

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. Lama kehamilan normal dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPHT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan menurut hitungan kalender. Trimester pertama secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester ke dua pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu, dan trimester ketiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu). Selama kehamilan seorang wanita akan mengalami perubahan dalam yang meliputi perubahan fisiologis dan psikologis (Arum 2021).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Tyastuti dan Wahyuningsih 2022).

2. Fisiologi Pada Kehamilan

Perubahan fisiologis kehamilan dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan

progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini (Fuadi 2021).

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik. Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke- 36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

b. Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

c. Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin

d. Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

e. Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam 8 payudara dan berbagai perubahan metabolismik yang mengiringinya.

2. Sistem pencernaan

a. Mulut dan Gusi Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

b. Lambung Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c. Usus Halus dan Usus Besar Tonus otot- otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reasorbsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

d. Sistem perkemihian Ureter membesar, tonus otot- otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

3. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

4. Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mamae, papilla mamae, linea nigra, chloasmagravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

5. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

6. Metabolisme Metabolisme

Basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah.

7. Perubahan system muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat badan ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Postur tubuh hiperlordosis dapat terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil supaya memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadi kecelakaan atau jatuh terpeleset. Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan

sehingga mobiditas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi simpysis pubis merenggang 4 mm, tulang pubis melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang coccygis bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap.

8. Perubahan darah dan pembekuan darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1.500 ml terdiri dari 1.000 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah. Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke-10 sampai ke-12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi sel darah merah meningkat selama hamil, peningkatan sel darah merah tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi sel darah merah meningkat tetapi haemoglobin dan haematocrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haemotokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila $Hb < 11 \text{ gr/dl}$ pada trimester I dan III, $Hb < 10,5 \text{ gr/dl}$ pada trimester II.

9. Perubahan sistem persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuscular yang timbul pada ibu hamil : Terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan statis vascular akibat pembesaran uterus.

- a. Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat perasaan nyeri.
- b. Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar ke siku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.
- c. Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan)
- d. Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia
- e. Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia

3.Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kehamilan

a. Faktor Usia

Faktor usia menunjukkan hasil usia menentukan terjadinya resiko komplikasi kehamilan pada Wanita usia subur. Di antara 14938 wanita yang di survei dalam penelitian ini, rata rata Wanita berusia <35 tahun menderita komplikasi kehamilan selaras sebagaimana penelitian yang dilakukan mengenai proporsi gangguan komplikasi kehamilan dominan terjadi pada usia WUS (Wanita usia subur) dengan usia kelompok 20-34 tahun. Namun penelitian yang dilakukan oleh kejadian komplikasi kehamilan disebabkan karena ada beberapa faktor risiko diantaranya adalah gravida kategori umur< 35 tahun resiko tinggi terhadap terjadinya komplikasi kehamilan.

b. Faktor Domisili

Faktor Domisili atau tempat tinggal menunjukkan hasil dalam penelitian ini yaitu Wanita yang tinggal di pedesaan lebih rentang mengalami kejadian komplikasi kehamilan di bandingkan dengan yang di perkotaan sejalan dengan penelitian menjelaskan bahwa masalah akses ke fasilitas Kesehatan yang tidak merata dan juga beberapa kelompok social ekonomi disarakan selain dokter. Namun penelitian yang dilakukan oleh masyarakat pedesaan yang masih kurang terpaparnya

informasi mengenai tanda gejala bahaya kehamilan karena pengetahuan masyarakat mengenai tanda bahaya resiko komplikasi kehamilan dapat mengetahui cara penanggulangannya dan pencegahannya.

c. Faktor Pendidikan

Faktor Pendidikan menunjukkan hasil dalam penelitian yaitu Wanita dengan Pendidikan yang tinggi lebih rentang mengalami kejadian komplikasi kehamilan dibandingkan dengan Wanita dengan Pendidikan yang rendah sejalan dengan penelitian Ini kemungkinan terjadi karena pukesmas memberikan informasi yang paling akurat tentang kejadian komplikasi kehamilan kepada ibu hamil yang tidak berpendidikan rendah. Selain itu, tidak dapat dipungkiri bahwa orang berpendidikan tinggi tidak selalu menerapkan hal ini setelah mengetahui akan resiko komplikasi kehamilan. Namun penelitian yang dilakukan oleh menjelaskan tentang eskalasi pengetahuannya tidak mutlak didapatkan di Pendidikan formal tetapi akan tetapi juga di peroleh dengan Pendidikan non formal jadi ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi tidak lebih baik dibandingkan dengan ibu dengan berpendidikan rendah tentang pendidikan nonformal.

d. Faktor Status Ekonomi

Faktor indeks kekayaan menunjukkan hasil dalam penelitian yaitu Wanita dengan indeks kekayaan lebih tinggi lebih rentang merasakan komplikasi kehamilan selaras sebagaimana penelitian yang dilaksanakan ibu dengan pendapatan cukup atau indeks kekayaan tinggi tapi masih mengalami komplikasi kehamilan hal ini diakibatkan karena pendapatan yang didapatkan tidak secara penuh dipakai guna memenuhi kebutuhan saat hamil tetapi lebih membeli barang perlengkapan rumah tangga disamping itu ibu dengan indeks kekayaan tinggi akan sering membeli makan tanpa menentukan jenis makanan apa yang akan di beli.

e. Faktor Kunjungan Antenatal Care Faktor

Faktor kunjungan rumah sakit menunjukkan hasil dalam penelitian yaitu Wanita saat hamil tidak melakukan kunjungan rumah akan lebih besar merasakan komplikasinya kehamilan selaras sebagaimana penelitian yang dilaksanakan Asuhan antenatal ini bertujuan untuk memastikan kondisi yang sehat untuk ibu dan bayinya melalui membangun kepercayaan bersama ibu, melakukan deteksi

komplikasi yang bisa membahayakan jiwa, mempr persalinan, dan memberikan pendidikan tentang kehamilan. Ibu yang tidak pernah atau kurang dari 4 kali memeriksa kehamilan selama kehamilannya memiliki resiko komplikasi kehamilan 3,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memeriksa kehamilannya lebih dari sekali. Namun penelitian dari antenatal care adalah menurunkan dan mencegah kesakitan dan perinatal karena untuk mengawasi ibu hamil selama kehamilan sampai masa persalinan ibu yang tidak memeriksakan kehamilan beresiko lebih besar mengalami komplikasi kehamilan.

f. Faktor Anak Hidup Faktor

Faktor jumlah anak hidup atau juga disebut dengan paritas menunjukkan hasil dalam penelitian yaitu Wanita dengan jumlah anak ≤ 2 lebih sering mengalami komplikasi kehamilan sejalan dengan penelitian yang dilakukan bila ibu melahirkan lebih dari normal kandungan akan semakin lemah sehingga resiko gangguan pada masa persalinan lebih tinggi antara lain pendarahan dengan demikian banyak kondisi Kesehatan ibu yang terganggu anemia, kurang gizi, kekendoran dinding perut maka akan beresiko mengalami komplikasi kehamilan. Namun penelitian dari karena kondisi terlalu sering hamil akan menyebabkan komplikasi kehamilan lebih tinggi akibatnya karena hamil dapat menguas cadangan gizi pada tubuh ibu.

g. Faktor Asuransi Kesehatan

Faktor asuransi Kesehatan menunjukkan hasil dalam penelitian yaitu Wanita yang memiliki asuransi Kesehatan lebih banyak mengalami resiko komplikasi lebih besar sejalan dengan penelitian yang dilakukan meskipun mempunyai asuransi Kesehatan tapi kemungkinan besar mengalami hambatan seperti memerlukan perjalanan ke fasilitas kesehatan kemudian kesenjangan antara masyarakat miskin dan kaya setelah adanya jkn atau asuransi Kesehatan semakin meningkat terutama dalam cakupan persalinan yang meningkat menggunakan asuransi kesehatan. Namun penelitian dari mendapatkan bahwa ibu yang memiliki asuransi Kesehatan lebih beresiko mengalami komplikasi kehamilan di bandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai asuransi Kesehatan (Dwi Poetra 2019).

4. Ketidak Nyamanan Umum Pada Ibu Hamil Trimester III

Berlangsungnya kehamilan dapat membuat ibu hamil mengalami beberapa perubahan baik secara fisik maupun secara psikologis. Perubahan yang terjadi pada ibu hamil tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang dirasakan berbeda pada tiap trimester kehamilan. Ketidaknyamanan kehamilan pada Trimester III biasanya muncul akibat proses penyesuaian dari perubahan yang dialami oleh ibu hamil (Eka Widystuti et al. 2024).

a) Peningkatan Frekuensi Berkemih (*nonpatologis*)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama antepartum. Frekuensi berkemih selama trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum waktu wanita tersebut merasa perlu berkemih untuk mengatasi hal-hal tersebut ibu hamil dapat melakukan:

- 1) Hindari mengkonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil.
- 2) Pastikan minum air putih setidaknya 8 gelas sehari namun hindari minum sebelum tidur.
- 3) Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini dapat meningkatkan frekuensi ke toilet.

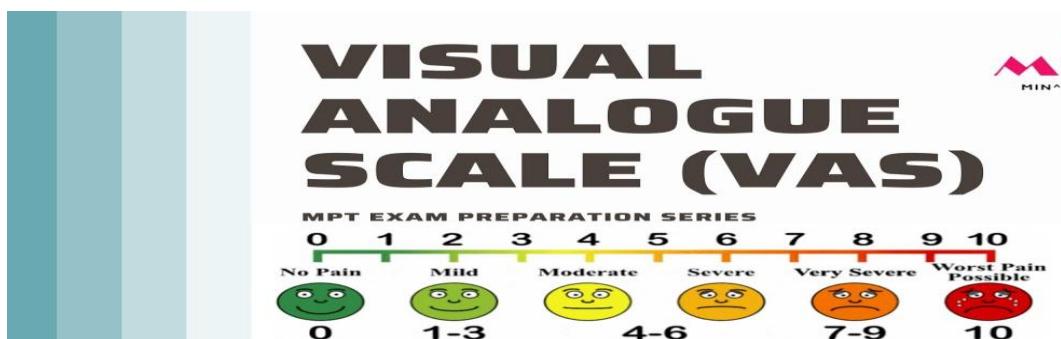
b) Nyeri Punggung

Nyeri punggung adalah nyeri yang terjadi pada area tulang belakang. Nyeri punggung biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan dikarenakan nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa kehamilan.

Faktor nyeri punggung diakibatkan oleh pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh, penambahan berat badan. Pertumbuhan uterus sejalan dengan perkembangan kehamilan.

Kuesioner Visual Analog Scale (VAS) dan kuesioner yang terdiri dari 3 pertanyaan seputar nyeri punggung yang dialami ibu. Berdasarkan berat ringannya gejala nyeri, nyeri punggung bawah dikelompokkan menjadi derajat ringan bila nyeri ringan yang tidak mengganggu aktivitas sehari-hari ibu (skala 1-3), derajat sedang bila nyeri sedang yang bisa mengganggu aktivitas sehari-hari tetapi masih bisa beraktivitas normal (skala 4- 7), sedangkan derajat berat bila nyeri hebat dan ibu tidak dapat melakukan kegiatannya dan hanya bisa tirah baring (skala 8-10). Skala Visual Analog Scale (VAS) yang digunakan dalam penelitian ini ditunjukkan oleh gambar berikut (Purnamasari 2019).

Gambar 1.1 Visual Analogue Scale (VAS)



Sumber: minedaacademy, 2020

Cara Menghitung Skala Nyeri Punggung dengan VAS:

1. Persiapan:

Siapkan kertas dengan garis horizontal sepanjang 10 cm. Di salah satu ujungnya tulis "tidak nyeri", dan di ujung lainnya tulis "nyeri terburuk yang bisa dibayangkan".

2. Penilaian:

Pasien diminta untuk menandai titik pada garis yang mewakili intensitas nyeri punggung yang dirasakannya saat ini.

3. Pengukuran:

Setelah pasien menandai, gunakan penggaris untuk mengukur jarak antara titik yang ditandai dengan ujung "tidak nyeri".

4. Skor:

Jarak yang diukur (dalam milimeter) inilah yang menjadi skor nyeri punggung pasien dalam skala VAS.

Skala Pengukuran Nyeri Dengan Numeric Rating Scale (NRS)



Ket:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan memiliki gejala yang tidak dapat terdeteksi

4-6 : Nyeri sedang : secara objektif pasien dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik

7-9 : Nyeri berat : secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, nyeri tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri hebat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

Cara Menggunakan NRS:

Presentasikan Skala : Berikan skala numerik dari 0 hingga 10 kepada pasien.

Penjelasan Skala : Jelaskan bahwa 0 mewakili tidak ada nyeri dan 10 mewakili nyeri terburuk yang mungkin.

Pilih Angka : Mintalah pasien untuk memilih angka yang paling menggambarkan intensitas nyeri punggung yang mereka rasakan saat ini.

Catatan : Catat angka yang dipilih pasien sebagai skor NRS mereka

Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dapat melakukan hal berikut:

1) Lakukan latihan panggul, seperti senam ibu hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.

2) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal diantara tungkai.

3) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.

4) Gunakan sepatu yang nyaman seperti sepatu dengan hak rendah karena hal ini dapat menopang punggung lebih baik.

5) Kompres dengan air es,

6) Hindari membungkuk berlebihan,Mengangkat beban dan berjalan terlalu lama.

c) Sesak Napas

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Dapat menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas. Hal-hal yang dapat dilakukan ketika ibu mengalami sesak yaitu :

1) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.

2) Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

d) Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut hal-hal yang dapat dilakukan:

1) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal.

- 2) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil.
- 3) Rutin olahraga, seperti berjalan kaki, yoga.
- 4) Minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- e) Dada terasa panas

Rasa panas didada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Hal ini memicu isi dan asam lambung terdorong naik kekerongkongan sehingga menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada. Untuk menghindarinya ada beberapa langkah yang dapat dilakukan ibu hamil diantaranya:

- 1) Teliti dalam memilih makanan, hindari makanan yang asam, pedas, berminyak, atau berlemak, dan batasi minuman berkafein.
- 2) Makan dengan frekuensi lebih sering dengan porsi yang sedikit, jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur.

5. Perawatan payudara

Teknik Perawatan Payudara

- a. Kompres puting susu sampai bagian are-ola mammae dengan kapas yang telah dibasahi minyak selama 2-3 menit. Tahap ini bertujuan untuk memperlunak kotoran/kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah untuk dibersihkan.
- b. Olesi ibu jari dan jari telunjuk dengan minyak
- c. Jika puting susu normal, letakkan ibu jari dan jari telunjuk di sekitar puting susu. Lakukan gerakan memutar ke arah dalam sebanyak 30 kali putaran untuk meningkatkan elas-tisitas otot puting susu.
- d. Jika puting susu datar atau masuk ke dalam, letakkan kedua jari telunjuk di sebelah kiri dan kanan puting susu. Secara perlahan, tekan dan hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu sebanyak 20 kali.

6. Yoga Pada Ibu Hamil

Yoga adalah cara yang baik untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada pengendalian otot, teknik pernafasan relaksasi dan ketenangan pikiran. Teknik relaksasi yang dapat dilakukan dengan cara membayangkan sesuatu yang menyenangkan dapat membuat tubuh menjadi rileks

Senam hamil yoga bagi kehamilan memfokuskan perhatian pada ritme nafas, mengutamakan kenyamanan serta keamanan dalam berlatih sehingga memberikan banyak manfaat. Manfaat yoga bagi kesehatan dapat menurunkan tekanan darah, detak jantung dan meningkatkan peredaran darah untuk membuang sisa-sisa makanan yang mengandung racun bagi tubuh. Manfaat senam hamil yoga pada ibu hamil yaitu dapat meningkatkan aliran darah dan nutrisi bagi janin secara adequat serta berpengaruh juga pada organ reproduksi dan panggul (memperkuat otot perineum) ibu untuk mempersiapkan kelahiran anak secara alami. Selain itu latihan yoga selama hamil dapat mengurangi edema dan kram yang sering terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan, membantu posisi bayi dan pergerakan, meningkatkan sistem pencernaan dan nafsu makan, meningkatkan energi dan memperlambat metabolisme untuk memulihkan ketenangan dan fokus, mengurangi rasa mual, morning sickness dan suasana hati, meredakan ketegangan di sekitar leher rahim dan jalan lahir, yang berfokus pada pembukaan pelvis untuk mempermudah persalinan, membantu dalam perawatan pasca kehamilan dengan mengembalikan uterus, perut dan dasar panggul, mengurangi ketegangan, cemas dan depresi selama hamil, persalinan nifas dan ketidaknyamanan payudara senam yoga hamil dan ibu hamil bisa melakukan senam yoga hamil secara teratur karena senam yoga hamil mempunyai banyak manfaat bagi ibu hamil terhadap kesiapan fisik dan psikologis dalam menghadapi persalinan (Kurnia Widya Wati, dkk 2018).

2.1.2 Asuhan Pada Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) merupakan asuhan yang diberikan saat hamil sampai sebelum melahirkan. Antenatal care merupakan sarana kesehatan yang bersifat preventif care yang dikembangkan dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi bagi ibu hamil. Wanita yang merasa dirinya hamil harus memiliki kesehatan yang optimal, hal ini sangat penting untuk menambah kesiapan fisik dan mental ibu hamil (Purnama and Noviatul Hikmah 2023).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Secara umum tujuan asuhan kehamilan, adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan , memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik ,mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah /gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Fatimah 2019).

3.Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Salah satu hal yang mendorong pasien untuk mengikuti pemeriksaan kehamilan rutin sesuai rencana adalah tidak hanya sekedar menginformasikan status kesehatannya saja, namun bidan harus mendengarkan keluh kesah pasien, berempati dan memberikan pelayanan yang ramah. Komunikasi efektif yang baik akan menciptakan rasa puas pada pasien, dimana pada akhirnya bisa berpengaruh terhadap kepuasan pasien terhadap jadwal pemeriksaan kehamilan.

Pemeriksaan kehamilan dilaksanakan minimal 6 kali yaitu 2 kali periksa ke dokter dan 4 kali periksa ke bidan dengan rincian 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 3 kali pada trimester 3 (Ardhiangtyas et al. 2024).

4.Pelayanan Asuhan Standart Minimal “10T”

- 1.Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan secara berkala setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II, atau kurang 1 kg perbulan yang didasarkan pada IMT ibu. Sedangkan untuk pengukuran tinggi badan

ibu dilakukan pada kunjungan pertama, dan apabila tinggi ibu kurang dari 145 cm ibu termasuk dalam resiko tinggi.

2. Ukur tekanan darah.

dilakukan setiap kali kunjungan, tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspada adanya Preeklampsia, yang dilanjutkan dengan pemeriksaan protein urine untuk menegakkan diagnosa.

3. Ukur lingkar lengan atas/nilai status gizi

Pengukuran lingkar lengan atas hanya dilakukan pada kunjungan pertama, yang dilakukan untuk skrining ibu hamil beresiko kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil dikatakan KEK apabila lingkar lengan

atasnya kurang dari 23,5 cm yang dapat beresiko bayi baru lahir rendah (BBLR). Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan dengan pita tidak elastis dengan tangan ditekuk lalu tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan siku, dengan catatan pengukuran dilakukan pada lengan yang jarang melakukan aktivitas.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi fundus uteri (TFU) harus dilaksanakan setiap kali kunjungan, yang bertujuan untuk menghitung usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan jika usia kehamilan lebih dari 24 minggu, kemudian dilanjutkan secara berkala untuk mendeteksi apakah ada masalah pertumbuhan pada janin. Hasil pengukuran T FU dapat dikatakan normal jika usia kehamilan dalam minggu kurang lebih 2 cm sama dengan usia kehamilan.

5. Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi *Tetanus Toxoid* dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap ibu maupun bayi (*Tetanus Neonatorum*), yang dapat terjadi jika proses persalinan tidak menerapkan persalinan yang bersih. (Bidan dan Dosen Kebidanan:309, 2017), sedangkan pada buku acuan midwifery update pada kunjungan pertama ANC skrining imunisasi TT pada ibu hamil dilakukan jika diperlukan

.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Waktu minimal antara pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1		langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan 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 : buku kia 2023

6. Pemberian Tablet Fe selama kehamilan

Pemberian tablet tambah darah merupakan suplementasi yang yang mengandung 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat, yang berfungsi untuk pencegahan anemia pada ibu hamil. Tablet tambah darah diberikan 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 1 tablet perhari, namun bagi penderita anemia tablet tambah darah diberikan 2 tablet per hari sampai Hb normal, lalu dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan.

7. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin

Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

8. Periksa tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada kehamilan dilakukan sebagai pemeriksaan rutin dan atas indikasi. Pemeriksaan laboratorium berupa tes haemoglobin darah (Hb) yang dilakukan pada TM I dan III, dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) yang bertujuan untuk mempersiapkan calon pendonor yang sesuai dengan golongan darah ibu. Selain pemeriksaan di atas

pemeriksaan Protein dalam urine,pemeriksaan gula darah,pemeriksaan HIV, pemeriksaan BTA, dan sifilis.

9. Pelaksanaan temu wicara

Setiap kunjungan ANC bidan harus melakukan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosa dan masalah yang ditemui.

10. Tatalaksana kasus

Penetapan diagnosis dilakukan setelah pengkajian dan pemeriksaan lengkap, setiap permasalahan yang dilakukan ditata laksanakan sesuai dengan standar kebidanan.

5. Teknik Pemeriksaan Palpasi

Pemeriksaan palpasi adalah pemeriksaan yang digunakan untuk menerapkan posisi janin didalam rahim dan usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri, yang terdiri dari Leopold I leopold II, leopold III, dan leopold IV (Manuaba, 2017).

Leopold I

Pemeriksaan leopold dilakukan dilakukan untuk mengetahui fundus uteri guna menentukan usia kehamilan serta menekan bagian bagian janin yang berada di fundus uteri. Pemeriksaan leopold I dilakukan dengan memulai minta ibu menekuk kaki dengan posisi pemeriksa menghadap pasien lalu memeriksa dengan mengumpulkan fundus uteri kerah tengah dengan jari jari tangan kiri lalu ukur Pita centimeter sampai batas simfisis pubis (Munthe *et al.*: 14, 2022).

Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold 1



Sumber:(Kemenkes, 2020)

1. Leopold II

Pemeriksaan leopold II dilakukan dengan kedua tangan turun ke sisi uterus sambil meraba bagian janin yang berada pada sisi kanan atau kiri uterus ibu. Jika

teraba bulat keras dan melenting berarti kepala, jika teraba lunak tidak melenting, berarti kepala, jika lunak memapan berarti punggung. Pemeriksaan Leopold II ini bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada pada samping kiri dan kana uterus (Munthe *et al.*: 14, 2022).

Gambar 2. 2 Pemeriksaan Leopold II



Sumber: (Kemenkes, 2020)

2. Leopold III

Leopold III bertujuan untuk menentukan presentasi janin dan menentukan apakah sudah masuk PAP atau tidak. Pemeriksaan Leopold II dilakukan dengan meraba samping kiri dan kana uterus lalu memastikan bagian terbawah janin dan menggoyangkan bagian terbawah janin dengan posisi tangan seperti memegang mangkok. Bila bagian terbawah janin masih bisa di goyang berarti belum masuk PAP, namun jika bagian terbawah janin masih dapat digoyang berarti bagian terbawah janin belum masuk PAP (Munthe *et al.*: 14, 2022).

Gambar 2. 3 Pemeriksaan Leopold III

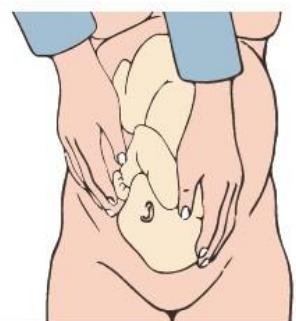


Sumber: (Kemenkes, 2020)

3. Leopold IV

Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki pasien lalu meraba dan menyusuri bagian terbawah janin lalu mempertemukan ujung ujung jari tangan kanan dan tangan kiri , bila semua jari dapat bertemu berarti bagian terbawah janin belum masuk PAP tapi jika 1 jari jari tidak dapat digunakan perlamaan seperti 4/5 dan seterusnya. Manfaat pelaksanaan Leopold IV ini untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau tidak dan menentukan sudah seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP (Munthe *et al.*: 15, 2022).

Gambar 2. 4 Pemeriksaan Leopold IV



Sumber: (Kemenkes, 2020)

5. Tanda bahaya pada kehamilan

a. perdarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatan sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang

dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

d. Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa Gerakan

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda- tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Khairoh Miftahul 2019).

6.Perubahan Berat badan dan IMT (Indeks Masa Tubuh)

Pada kehamilan, perubahan berat badan pasti terjadi. Perubahan ini akan berjalan sesuai dengan perkembangan usia kehamilan. Penambahan BB selama hamil berasal dari uterus, fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg. Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan IMT menurut Saifuddin dkk., (2016) dalam (Putri dkk., 2022) adalah sebagai berikut.

Tabel 2.2 Rekomendasi peningkatan berat badan ibu hamil

Kategori	Rekomendasi penambahan berat badan (KG)	Indeks Masa Tubuh (IMT)
BB Rendah	12,5-18	>19,8
BB Normal	11,5 -16	19,8 -26
BB Berlebih	7- 11,5	26 - 29
Obesitas	>7	>29
Gameli	16 – 20,5	-

Pada trimester II dan III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg.

Tabel 2.3 Rekomendasi penambahan berat badan ibu hamil

Jaringan dan cairan	10 Minggu	20 minggu	30 Minggu	40 Minggu
Berat Janin	5 gr	300 gr	1500 gr	3400 gr
Berat Plasenta	20 gr	170 gr	430 gr	650 gr
Berat Cairan Amnion	30 gr	350 gr	750 gr	800 gr
Berat Uterus	140 gr	320 gr	600 gr	970 gr
Berat Payudara	45 gr	180 gr	360 gr	405 gr
Berat Darah	100 gr	600 gr	1300 gr	1450 gr
Berat Cairan Ekstraseluler	0	30 gr	80 gr	1480 gr
Berat Lemak	310 gr	2050 gr	3480 gr	3345 gr
TOTAL	650 gr	4000 gr	8500 gr	12500 gr

2. 2 Persalinan

2. 2. 1 Konsep Dasar Asuhan kebidanan Persalinan

1. Pengertian Persalinan

persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat- alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Ummah 2019).

Persalinan normal adalah proses alami di mana bayi lahir melalui vagina tanpa perlu tindakan operasi. Proses ini biasanya terjadi antara minggu ke-37 hingga 42 kehamilan, dengan posisi bayi yang ideal (kepala terlebih dahulu). Persalinan normal berlangsung lancar tanpa komplikasi yang berarti bagi ibu maupun bayi (Adolph 2016).

Persalinan yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan dengan lahir spontan maupun dengan bantuan

dokter atau tanpa bantuan. Persalinan suatu proses fisiologis yang dialami wanita pada akhir kehamilannya, proses ini dimulai dari adanya kontraksi persalinan yang ditandai dari perubahan serviks dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta (Sulandari n.d.).

2. Bentuk – bentuk Persalinan

1. Berdasarkan teknik

- a) Persalinan spontan: bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b) Persalinan buatan: bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar.
- c) Persalinan anjuran: bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang.

2. Jenis persalinan menurut cara persalinan

- a) Partus biasa (normal) atau disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal dianggap normal jika prosesnya terjadi pada umur kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

- b) Partus luar biasa (abnormal) adalah persalinan per vaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi sectio caesaria (SC)

3. Jenis persalinan menurut umur kehamilan

- a) Abortus adalah terhentinya kehamilan dapat hidup (viable), berat janin dibawah 1000 gram dan umur kehamilan dibawah 28 minggu.
- b) Partus Prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28- 36 minggu, janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000- 2500 gram.
- c) Partus Maturus atau aterm (cukup bulan) adalah partus pada kehamilan 37- 40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2500 gram.
- d) Partus Postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut postmatur.
- e) Partus Presipitatus adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin di kamar mandi, di atas becak dan sebagainya.

f) Partus percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya disproporsi sefalopelvik (Sulandari n.d.).

3. Fisiologi persalinan

Sistem reproduksi

1. Perubahan Serviks

a. Terjadi pendataran serviks yaitu proses pemendekan dari canalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang dengan pinggir yang sangat tipis.

b. Terjadi dilatasi serviks yaitu pelebaran os.serviks dari yang semula hanya beberapa milimeter menjadi cukup lebar sehingga dapat dilewati oleh janin.

2. Perubahan Uterus Adapun

Adapun sifat kontraksi uterus/His persalinan yaitu:

a. Nyeri melingkar dari punggur memancar sampai ke perut bagian depan.

b. Bersifat teratur, intervalnya makin lama makin pendek dan sangat kuat.

c. Berpengaruh pada pembukaan serviks

d. Semakin ibu banyak bergerak maka kontraksi semakin bertambah (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

3. Perubahan Tekanan Darah

Memasuki fase persalinan, tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan diastolic 5-10 mmHg. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah.

1. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan berlangsung, metabolisme karbohidrat meningkat akibat dari peningkatan aktifitas otot, khususnya otot uterus. Ibu bersalin dianjurkan tetap menjaga asupan makanan selama persalinan agar energi tetap terjaga dan mencegah terjadinya dehidrasi.

2. Suhu tubuh

Peningkatan suhu tubuh terjadi selama proses persalinan, hal ini disebabkan oleh peningkatan metabolisme di dalam tubuh. Peningkatan suhu tubuh berkisar 0,5-1°C dan peningkatan suhu tubuh mengindikasikan bahwa ibu mengalami dehidrasi.

Pada kasus-kasus tertentu seperti kejadian ketuban pecah dini, peningkatan suhu mengindikasikan terjadi infeksi.

3. Sistem pernafasan

Peningkatan pernafasan dalam proses persalinan mencerminkan terjadinya peningkatan metabolism di dalam tubuh ibu. Rasa cemas dan takut akan menambah peningkatan pernafasan ibu. Pengaturan posisi dan relaksasi penting dilakukan untuk mengatur pernafasan selama proses persalinan.

4. Sistem urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin umumnya sudah masuk ke pintu atas panggul sehingga menyebabkan kandung kencing tertekan dan menyebabkan ibu sering kencing. Poliuri juga sering terjadi pada kala I persalinan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh meningkatnya kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Jika kandung kemih ibu penuh harus di keluarkan karena bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin serta dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama persalinan.

5. System pencernaan

Terjadi penurunan Absorbsi lambung terhadap makanan padat, oleh sebab itu selama persalinan dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan. Akan tetapi makan dan minum Ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan ibu tetap terhidrasi dengan baik (Sulandari n.d.).

4.Tanda-tanda persalinan

1. kontraksi (his)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, diserta mulas atau nyeri seperti kram perut.

Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap mengadapi persalinan

2. Pembukaan serviks

Dimana primigravida $>1,8\text{cm}$ dan multigravida $2,2\text{cm}$ Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera

dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangangan selanjutnya misalnya caesar (Yulizawati dkk 2019).

4.Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggu.

4. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5. Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya

memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati dkk 2019).

5.Mekanisme Persalinan

1. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini ini disebut asinklitismus.

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

Kekuatan yang mendukung yaitu:

- a. Tekanan cairan amnion
- b. Tekanan langsung fundus ada bokong
- c. Kontraksi otot-otot abdomen
- d. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

2. Desen

Ataupun penurunan disini terjadi asinklistismus anterior dimana sutura sagitalis mendekati promontorium, kemudian kepala akan semakin turun karena ada kontraksi, disini terjadi penurunan kepala mendekati simpisis yang disebut dengan asinklistismus posterior, nah kemudian kepala semakin turun kebawah

3. Fleksi

a. Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul

b. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipto bregmatika 9 cm

c. Posisi dagu bergeser kearah dada janin

d. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun- ubun besar.

4. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

a. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut- turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

6. Rotasi luar (putaran paksi luar) Terjadinya

a. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan

muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

b. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janain searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

7. Ekspulsi Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya (Yulizawati dkk 2019).

1.Kala Persalinan

1. Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam. Terdapat dua fase pada kala I, yaitu:

a. Fase laten merupakan periode waktu dari dimulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif, umumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

b. Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm, fase dilatasi maksimal terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian namun terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

2. Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada saat kala II his semakin kuat dan cepat 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk panggul secara reflektoris akan menimbulkan keinginan mengejan, merasakan tekanan pada

anus dan merasakan ingin BAB., perinium menonjol, vulva membuka. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Lama kala II akan lama pada wanita yang mendapatkan blok epidural dan menyebabkan kehilangan refleks untuk mengejan. Pada primigravida membutuhkan tahapan ini kira-kira 25-57 menit.

3. Kala III (kala uri)

Dimulai dari janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Pelepasan plasenta terjadi antara 6 -15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan secara cermat sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4. Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap TD, P, N, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam apabila keadaan membaik ibu dipindahkan ke ruangan bersama dengan bayinya (Asiva Noor Rachmayani 2015).

2. 2. 2 Asuhan persalinan

1.Pengertian asuhan persalinan

Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir (Asiva Noor Rachmayani 2015).

Gentlebirth adalah salah satu cara untuk mempersiapkan ibu hamil saat kehamilan. Gentlebirth bukan hanya memandang ibu bersalin dari segi fisiologis

tetapi memandang ibu bersalin sebagai klien secara holistik sebagai makhluk biospsikososial dan kultural. Persalinan yang tenang, lembut, santun, dan memanfaatkan semua unsur alami dalam tubuh seorang manusia (body, mind, and soul) diharapkan akan dapat meminimalkan trauma baik fisik maupun psikologis serta memberikan pengalaman yang positif dari peroses persalinan. Untuk dapat melaksanakan persalinan secara Gentle Birth ibu harus memiliki self efficacy atau keyakinan pada dirinya bahwa ibu mampu melakukannya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan terutama untuk persalinan gentle birth pada ibu primigravida trimester III adalah dengan meningkatkan pengetahuan melalui edukasi suportif menggunakan media audio visual. Penggunaan media audio visual dipilih karena saat ini memasuki era digital, sehingga dapat lebih mudah diterima dan diakses oleh masyarakat. Selain itu media audio visual merupakan media yang berupa video dipadukan dengan suara sebagai pesan verbal sehingga dapat membantu menyampaikan materi/ pesan dalam bentuk validasi (Dwi Anggraini et al. 2023)

Pada penerapan asuhan persalinan normal diikuti dengan asuhan sayang ibu diantaranya :

1. Membantu ibu untuk berganti posisi.
2. Memberikan makanan dan minuman.
3. Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
4. Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
5. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
6. Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
7. Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
8. Membuat hati ibu merasa nyaman dan tenang selama proses persalinan

2.Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang

dinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Yulizawati dkk 2019).

3.Lima benang merah dalam asuhan persalinan

1. Membuat Keputusan Klinik Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman baik pasien dan keluarganya maupun petusa yang memberi pertolongan. Membuat keputusan klinik merupakan serangkaian proses dan metode yang sistematik menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta di padukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (evidence based), ketrampilan yang di kembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah yang berfokus pada pasien. Semua upaya di atas akan bermuara pada bagaimana kinerja dan perilaku yang di harapkan dari seorang yang memberikan asuhan dalam dalam menjalankan tugas dan pengalaman ilmunya kepada pasien. Pengetahuan dan ketrampilan saja ternyata tidak dapat menjamin asuhan atau pertolongan yang di berikan dapat memberikan hasil maksimal atau memenuhi standar kualitas pelayanan dan harapan pasien apabila tidak di sertai dengan perilaku terpuji.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan Semua pihak yang terlibat mempunyai peranan penting dalam setiap langkah pembuatan keputusan klinik. Dari data subyektif yang di peroleh dari anamnesa. Data obyektif dari hasil pemeriksaan fisik di peroleh melalui serangkain upaya sistematik dan terfokus. Validitas dan akurasi data akan sangat membantu pemberi layanan untuk melakukan analisis dan pada akhirnya, membuat keputusan klinik yan tepat data subyektif adalah infomasi yang di ceritakan ibu tentang:

a. Apa yang di rasakanya apa yang sedang di alami dan telah di alaminya. data subyektif juga meliputi informasi tambahan yang di ceritkan oleh para anggota

keluarga tentang status ibu, terutama jika hal tersebut dapat di telusuri untuk mengetahui penyebab masalah atau kondisi kegawatan.

b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah setelah analisis untuk membuat alur algoritma suatu dignosa. Peralihan dari analisis data hingga dignosa yang linear berlangsung secara terus menerus, serta di kaji ulang berdasarkan waktu, pengamatan, dan pengumpulan data secara terus menerus. Diagnosis di buat sesuai dengan istilah atau nomenklatur spesifik kebidanan yang mengacu pada data utama, analisis data subjektif dan obyektif yang di peroleh. Diagnosa menunjukkan variasi kondisi yang berkisar di antara normal dan patologis.

c. Menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah Proses

Proses membuat pilihan definitif setelah pertimbangkan berbagai pilihan lain dengan kondisi yang hampir sama. Membuat satu diagnosis kerja diantara berbagai diagnosis banding. Rumusan masalah mungkin saja terkait langsung maupun tidak langsung terhadap diagnosis kerja tapi dapat juga masalah utama yang saling terkait dengan berbagai masalah penyerta atau berbagai faktor lain yang konstribusi dalam terjadinya masalah utama.

d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah Bidan tidak hanya terampil membuat diagnosa bagi pasien

yang di layani tetapi juga harus mampu mendekripsi setiap situasi yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya untuk mengenali situasi tersebut, para bidan harus pandai membaca situasi klinik dan budaya masyarakat setempat sehingga mereka tanggap dalam mengenali kebutuhan terhadap tindakan segera sebagai langkah penyelamatan bagi ibu dan bayinya jika suatu gawat darurat terjadi selama atau setelah menolong persalinan.

e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah Upaya ini di kenal sebagai kesiapan menghadapi persalinan

dan tanggap terhadap komplikasi yang mungkin terjadi (birth preparations and complacation readines), sehingga bidan mampu melakukan deteksi dini jika ada gangguan atau penyulit dalam persalinan.

f. Melaksanakan asuhan / intervensi terpilih

Rencana asuhan atau intervensi bagi ibu bersalin di buat kajian data obyektif dan subyektif, identifikasi kebutuhan dan kesiapan asuhan atau intervensi efektif dan mengukur sumber daya atau kemampuan yang di miliki. Semua di lakukan agar ibu bersalin dapat di tangani secara baik, terlindungi dari masalah atau penyulit yang dapat menganngu upaya untuk menolong pasien, hasil pelayanan, kenyamanan dan keselamatan ibu dan bayinya.

g. Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intrevensi

Rencana kerja yang telah di kerjakan, akan di evaluasi untuk menilai tingkat efektivitasnya. Proses pengumpulan data, membuat diagnosis, memilih intervensi, menilai kemampuan diri, melaksanakan asuhan dan evaluasi. Asuhan yang efektif apabila masalah yang di hadapi dapat diselesaikan atau membawa dampak yang menguntungkan terhadap diagnosis yang telah di tegakan. Asuhan atau intervensi di anggap membawa dampak menguntungkan terhadap diagnosis yang telah di tegakan. Bila asuhan atau intevensi tidak membawa hasil atau dampak seperti yang di harapkan maka sebaiknya di lakukan kajian ulang dan penyusunan kembali rencana asuhan sehingga pada akhirnya dapat memberi dampak seperti yang di harapkan.

2. Asuhan sayang Ibu Asuhan

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang mengahargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsisp dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukan bahwa jika para ibu di berikan dukungan saat proses persalinan dan mengetahui dengan baik bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan di berikan, maka mereka meraskan rasa nyaman.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- a. Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai dengan martabatnya
- b. Jelaskan asuhan mulai proses dan asuhan yang akan di berikan
- c. Jelaskan Proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kuwatirnya
- e. Dengarkan dan tanggapi rasa takut dan kekawatiran ibu

- f. Berikan dukungan dan besarkan hatinya dan tetramkan hati ibu beserta keluarganya
 - g. Anjurkan ibu di temani suami atau kelurganya
 - h. Ajarkan kepada suami atau keluarga mengenai cara - cara bagaimana mereka dapat mengurangi rasa nyeri dan memberikan dukungan saat menjelang persalinanya
 - i. Secara konsisten lakukan praktek - praktek yang dapat mencegah infeksi
 - j. Hargai privaci Ibu
 - k. Anjurkan ibu untuk melakukan berbagai macam posisi saat persalinan.
 - l. Anjurkan ibu untuk makan minum selama dalam proses persalinan.
 - m. Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan pasien
 - n. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
 - o. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah persalinan
 - p. Siapkan rencana rujukan (jika perlu)
 - q. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan
8. Praktek Pencegahan infeksi Tindakan

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari komponen komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi, tindakan ini ahrus di siapkan di semua aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi, keluarga dan petugas. Sehingga dalam tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mengacu pada tata laksana pencegahan infeksi yang baik.

Definisi prosedur yang digunakan dalam pencegahn infeksi :

- a. Asepsis atau tindakan aseptik

Semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme kedalam tubuh dan berpotensi untuk menimbulkan infeksi. Teknik aseptik membuat prosedur lebih aman untuk ibu, bayi baru lahir dan petugas dengan cara menurunkan jumlah atau menghilangkan seluruh mikroorganisme pada kulit, jaringan hingga tingkat aman.

- b. Antisepsis Mengacu

Mengacu pada pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.

c. Dekontaminasi Tindakan

Tindakan yang di lakukan untuk memastikan petugas kesehatan dapat secara aman menangani berbagai benda yang terkontaminasi darah/ cairan tubuh. Peralatan medis, jaringan dan instrumen harus segera di dekontaminasi setelah terpapar darah atau cairan tubuh.

d. Mencuci dan membilas Tindakan

Tindakan yang di lakukan untuk menghilangkan semua noda darah, cairan tubuh atau benda asing

e. Desinfeksi

Tindakan yang di lakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab yang mencermari benda mati atau instrument.

f. Desinfeksi Tingkat Tinggi

Tindakan yang di lakukan untuk menghilangkan hampir semua dan atau instrumen.

g. Sterilisasi

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme termasuk endospora bakteri dari benda mati.

9. Manfaat dan cara pencacatan medik asuhan persalinan Pencatatan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah di kumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan.

10. Melakukan rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat.

Tindakan rujukan dalam kondisi terbaik dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat dengan BAKSOKUDA, yaitu :

B: (Bidan) Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk di bawa ke fasilitas rujukan.

A: (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu mehirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K: (Keluarga) Beritahu ibu dan kelurga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

S: (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Sertakan juga partografi yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O: (Obat) Bawa obat-obatan essensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama di perjalanan.

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.

U: (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang secukupnya untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

DA: (Darah) Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan (Fitriahadi and Utami 2019).

4.60 Langkah APN

Melihat Tanda Gejala Kala II

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang ber sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian me lepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100- 180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil

pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setalah 60 menit. meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

16) Membuka partus set.

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

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

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

Lahir Bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

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

Oksitosin

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

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mensabikan uterus. Memegang tali pusar dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada

bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva, jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus

tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.

47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48) Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai penatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51) Mengevaluasi kehilangan darah.

52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam

pertama pascapersalinan, melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60) Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang), (JASMINE 2014)

Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung.

Partografi merupakan alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

(Prawiroharjo: 315, 2016)

Tujuan utama penggunaan partografi:

1. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
2. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tetap dan konsisten, partografi akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan dan kelahiran, serta

menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat Keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partografi harus digunakan untuk

- a) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting dalam asuhan persalinan
- b) semua tempat pelayanan persalinan (Rumah, Puskesmas, Klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain)
- c) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagaim (Prawiroharjo: 317, 2016)

a) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda • (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

b) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:

- 1. U : selaput utuh
- 2. J : selaput pecah, air ketuban pecah
- 3. M : air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium
- 4. D : air ketuban bercampur darah
- 5. K : air ketuban kering.

c) Penyusupan (molase) kepala janin

- 1. 0 : sutura terbuka
- 2. 1 : sutura bersentuhan
- 3. 2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
- 4. 3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

d) Pembukaan serviks

Fase laten telah dihilangkan dan pencatatan pada partografi dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm dengan menggunakan metode yang dijelaskan di

bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, menggunakan tanda X.

e) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

f) Waktu

Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

g) Kontraksi uterus

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

-  Kurang dari 20 detik
-  Antara 20 dan 40 detik
-  Lebih dari 40 detik

h) Oksitosin

Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit.

i) Obat-obatan yang diberikan catat

j) Nadi

Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●).

k) Tekanan darah

Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah pada kolom (↔).

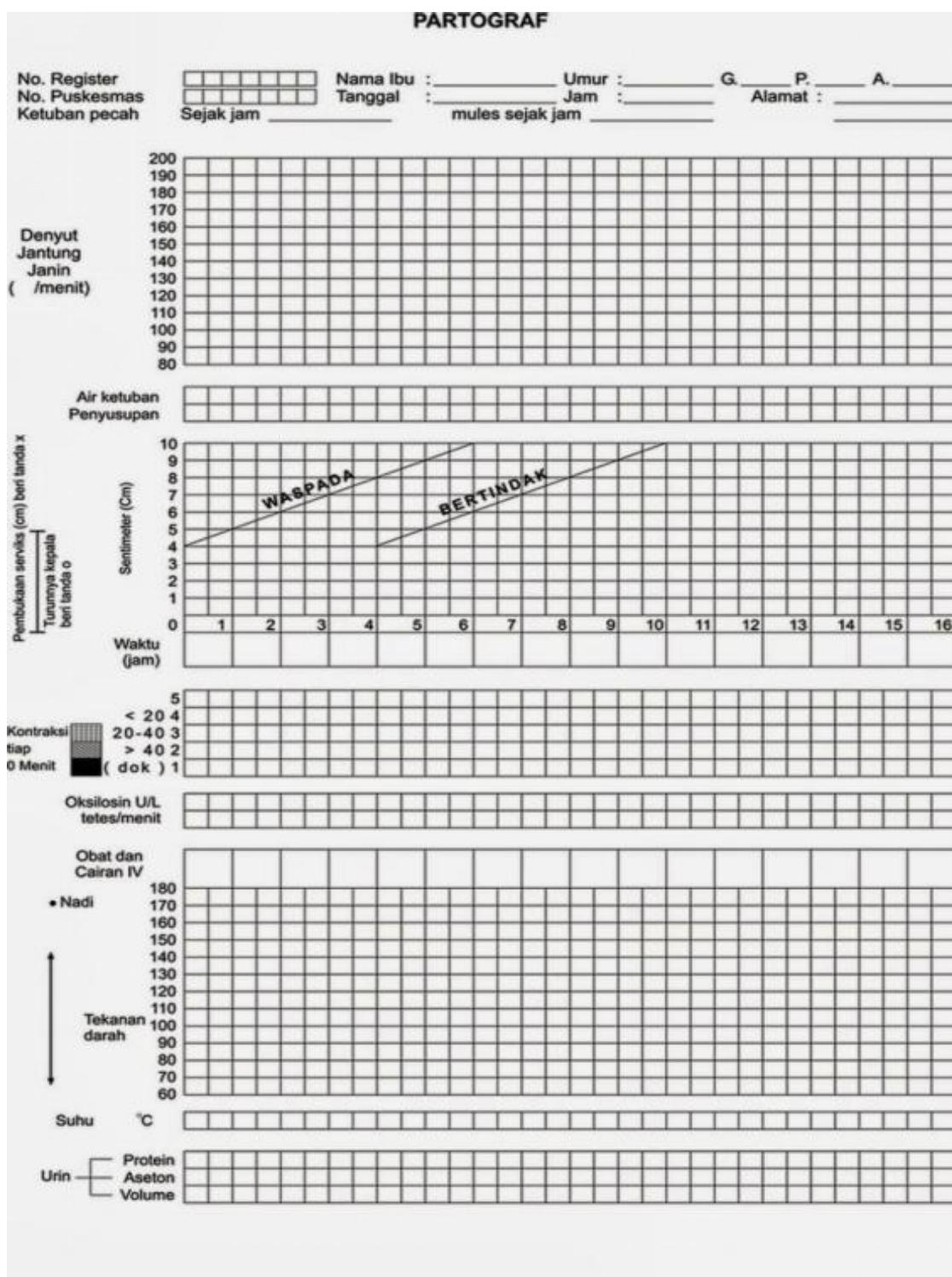
l) Suhu

Suhu tubuh ibu dinilai setiap 2 jam.

m) Volume urin, protein, atau aseton

Catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih.

Gambar 2.5 Partograf bagian depan (Prawirohardjo, 2020)



Gambar Partografi Halaman Belakang

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :	24. Masase fundus uteri ? <input type="checkbox"/> Ya. <input type="checkbox"/> Tidak, alasan							
3. Nama bidan :	<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya :							
4. Tempat persalinan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV	25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b. c.							
5. Catatan :	26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : a. b. c.							
6. Alasan merujuk :	27. Laserasi : <input type="checkbox"/> Ya, dimana							
7. Tempat rujukan :	28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan : <input type="checkbox"/> Penjahanan, dengan / tanpa anestesi <input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan							
8. Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada	29. Atoni uteri : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : a. b. c. <input type="checkbox"/> Tidak 30. Jumlah perdarahan : ml Masalah lain, sebutkan							
KALA I								
9. Partogram melewati garis waspada : Y / T	31. Masalah lain, sebutkan							
10. Masalah lain, sebutkan :	32. Penatalaksanaan masalah tersebut :							
KALA II								
11. Penatalaksanaan masalah Tab :	33. Hasilnya :							
12. Hasilnya :	BAYI BARU LAHIR :							
13. Episiotomi : <input type="checkbox"/> Ya, Indikasi	34. Berat badan gram							
<input type="checkbox"/> Tidak	35. Panjang cm							
14. Pendamping pada saat persalinan <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada	36. Jenis kelamin : L / P							
<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun	37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit							
15. Gawat Janin : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c.	38. Bayi lahir : <input type="checkbox"/> Normal, tindakan : <input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> rangsang taktik <input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu <input type="checkbox"/> Aspirasi ringan/pucat/biru/lemas/tindakan : <input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> bebasan jalan napas <input type="checkbox"/> rangsang taktik <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu <input type="checkbox"/> lain - lain sebutkan							
16. Distosia bahu : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c.	<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan : <input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan : a. b. c.							
<input type="checkbox"/> Tidak	39. Pemberian ASI							
17. Masalah lain, sebutkan :	<input type="checkbox"/> Ya, waktu : jam setelah bayi lahir							
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan							
19. Hasilnya :	40. Masalah lain, sebutkan :							
KALA III								
20. Lama kala III :menit	Hasilnya :							
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ? <input type="checkbox"/> Ya, waktu : menit sesudah persalinan								
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan								
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? <input type="checkbox"/> Ya, alasan								
<input type="checkbox"/> Tidak								
23. Penegangan tali pusat terkendali ? <input type="checkbox"/> Ya, <input type="checkbox"/> 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 :

Merupakan bagian untuk mencatat hal hal terjadi selama proses persalinan dan kelahiran serta tindakan tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga Kala IV (termasuk bayi baru Lahir), (Prawihardjo,2020)

5. Asuhan Hipnoterapi pada persalinan

1. Pengertian hypnobirthing

Pada proses persalinan jenis hipnoterapi yang dapat kita berikan dapat berupa hypnobirthing yang berupaya untuk menanamkan maksud/sugesti positif ke dalam bawah sadar selama masa kehamilan serta persiapan persalinan, yang berfungsi untuk menurunkan tingkat kecemasan dan merilekskan otot otot, sehingga dapat membuat ibu lebih tenang.

Prinsip utama dari hypnobirthing dapat mengubah pandangan calon ibu terhadap kelahiran, sehingga ibu dapat meyakini jika melahirkan tidak harus sakit. Teknik ini berfokus pada penerapan relaksasi, visualisasi dan self hypnosis, dengan menanamkan kalimat kalimat positif ke alam bawah sadar ibu, misalnya “ibu percaya persalinan ibu lancar, ibu percaya bayi yang dikandung ibu adalah bayi yang sehat dan tangguh” dan lain lain yang dapat meyakinkan ibu jika persalinan tidak menyakitkan (Engly Pratiwi Nichlasa, 2022).

2. Afirmasi positif untuk penurunan kecemasan dan mempercepat kala I

1. Melahirkan adalah proses yang menyenangkan dan nyaman.
2. Bayiku ibu sehat dan kuat.
3. Ibu tahu kapan dan bagaimana cara melahirkan.
4. Persalinan ini berlalu dengan cepat dan alami.
5. Rahim ibu penuh dengan berkat, sehingga ibu semakin kuat dan sehat.
6. Ibu percaya bayi ibu membantu ibu melalui masa persalinan ini, dengan nyaman dan cepat.
7. Ibu menikmati masa kehamilan dan bersalin ini dengan ikhlas dan senang.
8. Bayi ibu lahir pada waktu yang tepat.

3. Teknik melakukan hypnobirthing

Ada 4 langkah atau tata cara pelaksanaan hypnobirthing, diantaranya:

1. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman seperti berbaring miring dan miring kanan, atau duduk dengan nyaman, sehingga dapat melakukan relaksasi otot dengan nyaman. Lalu merilekskan kepala sampai jari dengan memutar kepala dari kiri kekanan sampai delapan kali hitungan, lalu letakkan tangan di atas paha dengan telapak tangan menghadap keatas, lalu tegangkan telapak dan jari tangan lalu kepala

kembali sampai 8 hitungan. Selanjutnya merilekskan bahu dengan mengangkat dan menurunkan bahu secara bergantian sampai delapan hitungan. Sampai seluruh tubuh terasa rileks dan tenang.

2. Relaksasi pernafasan dilakukan dengan keadaan berbaring miring kiri sehingga tidak mengganggu kesejateraan janin, kemudian tarik nafas dari hidung dengan dalam lalu keluarkan secara perlahan lahan melalui mulut sampai 10 kali hitungan. relaksasi pikiran dengan memberikan visualisasi yang baik sambil memberikan kalimat kalimat positif bagi ibu (Engly Pratiwi Nichlasa 2022).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui

2.3.1 Pengertian Dasar Pasca Persalinan Dan Menyusui

Masa nifas dan menyusui merupakan periode yang penting dalam proses kehidupan seorang ibu. Secara fisiologis selama masa nifas terjadi berbagai perubahan fisik dan emosional, di sisi lain kebutuhan bayi baru lahir memerlukan perhatian penuh, terutama dalam hal pemberian ASI. Selama masa nifas dan menyusui, kesejahteraan ibu juga sangat penting untuk memastikan pemulihan yang optimal, serta tercapainya keberhasilan dalam menyusui (Rasteiro et al., 2021).

Setelah melahirkan, ibu akan menghadapi banyak tantangan sebagai seorang ibu. Pada ibu yang tidak dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dapat menimbulkan gangguan psikologi, baik gangguan psikologi ringan maupun berat. Secara psikologi, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatrik. Demikian juga pada masa menyusui. Meskipun demikian, ada pula ibu yang tidak mengalami hal ini. Agar perubahan psikologi yang dialami tidak berlebihan, ibu perlu mengetahui tentang hal ini lebih lanjut (Chairiyah, Royani, 2022).

1.Fisiologi Masa Pasca Persalinan dan Menyusui

e. Uterus

1. Involusi uterus atau pengertian uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan-perubahan yang terjadi pada uterus adalah sebagai berikut :

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada involusi uteri, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses proteolitik, berangsur-angsur akan mengecil sehingga pada akhir kala nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gr (Kurniati et al. 2015).

2. Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum (Wahyuni, 2018).

- a) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
- b) Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir
- c) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- d) Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3. Perineum, Vulva dan Vagina Segera

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Perubahan pada perineum post partum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan maupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari setelah proses tersebut, kedua ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Yulia, 2020).

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pasca persalinan merupakan rangkaian tindakan penting yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan untuk memastikan kesehatan fisik dan psikologis ibu serta bayi tetap terjaga. Pada masa ini, pemantauan terhadap kondisi fisik ibu menjadi prioritas utama. Fokus pemeriksaan fisik meliputi penilaian kondisi uterus untuk memastikan bahwa rahim berkontraksi dengan baik, evaluasi lochia (cairan yang keluar dari rahim pasca melahirkan), dan pemeriksaan luka pada perineum atau episiotomi untuk mendeteksi adanya infeksi atau komplikasi lainnya. Asuhan ini bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi serius, seperti perdarahan pasca persalinan atau infeksi, serta memberikan intervensi yang tepat sebelum kondisi tersebut berkembang lebih lanjut (Putra et al., 2020).

3. Kebutuhan Ibu Masa Nifas

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.

2) Mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk segera mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat

melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

3) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri

4) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan membersihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin, keringakan dan ganti pakaian dalam apabila lembab.

4. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

Pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu: (Kemenkes, 2020).

a) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

b) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.

c) Kunjungan Nifas Lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

d) Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Ekslusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB Persalinan (Nuzulia 2022).

5. Asuhan Hipnoterapi pada Masa Nifas dan menyusui

a. Pengertian Hypnobreastfeeding

Masa nifas merupakan masa pemulihan dari persalinan sampai kembalinya alat reproduksi ke bentuk semula yang berlangsung selama 6 minggu. Masa ini merupakan masa yang penting sehingga harus dilakukan pemantauan. Pada masa nifas penerapan hypnobreastfeeding sangat diperlukan untuk pemenuhan kesejahteraan anak sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan lancar dan nyaman bagi ibu dan bayi.

Hypnobreastfeeding merupakan salah satu bagian dari hypnoterapi yang terdiri dari 2 kata yaitu hypno atau hypnosis artinya kondisi sadar yang terjadi secara alami yang dapat dilakukan dengan kemampuan menghayati pikiran dan sugesti terhadap sesuatu guna mencapai perubahan psikologi, fisik, maupun spiritual pada seseorang yang terekam pada pikiran bawah sadar (subconscious mind) berperan 82% terhadap fungsi diri. Sedangkan, breastfeeding artinya menyusui. Jadi, hypnobreastfeeding adalah memberikan hypnosis melalui pikiran bawah sadar untuk proses menyusui sebagai proses yang alamiah dan nyaman (Handayani et al., 2021).

6. Manfaat Hypnobreastfeeding

1. Meningkatkan produksi ASI dan mengurangi kecemasan pada ibu.
2. Menghilangkan kecemasan dan ketakutan yang membuat ibu lebih fokus kepada hal hal positif.
3. Meningkatkan kepercayaan diri sehingga ibu dapat melaksanakan perannya sebagai ibu (Anon 2024b).

7. Afirmasi Positif Hypnobreastfeeding

1. Air susu ibu lancar dan cukup untuk bayi ibu.
2. Air susu ibu bergizi untuk bayi ibu.
3. Ibu bersyukur untuk setiap tetes ASI ibu yang keluar untuk bayi.
4. Ibu menyusui dengan bahagia dan penuh syukur.
5. Ibu semangat memberikan ASI bagi bayi ibu, karena ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi ibu.
6. Ibu bisa mengatasi setiap masalah menyusui dengan tenang dan semangat
7. Ibu bahagia menyusui bayi ibu dengan sepenuh hati.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Dasar Bayi Baru Lahir

bayi baru lahir (neonatus) adalah sebuah hasil konsepsi yang baru saja mengalami proses pengeluaran dari rahim ibu dengan cara secara spontan maupun dengan bantuan suatu alat tertentu sampai dengan usia 28 hari (Karo et al. 2023).

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim disebut periode transisi. Periode ini dapat berlangsung hingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi yang paling nyata dan cepat terjadi adalah pada sistem pernafasan dan sirkulasi, sistem termoregulasi dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa. Saat ini bayi tersebut harus mendapat oksigen melalui sistem sirkulasi pernafasannya sendiri yang baru, mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup, mengatur suhu tubuh, dan melawan setiap penyakit atau infeksi dimana semua fungsi ini sebelumnya dilakukan oleh plasenta. Tanggung jawab bidan untuk memfasilitasi proses adaptasi di luar rahim ini. Pada setiap kelahiran, bidan harus memikirkan tentang faktor-faktor antepartum dan intrapartum yang dapat menimbulkan masalah pada jam-jam pertama kehidupan luar rahim. Dengan mengetahui bagaimana tubuh bayi baru lahir bekerja akan membantu bidan mengetahui bagaimana tubuh bayi baru lahir bekerja akan membantu mengetahui kenapa bidan perlu mengambil tindakan yang dilakukan untuk melahirkan bayi baru lahir yang sehat.

Ada beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir, antara lain sebagai berikut:

1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama setelah bayi lahir.

2. Suhu tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress karena adanya perubahan lingkungan dalam rahim ibu keluar lingkungan yang suhunya lebih tinggi suhu normal pada bayi yaitu 36,5-37,5°C

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal /kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyusaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbonhidrat dan lemak.

4. Sistem peredaran darah

Setelah bayi lahir, akan terjadi penghantaran oksigen keseluruhan tubuh. Perubahan ini terjadi karena adanya tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah, dimana oksigen dapat menyebabkan sistem pembulu darah mengubah tenaga dengan cara meningkatkan atau mengurangi resistensi.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseller luas. Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

6. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (PH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

7. Warna kulit

Pada saat kelahiran tangan dan kaki warnanya akan kelihatan lebih gelap dari pada bagian tubuh lainnya, tetapi dengan bertambahnya umur bagian tangan dan kaki akan lebih merah jambu (Karo et al. 2023).

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir merupakan sebuah asuhan yang diberikan kepada bayi yang dilakukan sejak mulai proses persalinan sampai dengan kelahiran bayi atau dalam 1 jam pertama kehidupan, sehingga dapat dilakukan asuhan segera, cepat, tepat, aman, dan bersih untuk bayi baru lahir. Bayi baru lahir memiliki kondisi yang masih sangat sensitive, sehingga ibu harus memahami bagaimana memberikan asuhan dan kebutuhan terhadap bayi baru lahir. Bayi yang baru lahir akan memiliki ciri-ciri sebagai berikut: berat badan bayi yang baru lahir sekitar 2500 sampai dengan 4000 gram, panjang badan bayi yang baru lahir sekitar 48 sampai dengan 52 cm, dan nilai normal APGAR Score 7-10. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dimulai dari menjaga kehangatan hingga imunisasi Hepatitis B yang dilakukan satu jam setelah suntik vitamin K dan pemberian salep mata, serta melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), (Samudera and Utara 2025) Peningkatan berat badan merupakan indikator penting dalam menilai pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir. Berat badan yang optimal mencerminkan asupan nutrisi yang adekuat dan kondisi kesehatan yang baik. Selain nutrisi yang adekuat, stimulasi melalui pijat juga sangat bermanfaat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, terutama selama masa awal kehidupan bayi (Kartiko Kusumo Wardani et al. 2024).

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir adalah memberikan asuhan komprehensif pada bayi baru lahir pada saat di ruang rawat serta mengajarkan kepada orangtua dan memberikan motivasi agar menjadi orangtua yang percaya diri.

A. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah bayi lahir

1. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
2. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
3. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks.
4. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.
5. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisisasi menyusui dini.
6. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan putting dan mulai menyusui.
7. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
8. Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan.
9. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
10. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

11. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran (Karo et al. 2023).

Tabel 2.4 APGAR SCORE

B. Tanda	0 poin	1 poin	2 poin
Denyut jantung	Tidak ada	<100 denyut per menit	>100 denyut per menit
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Baik,menangis kuat
Tonus otot	Lunak	sedikit fleksi	Gerakan aktif
Refleks Iritabilitas	Tidak bereaksi	Meringis	Menangis aktif
Warna	Biru Pucat	Badan merah ekstermitas biru	Merah muda seluruhnya

Sumber: (Lydia Lestari 2024)

4 Kategori Kunjungan Neonatal

a. Kunjungan neonatal (KN 1) dilakukan pada waktu 6 jam sampai 48 jam hal yang perlu diperhatikan yaitu seperti,mempertahankan suhu bayi,melakukan pemeriksaan fisik pada bayi,membuat bayi ditempat yang bersuhu dan nyaman,memberikan imunisasi HB0,dan melakukan perawatan tali pusat.

b. Kunjungan Neonatal ke II (KN 2) dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 hal yang perlu diperhatikan yaitu Melakukan perawatan tali pusat ,

Menjaga kebersihan bayi, Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI , Memantau pemberian ASI sesering mungkin , Menjaga kehangatan bayi, Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya, Pemberian konseling menghindari hipotermi.

c.Kunjungan neonatus ke III (KN III) dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari.Pemantauan tang dilakukan pada kunjungan ketiga yaitu:

Pemeriksaan fisik bayi, Menjaga kebersihan bayi, Memberikan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Mengajurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, Menjaga keamanan bayi, Menjaga kehangatan tubuh bayi, Memberitahukan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada kunjungan berikutnya (Varney 2020).

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (kemnkes RI, 2021)

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Wahyuni 2022).

2 Fisiologi Keluarga Berencana

Pilihan jenis alat kontrasepsi di Indonesia umumnya masih terarah pada kontrasepsi hormonal seperti suntik, pil dan implan. Sementara kebijakan program KB pemerintah lebih mengarah pada pengguna kontrasepsi non hormonal seperti IUD, tubektomi dan vasektomi.

a. Faktor Sosial Budaya

Trend saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat.

b. Faktor Pekerjaan dan Ekonomi

Kebutuhan untuk mengalokasi sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.

c. Faktor Keagamaan

Pemberian terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.

d. Faktor Hukum

Penyataan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi

e. Faktor Fisik

Kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.

f. Faktor Hubungan

Stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak (Luba and Rukinah 2021).

3 Metode Keluarga Berencana

Pelaksanaan KB lazimnya menggunakan salah satu alat kontrasepsi yang dikenal, sebagai hasil penemuan ilmu dan teknologi. Kontrasepsi ini memanfaatkan hasil penelitian ilmu kodokteran mengenai hormon-hormon yang mengatur kehidupan proses ovulasi dan menstruasi dalam tubuh wanita, tetapi kemudian mengajukan proses tersebut dengan hormon buatan yang dimaksudkan ke dalam tubuh wanita seperti pil, suntikan atau susuk, dengan akibat tidak terjadi ovulasi, tidak ada sel telur yang matang keluar dari induk telur.

Dengan demikian tidak ada sel telur maka tidak terjadi kehamilan, alat-alat tersebut diantaranya:

- a) Pil KB berupa tablet yang berisi bahan progestin dan progesteron yang bekerja untuk mencegah terjadinya ovulasi dan melakukan perubahan pada endometrium.
- b) Suntukan, yaitu mengijeksi cairan ke dalam tubuh wanita yang dikenal dengan cairan Devo Provera, Net Den dan Noristerat efektivitasnya mencapai 99%. Cara kerjanya yaitu menghalangi terjadinya ovulasi, menipiskan endometrin sehingga nidasi tidak mungkin terjadi.
- c) Susuk KB, yaitu berupa levemorgestrel, terdiri dari enam kapsul yang diinsersikan di bawah kulit lengan bagian dalam kira-kira 6 sampai 10 cm dari lipatan siku.

- d) AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) terdiri atas lippessloop (spiral), multi load dan cooper-T terbuat dari plastik halus dililit dengan tembaga tipis. Cara kerjanya adalah membuat lemah daya sperma untuk membuahi sel telur wanita karena penyempitan akar renggangan spiral dan pengaruh dari tembaga yang melilit pada plastik itu. Efektifitasnya mencapai 98% dan bertahan lama ekonomis dan reversible.
- e) Sterilisasi (Vesektomi/Tubektomi), vesektomi yaitu operasi pemutusan atau pengikat saluran/ pembuluh yang menghubungkan testis (pabrik saluran/pembuluh yang menghubungkan testis (pabrik sperma) dengan kelenjer prostat (gudang sperma menjelang ejakulasi) bagi laki-laki atau tubektomi dengan operasi yang sama pada wanita sehingga ovarium tidak dapat amsuk ke dalam rongga rahim dan akibat dari sterilisasi ini akan menjadi mandul selamanya.
- f) Alat kontrasepsi lainnya seperti kondom, diafragma, tablet vagina dan akhir-akhir ini ada lagi semacam tisu yang dimasukkan ke dalam vagina (Pokhrel 2024).

4 Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hebdaunya dapat diterapkan dalam enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU** :

- a. **S** : Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.
- b. **T** : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa pilihan tentang alat kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin digunakan, serta menjelaskan jenis-jenis kontrasepsi yang ada.
- d. **TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berpikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk

menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu diperhatikan alat/obat kontrasepsinya tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f. **U** : Perlu dikunjungi ulang. Bicarakanlah dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Feti, Susiloningtyas, and Bahtera 2022).