpartum melalui stimulasi involusi uterus. Dalam perkembangan selanjutnya, ASI transisi mulai diproduksi pada hari ke-2 hingga ke-3

postpartum sebelum akhirnya mencapai ASI matur dengan komposisi nutrisi yang lengkap.

2. Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan Mencakup pemulihan kalori, energi, darah, dan cairan yang hilang selama proses persalinan. Ibu juga mungkin mengalami perubahan pada selera makannya. Pemulihan fungsi usus memerlukan waktu sekitar 3 hingga 4 hari, yang dapat memengaruhi nafsu makan. Pemulihan fungsi usus memerlukan waktu sekitar 3 hingga 4 hari, yang dapat memengaruhi nafsu makan. Setelah melahirkan, ibu sering mengalami sembelit. Penurunan tonus otot usus selama persalinan dan masa awal pascapersalinan menjadi penyebab gangguan buang air besar. Untuk membantu ibu agar buang air besar kembali lancar, dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yang kaya sayur dan buah, mencukupi kebutuhan cairan, serta memberikan edukasi mengenai perubahan pola eliminasi dan cara mengelolanya.

3. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Setelah kelahiran bayi, penting untuk melakukan pengukuran tekanan darah. Apabila ibu tidak memiliki Riwayat masalah Kesehatan yang berhubungan dengan hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklampsia/eklampsia, biasanya tekanan darah akan kembali berada dalam batas normal dalam waktu 24 jam pasca persalinan. Tetapi terdapat perubahan pada tekanan darah. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.

2. 3. 2 Asuhan masa nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan periode kritis yang dimulai setelah ekspulsi plasenta dan berlangsung sekitar 6 minggu hingga organ reproduksi mengalami involusi sempurna ke kondisi prapersalinan. Fase ini memerlukan pemantauan intensif oleh tenaga kesehatan mengingat risiko komplikasi seperti sepsis puerperalis dapat terjadi apabila manajemen nifas tidak optimal. Pemantauan menyeluruh diperlukan untuk mendeteksi secara dini berbagai penyimpangan proses nifas, mencegah infeksi postpartum, serta memastikan pemulihan fisiologis ibu berjalan dengan baik.

2. 3. 3 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan pemberian asuhan masa nifas yaitu :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi, masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara menyusui, imunisasi serta perawatan pada bayi.
- 4) Meberikan pelayanan KB (Mahagiyani & Sugiono, 2024)

2. 3. 4 Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas direkomendasikan dilakukan minimal empat kali sesuai standar pelayanan kebidanan, dengan tujuan utama untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara berkala, melakukan deteksi dini komplikasi melalui skrining menyeluruh, serta memberikan penanganan segera apabila ditemukan penyimpangan proses nifas guna mencegah terjadinya morbiditas maternal dan neonatal selama periode pascapersalinan. (Maryunani, 2017).

- 1) Kunjungan 1 (6 jam – 48 jam setelah persalinan)
 - a. Mengupayakan pencegahan terhadap terjadinya perdarahan postpartum (perdarahan masa nifas).
 - b. Mengidentifikasi dan menangani penyebab lain dari perdarahan postpartum serta merujuk ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan apabila perdarahan berlanjut.

- c. Melaksanakan edukasi dan konseling komprehensif kepada ibu serta keluarga tentang strategi pencegahan perdarahan postpartum akibat atonia uteri.
 - d. Mendorong inisiasi menyusui dini sebagai langkah awal pemberian ASI pada masa nifas.
 - e. Memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara membangun ikatan emosional yang kuat dengan bayi.
 - f. Menjaga stabilitas suhu tubuh bayi dengan mencegah terjadinya hipotermia.
- 2) Kunjungan 2 (3 – 7 hari setelah persalinan)
- a. Melakukan pemantauan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung secara fisiologis, ditandai dengan kontraksi uterus yang adekuat, posisi fundus uteri berada di bawah umbilikus, tidak terdapat perdarahan abnormal, serta tidak terdeteksi adanya bau yang menyimpang.
 - b. Melakukan evaluasi terhadap kemungkinan munculnya tanda-tanda klinis seperti demam, infeksi, atau kelainan lain yang berkaitan dengan kondisi pascapersalinan.
 - c. Memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi, asupan cairan yang adekuat, serta waktu istirahat yang cukup bagi ibu selama masa nifas.
 - d. Melakukan pemantauan untuk memastikan proses menyusui berjalan dengan efektif serta tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi yang mengganggu.
 - e. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan neonatal, termasuk teknik merawat tali pusat secara higenis dan upaya menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil.
- 3) Kunjungan 3 (8 – 28 hari setelah persalinan)
- a. Melakukan pemantauan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung secara fisiologis, dengan kontraksi uterus yang efektif, posisi fundus uteri berada di bawah umbilikus, tidak ditemukan perdarahan abnormal, serta tidak terdeteksi adanya bau yang menyimpang.

- b. Melakukan evaluasi terhadap kemungkinan munculnya gejala demam, tanda-tanda infeksi, atau kelainan lain yang berkaitan dengan masa pascapersalinan.
 - c. Memastikan terpenuhinya kebutuhan nutrisi, asupan cairan yang memadai, serta waktu istirahat yang cukup bagi ibu pada masa nifas.
 - d. Melakukan penilaian terhadap keberhasilan proses menyusui serta memastikan tidak terdapat komplikasi atau hambatan yang menyertai
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir, termasuk teknik perawatan tali pusat yang benar dan upaya menjaga suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermia.
- 4) Kunjungan 4 (29 – 42 hari setelah persalinan)
- a. Melakukan anamnesis kepada ibu terkait adanya keluhan atau komplikasi yang dialami oleh ibu maupun bayinya selama masa nifas.
 - b. Memberikan konseling sejak dini mengenai pilihan metode kontrasepsi pascapersalinan. (KIA, 2024)

2.3.5 Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan intervensi kebidanan esensial yang dilakukan selama periode postpartum dan laktasi dengan tujuan: (1) memelihara kesehatan jaringan mamae, (2) mengoptimalkan produksi dan ekskresi air susu ibu (ASI), serta (3) mencegah komplikasi laktasi. Implementasi perawatan payudara secara teratur terbukti mampu menstimulasi kelenjar susu untuk meningkatkan produksi ASI sekaligus mencegah terjadinya galaktostasis (penyumbatan duktus laktiferus) yang dapat mengganggu proses menyusui.

ASI (Air Susu Ibu) merupakan cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi sampai 6 bulan karena mempunyai komposisi gizi yang paling lengkap dan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama.

Manfaat

- a. Menjaga kebersihan payudara
- b. Melancarkan sirkulasi di payudara
- c. Merangsang produksi ASI

- d. Mencegah pembengkakan pada payudara

Teknik Perawatan Payudara

Langkah-langkah perawatan Payudara

Persiapan ibu

- 1). Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 2). Buka pakaian ibu

Persiapan alat :

- a. Handuk
- b. Kapas yang dibentuk dalam bentuk bulat
- c. Minyak kelapa atau baby oil
- d. Waslap atau handuk kecil untuk digunakan sebagai kompres
- e. Dua baskom yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin

Pelaksanaan

- 1. Lepaskan pakaian ibu
- 2. Tempatkan handuk di atas pangkuan ibu dan tutupi payudara dengan handuk
- 3. Buka handuk pada daerah payudara dan letakkan di bahu
- 4. Gunakan kapas yang dibasahi minyak untuk mengompres putting susu selama 3-5 menit agar sel-sel epitel yang terlepas tidak menumpuk lalu bersihkan kerak-kerak pada putting susu
- 5. Letakkan kedua telapak tangan di bagian tengah antara kedua payudara.
 - a. Pemijatan payudara dilakukan secara sistematis dengan gerakan vertikal superior, horizontal lateral, kemudian vertikal inferior, dimana tangan kiri dan kanan masing-masing menangani payudara ipsilateral sesuai anatomi kelenjar susu yang berbentuk radial dari areola..
 - b. Pemijatan dilanjutkan dengan gerakan berurutan: bawah, samping, melintang, lalu dorong ke depan menuju puting sebelum melepaskan tangan. Ulangi rangkaian ini 20-30 kali untuk merangsang seluruh bagian payudara dan melancarkan ASI.

c. Gerakan-gerakan pada perawatan payudara

1) Gerakan pertama

Kedua tangan disimpan di bagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan kearah atas pusat kesamping, kebawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan, lakukan 20-30 kali.

2) Gerakan kedua

Satu tangan menahan payudara dari bawah. tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, dilakukan 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian

3) Gerakan ketiga Satu tangan menahan payudara di bagian bawah, tangan yang lain mengurut dengan bahu, jari tangan mengepal, lakukan pengurutan dari arah pangkal ke puting susu, 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.

d. Setelah pemijatan payudara selesai, lakukan terapi kompres kontras dengan mengaplikasikan kompres hangat (38-40°C) dan dingin (20-22°C) secara bergantian selama 5 menit untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi edema jaringan. Kemudian, keringkan payudara secara menyeluruh menggunakan handuk bersih dan kering, lalu kenakan bra penyangga (support bra) yang bersih dengan bahan breathable dan ukuran tepat guna memberikan dukungan adekuat pada jaringan mamae selama masa laktasi.

e. Bersihkan payudara terutama bekas minyak.

f. Pakailah BH yang terbuka bagian depannya (untuk ibu menyusui) dan yang menyangga buah dada atau langsung susui bayi. (Mahagiyani & Sugiono, 2024).

2.3.6 Perawatan Perineum

Perawatan luka perineum adalah Langkah untuk memenuhi kebutuhan dalam menjaga kesehatan daerah paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu setelah melahirkan, dari saat plasenta lahir hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Rohmawati).

Waktu perawatan perineum

1. Saat mandi Saat Ibu nifas melepas pembalut, kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, maka perlu dilakukan penggantian pembalut. demikian pula pada perineum ibu diperlukan pembersihan.
2. Setelah buang air kecil saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni padarektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
3. Setelah buang air besar diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

2. 3. 7 Involusi Uterus

Involusi uteri adalah pengurangan ukuran suatu organ secara alami setelah organ tersebut melakukan tugasnya, salah satu contohnya adalah pengecilan uterus setelah proses melahirkan. Involusi uteri adalah rangkaian proses di mana rahim menyusut kembali setelah persalinan dan kembali kebentuk semula.

2. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

2. 4. 1 Konsep dasar bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir Normal (BBLN) didefinisikan sebagai neonatus yang lahir dari kehamilan aterm (usia gestasi 37-42 minggu) dengan berat badan lahir 2500-4000 gram sesuai standar World Health Organization (WHO), menunjukkan parameter fisiologis lengkap tanpa tanda gangguan adaptasi neonatal, yang mencerminkan proses kehamilan dan persalinan yang berlangsung fisiologis. (dior dan lenny, 2023)

b. Fisiologi bayi baru lahir

Adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir berarti memahami berbagai fungsi dan proses penting yang berlangsung saat bayi baru saja dilahirkan dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim.

a) Sistem pernapasan

Struktur percabangan paru-paru yang telah matang memungkinkan terbentuknya sistem alveoli. Selama berada dalam kandungan, janin

mendapatkan oksigen melalui proses pertukaran gas di plasenta. Bayi yang lahir normal umumnya mulai bernapas untuk pertama kalinya dalam 30 menit setelah dilahirkan.

b) Sistem Kardiovaskuler

Ketika bayi dilahirkan, alveoli paru-paru mulai berkembang yang mengakibatkan penurunan tahanan pembuluh darah paru-paru. Hal ini disebabkan oleh dua faktor utama. pertama, adanya faktor relaksasi endotel menyebabkan pembuluh darah paru-paru mengalami relaksasi yang pada gilirannya menurunkan tahanan pembuluh darah paru-paru. kedua, pembuluh darah paru-paru melebar secara fisik yang menyebabkan penurunan tahanan pembuluh darah paru-paru secara langsung.

c) Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas tubuhnya melalui empat mekanisme utama, antara lain sebagai berikut.

a. Konveksi

Proses pendinginan melalui udara disekitar bayi. Suhu udara di ruangan persalinan harus dijaga agar tidak kurang dari 20°C dan idealnya tidak ada aliran udara yang berlebihan. Pintu dan jendela harus ditutup. Kipas angin dan AC yang kuat harus ditempatkan jauh dari area bayi baru lahir.

b. Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui penguapan air dari kulitnya yang basah. Oleh karena itu, setelah lahir bayi harus segera dikeringkan secara menyeluruh, termasuk bagian kepala dan rambutnya.

c. Radiasi

Bayi dapat kehilangan panas tubuh melalui benda padat di sekitarnya yang tidak bersentuhan langsung dengan kulit, seperti kaca jendela saat cuaca dingin. Oleh karena itu, penting untuk membungkus bayi dengan baik, termasuk menutupi kepalanya dengan handuk hangat.

d. Konduksi

Panas dapat hilang melalui kontak langsung dengan benda padat yang lebih dingin. Untuk mengurangi kehilangan panas melalui konduksi,

penting untuk memastikan bahwa benda-benda yang berada di dekat bayi, seperti tempat tidur atau meja, serta memiliki suhu yang nyaman

d) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum sepenuhnya matang, laju filtrasi glomerulusnya rendah dan kemampuan tubulus untuk menyerap kembali zat terbatas. Produksi urin pertama bayi terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menjadi lebih sering seiring dengan asupan cairan.

e) Sistem Pencernaan

Secara struktural mulut bayi sudah terbentuk lengkap, tetapi belum mencapai kedewasaan. Mukosa di dalam mulutnya lembab dan berwarna merah muda. Lapisan keratin di dalam mulutnya juga berwarna merah muda. Kapasitas lambungnya berkisar antara 15-30 ml dan feses pertamanya berwarna hijau kehitaman.

2.4.2 Kunjungan Neonatal

Neonatus, yaitu bayi dengan usia kurang dari satu bulan, termasuk dalam kelompok usia yang paling rentan terhadap berbagai risiko gangguan kesehatan. Salah satu upaya preventif yang dilakukan untuk menurunkan risiko tersebut adalah melalui pemberian pelayanan kunjungan neonatal (KN).

Tujuan asuhan yaitu memberikan informasi tentang pentingnya dilakukan kunjungan neonates minimal 3 kali untuk mengidentifikasi sedini mungkin perkembangan Kesehatan neonatal.

Tabel 2.4
Kunjungan Neonatal

Kunjungan	Penatalaksanaan
6-48 jam setelah bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan jika suhunya 36,5°C bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. 2. pemeriksaan fisik bayi 3. konseling pemberian ASI 4. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu, pemberian ASI sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal (kebiruan), gangguan gastrointernal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari, perut bengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak dan mengeluarkan cairan 5. melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus dengan kain kasa steril ataupun bersih
Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. menjaga kebersihan bayi 3. pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi bakteri, ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI 4. memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan 5. menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA
Hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi 2. menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI 3. menjaga suhu tubuh bayi 4. memberitahukan ibu tentang imunisasi BCG 5. penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit pada bayi

2.4.3 Asuhan bayi baru lahir

a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses bayi mulai menyusu secara mandiri dalam kurun waktu segera setelah persalinan. Manfaat IMD bagi bayi meliputi: (1) pemenuhan nutrisi optimal melalui ASI yang mengandung komposisi bioaktif sempurna, (2) transfer imunitas pasif melalui kolostrum sebagai imunisasi alami pertama, (3) stimulasi perkembangan neurologis, (4) penilaian refleks hisap-menelan-napas, serta (5) termoregulasi dan stimulasi produksi kolostrum. Bagi ibu, IMD berperan dalam: (1) stimulasi sekresi oksitosin dan prolaktin, (2) peningkatan keberhasilan laktasi, dan (3) penguatan bonding attachment melalui kontak kulit-ke-kulit. (Panggabean, 2021)

b. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang dilakukan dengan benar, serta proses pelepasannya dalam minggu pertama, dapat secara signifikan menurunkan risiko infeksi pada bayi baru lahir. Yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tetap bersih dan kering.

c. Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan prosedur perawatan neonatal yang memerlukan pertimbangan khusus mengingat risiko hipotermia apabila dilakukan terlalu dini pascakelahiran. Berdasarkan rekomendasi terbaru, terdapat beberapa kontraindikasi mandi berendam pada neonatus, antara lain: (1) kondisi bayi belum stabil secara fisiologis, (2) tali pusat belum terlepas secara spontan, atau (3) situasi lingkungan yang tidak memadai (misalnya selama perjalanan). Pada keadaan tersebut, perawatan kebersihan dapat dilakukan secara alternatif melalui teknik 'top to toe' dengan waslap hangat (37-38°C) yang mampu mempertahankan termoregulasi sekaligus menjaga higienitas bayi.

d. Pemberian Imunisasi

Bayi baru lahir akan dilakukan pemberian imunisasi yang bertujuan untuk membentuk antibodi pada bayi. Imunisasi yang di berikan kepada bayi pertama setelah lahir yaitu HB0.(Naomi Hutabarat, 2024)

Tabel 2.5
Penilaian APGAR SCORE

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance color</i> (Warna kulit)	Seluruh badan biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi tangan dan kaki kebiruan	Warna kulit tubuh tangan dan kaki normal merah muda, tidak ada sinosis
<i>Pulse (heart rate)</i> atau denyut jantung	Tidak Ada	<100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis atau menangis lemak ketika distimulasi	Meringis atau bersin atau batuk saat stimulasi saluran napas
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah atau tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
<i>Respiration</i> (Pola napas)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menagins kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : (Dior, dan Lenny, 2023) Hal 25

2.4.4. Pemeriksaan Fisik Neonatus (Head To Toe)

- a. Kepala : Diperiksa apakah ada cepalhematoma dan caput suksedenum
- b. Muka : Tanda-tanda paralisis
- c. Mata : Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran epicanthus) dan kesimetrisan, kekeruhan kornea dan pembengkakan pada kelopak mata
- d. Telinga : Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak,
- e. Hidung : Bentuk dan lebar hidung, pola pernafasan, kebersihan
- f. Mulut : Kesimetrisan, lidah, palatum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, sianosi.
- g. Leher : Kesimetrisan, pembengkakan, kelainan tiroid,
- h. Klavikula dan lengan atas : Fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari tangan
- i. Dada : Bentuk dan kelainan bentuk dada, putting susu, gangguan pernafasan, auskultasi bunyi jantung dan pernafasan
- j. Abdomen : Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut.
- k. Genitalia : Kelamin laki-laki: panjang testis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretra diujung penis, kelainan. Kelamin perempuan labia majora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret dan lain-lain.
- l. Tungkai dan kaki : Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari kaki, pergerakan
- m. Anus : Berlubang atau tidak, posisi, fungsi sfingter ani, megacolon
- n. Punggung : Bayi tengkurap, raba apakah ada pembengkakan, spina bifida, meilomeningokel,
- o. Pemeriksaan kulit : Vernik caseosa, lanugo, warna, oedem, bercak, tanda lahir, memar

2.4.5 Asfiksia

Dimana keadaan bayi segera setelah lahir tidak bernafas secara spontan dan teratur

Penyebab Asfiksia

- a. Ibu : kondisi seperti Preeklamsia, eklamsia, perdarahan sebelum persalinan, partus lama, partus macet, demam selama persalinan, infeksi berat, kehamilan lewat waktu (sirotinus), dll.
- b. Tali pusat: Lilitan tali pusat, tali pusat pendek, adanya simpul pada tali pusat, prolapsus tali pusat
- c. Keadaan bayi : Prematur, persalinan sulit, gemelli, kelainan kongenital, air ketuban bercampur meconium, dll.

2.4.6 Resusitasi

Persiapan resusitasi

- a. Persiapan keluarga
- b. Persiapan tempat resusitasi
- c. Persiapan alat resusitasi
- d. Persiapan diri

Langkah awal (6 langkah)

- e. Jaga kehangatan
- f. Atur posisi
- g. Isap lendir
- h. Keringkan dan rangsang taktil
- i. Atur Kembali posisi
- j. Nilai Kembali

Ventilasi

Merupakan tahapan tindakan resusitasi untuk memasukkan sejumlah volume udara kedalam paru dengan tekanan positif untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa bernafas spontan dan teratur.

Langkah-langkah:

- a. Pasang sungkup
- b. Ventilasi 2 kali (tekanan 30 APN, 40 resusitasi)

- c. Ventilasi 20 kali dalam 30 detik
- d. Setiap 30 detik ventilasi, lakukan penilaian
- e. Siapkan rujukan bila bayi belum bernafas normal setelah 2 menit
- f. Ventilasi dihentikan setelah 20 menit (bila tidak berhasil)

Rujuk bayi bila ada tanda (setelah resusitasi)

- a. Frekuensi nafas <30x>/60x/menit
- b. Ada tarikan dinding dada
- c. Merintih, nafas megap-megap, nafas bunyi saat ekspirasi dan inspirasi
- d. Tubuh pucat/kebiruan
- e. Bayi lemas

Jika srujuk catat

- a. Nama ibu, alamat, tanggal dan waktu bayi lahir
- b. Kondisi bayi
 - Gawat janin sebelumnya
 - Air ketuban meconium
 - Tangisan bayi
 - Waktu memulai resusitasi
 - Langkah resusitasi yang dilakukan
 - Hasil resusitasi

2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan program kesehatan reproduksi yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui pemberdayaan pasangan usia subur dalam: (1) pencegahan kehamilan tidak diinginkan melalui penggunaan kontrasepsi efektif, (2) perencanaan waktu dan jarak kelahiran yang optimal sesuai kondisi kesehatan dan sosial ekonomi, serta (3) pengaturan interval kehamilan yang aman guna menurunkan risiko kesehatan maternal dan perinatal, sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif.

2. 5. 1 Metode Keluarga Berencana Alami

a) Metode Kalender

Metode kalender sebagai salah satu bentuk natural family planning memiliki keterbatasan signifikan karena ketergantungannya pada regulasi siklus menstruasi. Prinsip kerjanya memprediksi masa subur berdasarkan perhitungan: (1) variasi ± 2 hari dari hari ke-14 sebelum menstruasi berikutnya, (2) viabilitas sperma (2-3 hari), dan (3) masa hidup ovum (24 jam), sehingga rentang masa subur diperkirakan selama 9 hari. Secara teknis, wanita dapat menghitung masa subur dengan mengurangi 20 hari dari siklus terpendek (batas awal masa subur) dan 10 hari dari siklus terpanjang (batas akhir masa subur) dalam catatan siklus menstruasinya selama 6-12 bulan terakhir..

b) Metode Suhu Basal Tubuh

Metode Suhu Basal Tubuh (SBT) merupakan teknik pemantauan kesuburan yang mendekripsi ovulasi melalui pengukuran perubahan termoregulasi akibat pengaruh progesteron dari korpus luteum. Mekanisme ini membagi siklus menstruasi menjadi dua fase berbeda: (1) fase folikuler (praoovulasi) dengan suhu relatif rendah, dan (2) fase luteal (pascaovulasi) dengan kenaikan suhu basal $0,3-0,5^{\circ}\text{C}$. Untuk akurasi pengukuran, diperlukan pencatatan suhu oral/rektal/vaginal setiap pagi sebelum beraktivitas, dalam kondisi istirahat minimal 5-6 jam, pada waktu yang konsisten, menggunakan termometer basal khusus yang sensitif terhadap fluktuasi suhu minimal.

c) Metode Gejala Suhu

Metode Gejala-Suhu (Sympto-Thermal Method) merupakan pendekatan komprehensif dalam natural family planning yang mengintegrasikan multiparameter kesuburan, meliputi: (1) karakteristik lendir serviks (konsistensi, elastisitas, dan volume), (2) pola suhu basal tubuh, serta (3) indikator sekunder ovulasi seperti perubahan serviks, mittelschmerz (nyeri ovulasi), atau spotting perdarahan. Kombinasi observasi ini meningkatkan akurasi prediksi masa subur dengan memanfaatkan perubahan fisiologis

siklus menstruasi secara holistik, di mana peningkatan suhu basal tubuh 0,3-0,5°C setelah ovulasi dikorelasikan dengan perubahan sifat lendir serviks dari fase fertile (jernih, licin, elastis) ke fase infertile (keruh, kental).

d) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan kontrasepsi alami yang efektif dengan mekanisme inhibisi ovulasi melalui hiperprolaktinemia akibat stimulasi menyusui. Bukti klinis menunjukkan efektivitas >98% dalam mencegah kehamilan selama 6 bulan postpartum ketika memenuhi kriteria LAM (Lactational Amenorrhea Method): (1) pemberian ASI eksklusif atau dominan (frekuensi menyusui ≥ 6 kali/hari tanpa interval >4 jam siang/6 jam malam), (2) amenore postpartum (tidak mengalami perdarahan vagina setelah hari ke-56 pascapersalinan), dan (3) periode postpartum <6 bulan. Mekanisme ini bekerja melalui supresi aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium oleh prolaktin, yang menghambat sekresi gonadotropin dan folikulogenesis.

e) Kondom

Prinsip kerja kondom adalah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal dan ujung yang terbuka, sedangkan ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Biasanya diameternya kira-kira 31-36,5 mm dan panjangnyaa lebih kurang 19 cm. (Becker et al., 2017).

2.5.2 Metode Keluarga Berencana Hormonal

a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi (*combined oral contraceptive/COC*) merupakan kontrasepsi hormonal dengan efektivitas tinggi (indeks Pearl 0,3-0,5) yang mengandung kombinasi estrogen dan progestin. Jenis estrogen sintetik yang umum digunakan adalah etinil estradiol (EE) dan mestranol, keduanya memiliki gugus etinil (-C≡CH) pada posisi C-17 dari struktur steroid yang meningkatkan stabilitas molekul dan potensi farmakologis. Mekanisme kerja

utama pil ini meliputi: (1) inhibisi ovulasi melalui supresi aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium, (2) pengentalan lendir serviks, dan (3) perubahan endometrium yang tidak mendukung implantasi.

Cara Kerja:

1. Menghambat terjadinya ovulasi, yaitu proses pelepasan sel telur dari ovarium, sehingga tidak tersedia sel telur untuk dibuahi.
2. Menghalangi proses implantasi, yakni penempelan sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim, sehingga kehamilan tidak dapat berlangsung.
3. Mengentalkan lendir pada leher rahim (serviks), yang berfungsi sebagai penghalang alami agar sperma sulit melewati dan mencapai sel telur.
4. Mengganggu pergerakan tuba falopi, sehingga proses perpindahan sel telur dari ovarium menuju rahim menjadi terganggu dan tidak efektif

Keuntungan :

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid
- 3) Dapat digunakan jangka Panjang
- 4) Mudah dihentikan setiap saat
- 5) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

Keterbatasan :

- 1) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- 2) Pusing, nyeri pada payudara, berat badan naik sedikit, dan berhenti haid (amenorea)
- 3) Tidak bisa pada ibu menyusui
- 4) Perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama

b) Suntikan 3 Bulan (Suntikan Progestin)

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode hormonal yang mengandung kombinasi analog sintetik progestin dan estrogen, dengan komposisi mirip profil hormonal endogen wanita. Dua preparat utama yang tersedia adalah: (1) medroksiprogesteron asetat (MPA) 25 mg dikombinasikan dengan estradiol sipient 5 mg, dan (2) noretisteron enantat (NET-EN) 50 mg dengan estradiol

valerat 5 mg. Mekanisme kerjanya meliputi: inhibisi ovulasi melalui supresi aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium, perubahan lendir serviks menjadi lebih kental, serta modifikasi endometrium yang tidak mendukung implantasi, dengan efektivitas mencapai 99% bila digunakan secara tepat waktu setiap 30 ± 2 hari.

Cara Kerja:

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mencegah Implantasi
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilewati sperma

Keuntungan :

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- 3) Jangka panjang, efek samping kecil
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap AS

Keterbatasan :

- 1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 2) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- 3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- 5) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

c) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKDK)

Kontrasepsi hormonal bekerja dengan: mengentalkan lendir serviks, hambat sperma, ganggu endometrium, dan cegah ovulasi. Dapat digunakan wanita usia subur 15-49 tahun dengan kesuburan pulih 1-3 bulan setelah berhenti.

Cara Kerja:

1. Mencegah ovulasi
2. Mempengaruhi transformasi endometrium sehingga implantasi sulit
3. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
4. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

Waktu Penggunaan:

1. Dapat segera diberikan setelah persalinan maupun pasca keguguran dan pada klien yang menyusui maupun tidak menyusui
2. Setelah abortus dapat langsung digunakan

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 3) Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 5) Tidak mempengaruhi ASI

Keterbatasan :

1. Sakit kepala
2. Berat badan yang naik atau turun
3. Payudara terasa nyeri atau tegang
4. Muncul rasa mual, pusing, atau kepala terasa ringan
5. Perubahan suasana hati atau munculnya rasa cemas berlebihan

Cara Pakai

- 1) Pasien tidak hamil
- 2) Perlindungan sampai 3-5 tahun
- d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) CuT-380A

AKDR CuT-380A kecil, kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawar halus yang terbuat dari tembaga (Cu)

Cara Kerja :

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uterus
3. AKDR bekerja terutama mencegah ovum dan sperma bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi embrio dan uterus

Waktu penggunaan :

1. Dipasang dalam 48 jam setelah plasenta lahir atau 4 minggu pasca persalinan
2. Pada abortus, dapat langsung dipasang, selama dipastikan tidak ada infeksi

Keuntungan :

- 1) Efektif dengan proteksi jangka panjang
- 2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- 3) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut
- 4) Tidak ada efek hormonal (AKDR tanpa progestin)
- 5) Tidak mengganggu produksi ASI

Keterbatasan :

- 1) Tidak mencegah IMS
 - 2) Perubahan siklus haid (terutama 3 bulan pertama) misalnya haid jadi lebih banyak dan nyeri.
 - 3) Tidak cocok pada wanita yang suka berganti pasangan.
- e) Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

Sterilisasi merupakan prosedur kontrasepsi permanen melalui intervensi bedah pada organ reproduksi, berupa oklusi tuba fallopi (pada wanita) atau ligasi vas deferens (pada pria), yang secara definitif mencegah pertemuan gamet jantan dan betina. Pada perempuan, teknik yang umum digunakan adalah tubektomi (pemotongan/pengikatan tuba), sedangkan pada laki-laki melalui vasektomi (pemotongan vas deferens). Prosedur ini bersifat irreversible dengan efektivitas >99% dalam mencegah kehamilan, namun tidak memengaruhi fungsi endokrin dan hasrat seksual individu..

Cara kerja:

Menghambat ovum dengan cara mengoklusi tuba falopii sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Waktu Penggunaan

1. Dapat segera diberikan dalam 7 hari pertama setelah persalinan maupun pasca keguguran
2. Bila ada infeksi atau pasca abortus tidak aman tunda pemasangan 3 bulan.

Keuntungannya:

1. Hanya dilakukan satu kali saja
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Tidak mempengaruhi seksualitas
4. Tidak ada efek samping hormonal

Keterbatasan:

1. Harus melalui prosedur medis
2. Tidak melindungi dari infeksi menular seksual
3. Rasa nyeri atau tidak nyaman pasca tindakan