

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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) (Anwar et al., 2022).

Kehamilan ialah suatu proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal yaitu bersifat fisiologis bukan patologis. Oleh karena itu asuhan yang diberikan yaitu asuhan yang meminimalkan intervensi (Kasmiati, 2023).

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

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 51 bahkan dapat mencapai 20 atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke36 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 Uteri

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.

Serviks bertambah vaskularisasi dan menjadi lunak (soft) yang disebut dengan tanda Godell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda Chadwick.

c. Vagina dan Vulva

Vagina Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen, akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda Chadwick.

d. Dinding perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

e. Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone dan somatomamotropin.

2) Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone, kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. 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 pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (Hyperemesis gravidarum).

4) Metabolisme

Metabolisme didalam tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. 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.

c. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kehamilan

1) Status Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin.

a. Kebutuhan energi

TM 1 : Penambahan energi 180 kkal/hari

TM 2 : Penambahan 300 kkal/ hari

TM 3 : 300 kkal/hari.

b. Kebutuhan protein

Fungsi protein dalam jaringan tubuh yang menyusun struktur organ seperti tulang dan otot, Pembentukan sel darah merah dalam tubuh janin, kebutuhan protein bertambah 17 gram lebih banyak .

c. Kebutuhan lemak

Didalam tubuh untuk sumber energi yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta dan janin, membantu proses pembentukan ASI, asam lemak tak jenuh: omega 3 dan omega 6 penting untuk proses tumbuh kembang sel saraf dan sel otak janin.

d. Kebutuhan karbohidrat

Didalam tubuh sumber tambahan energi yang di butuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan.

TM I untuk pembentukan sel darah merah.

TM 2 dan 3 untuk persiapan tenaga ibu dalam proses persalinan.

e. Kebutuhan vitamin A

Dalam pergantian sel baru pada semua jaringan tubuh dan sel saraf, pembentukan tulang gigi, mencegah cacat bawaan, sistem kekebalan tubuh ibu hamil.

f. Vitamin C

Berfungsi penyerapan Fe: mencegah anemia. Memperkuat pembuluh darah mencegah perdarahan. Mengurangi sakit saat bekerja mengaktifkan sel darah putih. Ibu hamil dianjurkan menambah asupan vitamin C 10 mg/hari.

g. Vitamin D

Diperlukan untuk penyerapan kalsium dan diperoleh dari sinar matahari.

h. Vitamin E

Kebutuhan untuk ibu hamil 15 mg (22,5 IU/ hari) Berfungsi menjaga struktur dan fungsi komponen sel tubuh ibu dan janin, membantu pembentukan sel darah merah sebagai anti oksidan, melindungi sel tubuh dari kerusakan.

2) Gaya Hidup

Selain pola makan yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang wanita hamil, misalnya kebiasaan begadang, berpergian jauh dengan berkendara motor dan lain-lain. Gaya hidup ini mengganggu kesejahteraan bayi yang dikandungannya kerena kebutuhan istirahat mutlak harus dipenuhi (Rahman, F.S, & Martiana, 2019).

3) Status kesehatan

Ada 2 klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan atau penyakit yang dialami ibu hamil yaitu :

- a. Penyakit adalah komplikasi akibat langsung kehamilan. Termasuk dalam klasifikasi ini adalah hyperemesis gravidarum, preeklampsia/ eklampsia, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta adalah selaput janin, perdarahan antepartum dan gemili.
- b. Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan (Ronalen Br. Situmorang et al. 2021).

2.1.2 Asuhan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal atau kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan dan suatu program yang terencana berupa obsevasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Purnama and noviatul Hikmah 2023).

Asuhan kehamilan merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan janin dalam rahim. Asuhan kehamilan dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat berfungsi untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan pembedahan (Kasmiati, 2023)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Antenatal Care yaitu (Marbun et al, 2023) :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Kunjungan antenatal adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan terakhir sesuaikan standar pelayanan yaitu pemeriksaan selama kehamilan minimal 6 kali dan pemeriksaan oleh dokter minimal 2 kali pada trimester pertama dan trimester ketiga. 2 kali pada trimester pertama (hingga usia kehamilan 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (lebih dari 12 minggu hingga usia kehamilan 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (lebih dari 24 minggu hingga usia kehamilan 40 minggu) (KIA revisi terbaru 2020).

Antenatal Care bertujuan untuk mendeteksi secara dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan, persalinan, memantau keadaan janin, dan menurunkan angka kematian ibu. Upaya mendeteksi komplikasi pada ibu adalah dengan melakukan kunjungan ANC. Sebab ANC merupakan upaya untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi pada ibu hamil (Armaya, 2018). Jumlah kunjungan kehamilan adalah 6 kali, 2 kali pada Trimester 1, 1 kali pada Trimester 2, dan 3 kali pada Trimester 3. Pemeriksaan dokter dilakukan 1 x pada Trimester 1 untuk skrining kesehatan ibu. Pemeriksaan dokter dilakukan lagi 1 x pada Trimester 3 untuk mendeteksi komplikasi kehamilan atau mempersiapkan rujukan persalinan jika perlu (Nanang Muhibuddin, 2024).

d. Pelayanan Asuhan Standart Minimal “10T”

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart asuhan kebidanan sebagai berikut (Detty Afriyanti et al., 2022).

1. Bidan mengukur Tinggi dan Timbang berat badan

Pemeriksaan tinggi badan selalu dilakukan oleh bidan setiap pertama kali kunjungan, demikian juga dengan berat badan selalu dilakukan pada setiap kunjungan. Ini diperlukan untuk melihat status gizi ibu hamil selama kehamilan, Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu

hamil, Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2. Bidan mengukur tekanan darah

Tekanan darah selalu diperiksa oleh bidan setiap kali kunjungan, ini diperlukan untuk mendeteksi resiko secara dini adanya preeklamsi dan penanganannya, deteksi resiko pre eklamsi sebelum usia kehamilan 20 minggu, jika rata rata tekanan darah atau MAP (*mean arterial pressure*) melebihi dari 90 berarti ibu beresiko untuk menjadi preeklamsi.

3. Bidan mengukur lingkar lengan ibu

Mengukur lingkar lengan atas diperlukan untuk menentukan status gizi pada trimester I, pada ibu hamil dengan dengan status gizi normal dilakukan cukup 1 kali selama kehamilan normal lila ibu 23,5 cm.

4. Bidan mengukur tinggi rahim

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran *MC Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (Yeyeh, n.d.).

5. Presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Presentasi janin ditentukan mulai trimester ketiga untuk mengetahui adanya kelainan letak janin. Penilaian DJJ dilakukan setiap kali kunjungan mulai akhir trimester pertama. DJJ <120 kali/menit atau DJJ <160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Bidan menentukan status imunisasi tetanus toxoid (TT)

petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toxoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Jika Ibu hamil harus dijajaki status imunisasi TT nya. Jika ibu hamil tidak dalam status terlindungi, maka imunisasi TT harus diberikan.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal 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 : Rahmah, 2022

7. Bidan memberikan tablet tambah darah (Fe)

Pemberian tablet tambah darah atau TTD diberikan semenjak awal kehamilan tanpa memandang hasil pemeriksaan haemoglobin. Ibu hamil dikatakan tidak anemia jika haemoglobin nya lebih dari 11 gr/dl. Yang perlu diperhatikan adalah mengenai pengawasan minum tablet tambah darah yang tidak tercatat oleh ibu meskipun obatnya diminum.

Anemia dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab tingginya Angka Kematian Ibu. Anemia dan KEK pada ibu hamil meningkatkan resiko terjadinya bayi lahir premature, Berat Bayi Lahir Rendah, stunting hingga kematian ibu. Anemia kehamilan merupakan masalah nasional “potensial danger to mother and child” yang mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi. Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia 70 % atau 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia (Sitompul and Simbolon 2020).

8. Tes Laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia). Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinurinaria pada ibu hamil.

9. Tatalaksana kasus/Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal care di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standart dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki resiko. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

10. Temuwicara/konseling.

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui. Disetiap sesi pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk berkonsultasi baik itu tentang kehamilan nya atau sebagainya.

e. 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 I (Fatimah, 2019).

1. Leopold I

Leopold I untuk menentukan tinggi fundus uteri (usia kehamilan) dan bagian janin yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).

Teknik untuk melakukan leopold I.

- a. Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45⁰atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu
- b. Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical
- c. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU
- d. Meraba bagian Fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin.

Hasil

- a. Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras,bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan)

- b. Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting
 - c. Apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada Fundus teraba kosong.
2. Leopold II

Leopold II Untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.

Teknik:

- a. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- b. Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama
- c. Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas).

Hasil:

Bagian punggung: akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan
Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak elastis dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

3. Leopold III

Tujuan: untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

Teknik:

- a. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- b. Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu

- c. Menekan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk menentukan bagian terbawah bayi, Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin.

Hasil:

Bagian keras,bulat dan hampir homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong

Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang, sudah tidak bias (seperti ada tahanan).

4. Leopold IV

untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Teknik untuk melakukan leopold IV

- 1) Pemeriksaan menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis
- 2) Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus.
- 3) Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen)
- 4) Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi)
- 5) Memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

f. **Tanda bahaya pada kehamilan**

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Rosa, 2022):

1. Perdarahan

Perdarahan yang terjadi pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu). Perdarahan yang terjadi pada hamil muda maupun hamil tua adalah salah satu tanda bahaya yang harus diperhatikan oleh seorang ibu hamil. Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan sebelum 3 bulan bisa merupakan adanya tanda keguguran.

2. Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (ou). Kasusnya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan.

3. Solusio Plasenta

Solusio plasenta atau abruptio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus. Sebelum janin dilahirkan. Penyebabnya bisa karena perubahan anatomic/tumor pada rahim, karena tali plasenta pendek sehingga tertarik oleh gerakan janin.

4. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

5. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak atau terasa berat akibat cairan (edema) pada tangan, muka dan sekitar mata atau penambahan berat badan yang tiba-tiba sekitar 1 kilo atau lebih, yang tidak berkaitan dengan pola makan.

6. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban Pecah Dini (KPD) terjadi apabila pecahnya ketuban sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilainnya ditentukan dengan adanya cairan yang keluar dari vagina.

7. Hipertensi Gestasional

Hipertensi Gestasional (disebut juga transient hypertension) adalah Hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklampsia tetapi tanpa protein uria.

8. Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit.

9. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Gejala ini bisa mengarah pada gejala pre-eklampsia jika di dukung dengan tanda bahaya dan gejala pre-eklampsia yang juga dirasakan.

g. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

Pada ibu hamil ada beberapa yang membuat perasaan yang kurang atau tidak menyenangkan selama kehamilannya (Salina, 2023).

1. Kram tungkai

Kram tungkai disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat, salah satu penyebab lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi. Cara mengatasinya: Minum susu yang rendah fosfor, lakukan latihan dorsofleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang kram, gunakan penghangat untuk otot hindari pekerjaan berdiri dalam waktu yang lama, lakukan olahraga ringan, memijat dan memberi kompres hangat pada daerah setempat, minta ibu meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya, anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari (Cholifah, 2022).

2. Kram otot betis

Hal ini umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Penyebabnya belum diketahui, dapat dikarenakan iskemia transient setempat, kebutuhan akan kalsium (kadarnya rendah dalam tubuh) ataupun perubahan sirkulasi darah, dan tekanan pada saraf kaki. Kalsiwum dan vitamin diperlukan. Nasihati ibu untuk tidak mengkonsumsi obat tanpa resep dokter, memperbanyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas, pengobatan sistomatik yaitu dengan kompres hangat, masase, dan menarik jari kaki ke atas (Cholifah, 2022).

3. Buang air kecil yang sering

Keluhan ini dirasakan pada kehamilan disebabkan karena hormon progesteron dan adanya tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Memberikan ibu nasehat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur menghindari minuman yang mengandung kafein seperti kopi, memenuhi kebutuhan air minum yaitu minimal 8 gelas/hari (perbanyak pada siang hari), dan dapat melakukan senam kegel (Cholifah, 2022).

4. Mudah lelah

Hal ini umum dirasakan setiap saat pada setiap ibu hamil yang disebabkan oleh perubahan emosional maupun fisik. Memberitahukan ibu mencari waktu untuk beristirahat, misalnya jika ibu merasa lelah pada siang hari maka segeralah tidur, hindari pekerjaan rumah yang terlalu berat, dan mengkonsumsi zat besi dan asam folat (Salina, 2023).

5. Nyeri punggung

Penyebab nyeri punggung yaitu hormon estrogen dan progesterone mengendurkan sendi, ligamen, dan otot di pinggul. Pada saat bayi tumbuh, lengkung di spina lumbalis dapat meningkat karena abdomen didorong ke depan yang juga dapat menyebabkan nyeri punggung. Solusinya dengan memberikan saran kepada ibu untuk melakukan senam hamil, endorphin massage, kompres hangat, dan yoga (Cholifah, 2022).

Ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi akibat pertumbuhan rahim yang semakin besar, menyebabkan peregangan

dan kelemahan otot di perut, perubahan postur tubuh, serta tekanan di punggung. Nyeri punggung pada trimester ketiga kehamilan, jika tidak diatasi dengan cepat dapat berlangsung lama. Pada trimester ketiga kehamilan, pertambahan usia kehamilan membawa perubahan struktural pada tubuh ibu termasuk tulang belakang. Salah satu perubahan yang terjadi adalah pembentukan lordosis yaitu lengkungan alami yang terjadi pada bagian bawah tulang belakang. Lordosis ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan pada otot dan sendi tulang belakang karena posisi tubuh ibu hamil berubah untuk menyesuaikan perkembangan janin yang semakin besar. Ketegangan ini dapat menghasilkan ketidaknyamanan pada punggung ibu hamil yang sering kali dirasakan sebagai nyeri punggung. Seiring dengan pertambahan usia kehamilan, ketegangan ini cenderung meningkat dan memperburuk ketidaknyamanan pada punggung ibu hamil.

Berbagai metode telah digunakan untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil, mulai dari penggunaan obat-obatan hingga intervensi non-farmakologis seperti pijat, akupunktur, dan latihan fisik. Salah satu metode non-farmakologis yang semakin mendapatkan perhatian adalah pijat endorphin.

a. Pijat endorphin

diketahui dapat merangsang pelepasan endorphin dalam tubuh, yaitu hormon yang berfungsi sebagai analgesik alami dan penenang, sehingga dapat membantu mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan rasa nyaman (Sulistyaningsih & Sari, 2023). Selain itu, pijat endorphin juga dapat menurunkan kadar katekolamin alami, memicu pelepasan endorfin, dan memberikan stimulus yang mengurangi rasa sakit saat otak menerima sinyal nyeri. Menurut Diana (2019), ibu hamil pada trimester ketiga yang mengalami nyeri ringan melaporkan peningkatan rasa nyeri sebelum menerima pijat endorphin, tetapi mengalami penurunan setelah menerima pijat endorphin. Menurut Febiola et al (2023) dan Siul et al, (2023) menyatakan pijat Endorfin mempengaruhi secara signifikan dalam mengurangi rasa nyeri punggung yang dirasakan gravida trimester ketiga. Dari Hasil Studi Pendahuluan bahwa populasi berjumlah 20 orang dan sampel berjumlah 16 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Di PMB NoviI Astutik S.Tr. Keb

Pamotan Dampit Kabupaten Malang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berharga bagi praktik kebidanan dan kesehatan ibu hamil, serta memperkaya alternatif pilihan dalam manajemen nyeri punggung yang aman dan efektif selama kehamilan.

b. Akupunktur

Akupunktur medik dapat menjadi salah satu pilihan terapi untuk mengatasi hal ini. Akupunktur berasal dari kata acus yang artinya jarum dan punctura yang berarti menusuk. Akupunktur medik merupakan modalitas terapi dengan penusukan jarum halus di tubuh berdasarkan ilmu kedokteran modern dan bukti ilmiah. Selain menggunakan jarum halus, terdapat berbagai modalitas lain yang disesuaikan dengan indikasi dan kondisi pasien seperti laser, elektroakupunktur, farmakopunktur, dan lain-lain.

6. Edema

Timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita duduk atau berdiri dan vena kavainterior saat ia berada dalam posisi terlentang (Cholifah, 2022).

Cara penanganannya :

- a. Hindari menggunakan pakaian ketat
- b. Posisi menghadap ke kiri saat berbaring
- c. Hindari menggunakan sepatu yang menggunakan heels

7. Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis, misalnya perasaan takut, gelisah, atau khawatir, karena akan menghadapi persalinan. Dapat juga disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama di malam hari.

8. Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah disebabkan karena tertariknya ligamentum sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan dan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba, di bagian perut bawah.

Cara mengatasi: Mengajurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok, mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik, hingga memperingan gejala nyeri yang mungkin timbul (Munthe. J, 2022).

9. 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:

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

2.2 Persalinan

2. 2. 1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (K, 2019).

Persalinan normal menurut IBI adalah persalinan dengan persentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, tanpa intervensi (penggunaan narkotik, epidural, oksitosin, percepatan persalinan, memecahkan ketuban dan episiotomi), beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu.

Ketidaknyamanan melahirkan adalah sesuatu yang normal, tubuh telah beradaptasi dengan kehamilan memaksa lingkungan sekitarnya untuk berubah posisi agar dapat lahir. Masalah yang paling sering muncul pada ibu bersalin adalah nyeri persalinan. Apabila masalah nyeri tidak diatasi akan menimbulkan kecemasan, ketakutan serta stress pada ibu yang akan meningkatkan lagi intensitas nyeri yang dirasakan. Nyeri selama proses persalinan yang disertai dengan ketakutan akan memperlambat proses persalinan. Ibu hamil rentan mengalami ketegangan psikologis selama kehamilan akibat ketidaknyamanan yang dirasakan oleh perubahan fisik dan psikologis (Sitompul & Simbolon, 2024). Adapun cara mengatasi hal tersebut dapat dilakukan dengan cara rileksasi, aromaterapi, perubahan posisi, pemberian kehangatan dan penggunaan oksigen tambahan.

Adapun berdasarkan proses berlangsungnya, persalinan dibedakan sebagai berikut:

1. Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandi.

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Saat persalinan otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode kehamilan (Prawirohardjo, 2020), Selama proses persalinan terjadi banyak perubahan diantaranya :

1. Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat saat proses persalinan selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Tekanan vena istemik meningkat saat darah kembali dari vena uterus yang membengkak. Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mmHg dan tekanan diastolik rata-rata meningkat sebesar 5-19 mmHg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah. Diantara waktu kontraksi kala II terdapat peningkatan 30/25 mmhg selama kontraksi dari 10/5 sampai 10 mmHg.

2. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan meningkat selama proses persalinan. Kenaikan suhu ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. suhu badan yang naik sedikit merupakan suatu hasil yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu mengindikasikan adanya dehidrasi.

3. Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan, hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme selama persalinan.

4. Kontraksi uterus

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

5. Show

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

6. Pemecahan ketuban

Pada akhir kala satu jika pembukaan sudah lengkap serta tidak ada tahanan, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan ketuban pecah yang diikuti proses kelahiran bayi.

c. Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang memungkinkan terjadinya serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dapat berjalan dengan normal apabila ketiga faktor 5P tersebut dapat bekerja sama dengan baik, yaitu:

1. Passage (Jalan lahir), yaitu jalan lahir atau disebut dengan panggul ibu.
2. Passanger (Janin), merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dengan sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, posisi janin, dan plasenta ataupun air ketuban.
3. Power (Tenaga atau kekuatan), yaitu kekuatan yang mendorong janin keluar dari jalan lahir.
4. Psikis ibu, yaitu hubungan antara cemas dan nyeri atau sebaliknya dalam fase persalinan.
5. Penolong, merupakan faktor yang mempengaruhi angka kematian ibu berhubungan dengan kemampuan dan keterampilan penolong persalinan.

d. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

1. Timbulnya kontraksi uterus atau his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :
 - a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - b. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - c. Sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan keuatannya makin besar
 - d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 - e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks .

2. Penipisan dan pembukaan servix Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
3. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
4. Premature Rupture of Membrane Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan.

2. 2. 2 Asuhan persalinan

a. Pengertian asuhan persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Fokus utamanya untuk mencegah terjadinya komplikasi.

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Mutmainnah et al, 2021).

c. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Lima benang merah dirasakan sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir, kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah (Mutmainnah et al, 2021):

1. Pengambilan Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan nis (Clinical Decision Making). Dalam keperawatan dikenal proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinis.

2. Aspek Sayang Ibu yang Berarti Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan, antara lain:

- a. Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila menginginkannya.
- b. Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.
- c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
- d. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
- e. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.

- f. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
- g. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan.
- h. Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomy, pencukuran, dan klisma).

3. Aspek Pencegahan Infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antar orang dan/atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang di antarmikroorganisme dan individu (klien atau petugas kesehatan).

Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik, ataupun kimia yang meliputi:

- a). Cuci tangan b). Memakai sarung tangan c). Penggunaan cairan antiseptik d).

Pemrosesan alat bekas

4. Aspek Pencatatan (Dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini dikarenakan:

- a. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.
- b. Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara petugas kesehatan.
- c. Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas ke petugas yang lain, atau dari petugas ke fasilitas.
- d. Informasi dapat digunakan untuk, evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, tian membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
- e. Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.

d. Tahap Persalinan

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala

pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase (Annisa Ul Mutmainnah et al, 2021), yaitu:

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase Aktif

1. Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2. Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 sampai dengan 9 cm.

3. Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendekripsi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dakymuka, dagu yang melewati perineum.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

f. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :

1. Kepala dipegang pada ocsiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 2. Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 3. Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.
3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a).Uterus menjadi bundar b).Uterus ter dorong ke atas karena plasenta depas ke segmen bawah rahim c).Tali pusat bertambah panjang.

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah

- a. Tingkat kesadaran penderita b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan c. Kontraksi uterus d. Terjadi pendarahan.

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul (Fitriahadi & Utami, 2019).

a. Engament

Engament pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engament adalah peristiwa ketika diameter biparietal meliputi pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan

mengalami kesulitan bila masuk kedalam panggul dengan sutera sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam PAP dengan sutera sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus.

Kepala pada saat melewati PAP saat juga dalam keadaan dimana sutera sagitalis lebih dekat dengan promotorium atau ke symphysis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklistismus :

1. Asinklistismus posterior yaitu keadaan bila sutera sagitalis mendekati simpisis dan tulang parietal belakang lebih rendah daripada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh symphysis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.
2. Asinklistismur anterior yaitu keadaan bila sutera sagitalis mendekati promotorium dan tulang parietal depan lebih rendah daripada tulang parietal belakang.

b. Penurunan Kepala

Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung menurut Cunningham dalam buku Obstetri William yang diterbitkan tahun 1995 dan ilmu kebidanan Varney 2002 :

- a) Tekanan cairan amnion b).Tekanan langsung fundus pada bokong c).kontraksi otot-otot abdomen d).ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin
- c. Fleksi
 - 1) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
 - 2) Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12cm berubah menjadi subokskipito bregmatika 9 cm.
 - 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam UUK lebih jelas teraba daripada UUB.
 - 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d. Rotasi Dalam

1. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simfisis 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.
2. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:
 - a. Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi
 - b. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan.

e. Ekstensi

Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis, penyebabnya adalah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas.

f. Rotasi Luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian kepala berhadapan dengan tuber iskhiadicum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu, dan sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomoclion untuk kelahiran bahu. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusullah lahir trochanter depan dan belakang samai lahir janin seutuhnya.

Tanda Gejala Kala II:

- a). Adanya dorongan mengejan
- b). Penonjolan pada perineum
- c). Vulva membuka
- d). Anus membuka

f. 60 langkah asuhan persalinan

Melihat Tanda Gejala Kala II (Prawirohardjo, 2020).

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

- 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.
- 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.
- 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.

- 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.
- 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.
- 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 mens\abilkan 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.

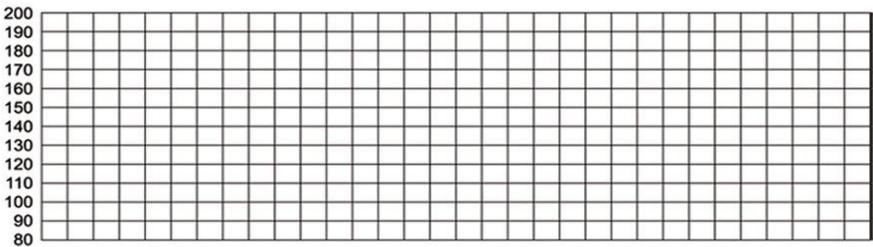
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva, 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.
- 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).
- 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.

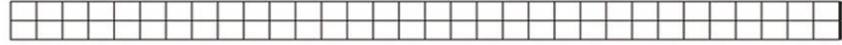
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan 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) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) memantauan 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.

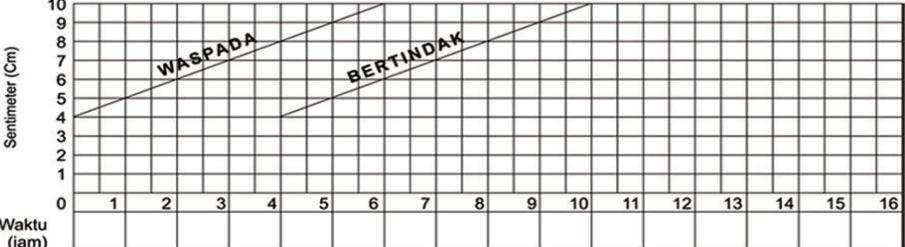
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajurkan 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.
- 60) Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang).

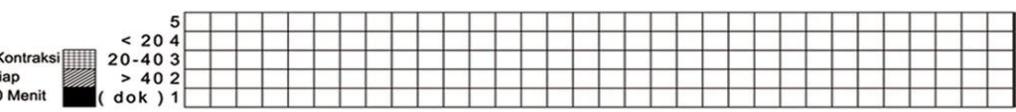
PARTOGRAF

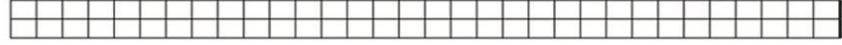
No. Register No. Puskesmas Ketuban pecah	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> Sejak jam _____							Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____ Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____ mules sejak jam _____

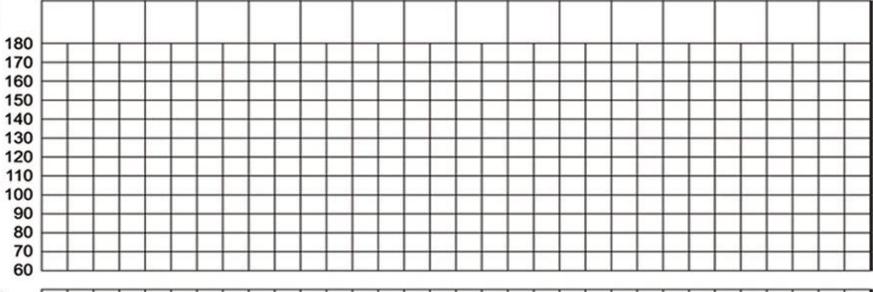
Denyut Jantung Janin (/menit)	
---	--

Air ketuban Penyusupan	
---------------------------	--

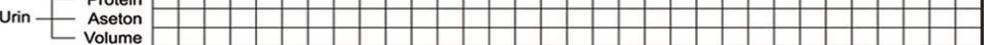
Pembukaan serviks (cm) ber tanda x Turunnya kepala ber tanda o	
--	---

Kontraksi tiap 0 Menit	
------------------------------	--

Oksilosin U/L tetes/menit	
------------------------------	--

Obat dan Cairan IV • Nadi	
---------------------------------	--

 Tekanan darah	
--	--

Suhu °C	
--------------	--

Urin Protein  Aseton Volume	
---	--

Gambar 1.1 Partograf bagian depan (Prawirohardjo, 2020)

CATATAN PERSALINAN

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

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 :

Gambar 1.2 Partograf bagian belakang (Prawirohardjo, 2020)

2. 3 Nifas

2. 3. 1 Konsep dasar nifas

a. Pengertian nifas

Asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Islami & Noveri, 2021). Di dalam standar kompetensi bidan dijelaskan bahwa bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

b. Fisiologi masa nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, di samping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

a. Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut. Fundus Uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis. Pada buku Keperawatan Maternitas pada hari ke-9 uterus sudah tidak terba. Involusi ligamen uterus berangsur-angsur, pada awalnya cenderung miring ke belakang.

Kembali normal antefleksi dan posisi anteverted pada akhir minggu keenam, Tinggi fundus uteri masa post partum:

- a. TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
- b. TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
- c. TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat

- d. TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
- e. TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi
- b. Afterpains

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

- c. Lochea

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

- 2. Lochea rubra (Cruenta) Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.
- 3. Lochea Sanguilenta Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 4. Lochea Serosa Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta
- 5. Lochea Alba Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

d. Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kirakira 2–3 minggu, servik menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pingirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari.

2. Perubahan sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1–2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB. Dalam buku Keperawatan Maternitas (2004), buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasa disebabkan karena tonus otot usus menurun. Selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali ke normal.

3. Perubahan sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Empat puluh persen ibu postpartum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi. Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Kadang-kadang oedema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual. Sisa urine ini dan trauma pada kandung persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

4. Perubahan sistem Musculoskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan. Semua ibu puerperium mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan muskulus rektus abdominus. Beratnya diastasis tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan, kejadian/kehamilan dengan overdistensi.

5. Perubahan sistem Endokrin

1. Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

2. Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3. HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

4. Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7–10 minggu.

2. 3. 2 Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan

1. Kebutuhan Nutrisi dan cairan

Nutrisi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui mengalami peningkatan sebesar 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal).

2. Kebutuhan Suplementasi dan obat

Suplementasi yang dibutuhkan oleh ibu nifas antara lain:

1. Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi adalah kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau
2. Yodium, sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik, sumber makanannya adalah minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium.
3. vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A adalah kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan kuning. Selain sumber-sumber tersebut ibu menyusui juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU).
4. Vitamin B1 (Thiamin), diperlukan untuk kerja syaraf dan jantung, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumber vitamin B1 adalah hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar (Maryani, 2019).

3. Kebutuhan Eliminasi

Pada ibu nifas eliminasi harus dilakukan secara teratur. Jika BAK tidak teratur/ditahan terjadi distensi kandung kemih sehingga menyebabkan gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lokea tidak lancar/ perdarahan. Begitu juga dengan BAB tidak teratur menyebabkan BAB mengeras dan sulit untuk dikeluarkan sehingga terjadi gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lokea tidak lancar/ perdarahan.

4. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas Membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, karena istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui. Setelah selama sembilan bulan ibu mengalami kehamilan dengan beban kandungan yang begitu berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya serta proses persalinan yang begitu melelahkan ibu, maka ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Istirahat ini bisa berupa tidur siang maupun tidur malam hari (Wulandari, 2020).

5. Kebutuhan Ambulasi

Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah bersalin segera bangun dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan Ibu terjatuh. Khususnya jika kondisi Ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung (Astuti et al, 2021).

2. 3. 3 Kunjungan masa nifas

Masa nifas terjadi selama 42 hari dan pada masa ini sangat rentan terkena berbagai virus dikarenakan daya tahan ibu belum kembali seperti semula sehingga ibu merasa lemas dan mudah terkena virus ataupun penyakit seperti demam. Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit sebanyak 4 kali yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah dan menangani masalah yang terjadi (Prasetyawati, A, 2023).

1. Kunjungan 1 (6 jam – 48 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
 - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antar ibu dan bayi.
 - f. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi.
2. Kunjungan 2 (4 – 7 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
3. Kunjungan 3 (8 – 28 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
4. Kunjungan 4 (29 – 42 hari setelah persalinan)
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2. 4 Bayi baru lahir

2.4.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan di luar uterus. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil (Ni Wayan Armini et al., 2017).

Kunjungan neonatal terbagi dalam 3 kategori yaitu, (Suherlin et al., 2024) :

1. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatal yang satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan bayi baru lahir serta memberikan edukasi kepada orang tua, yaitu

1. Identitas bayi
2. Riwayat menyusui
3. Buang air kecil dan besar, frekuensi menyusu
4. Berat badan, panjang badan, lingkar kepala
5. Pemeriksaan tanda vital
6. Penilaian kulit
7. Pemeriksaan kepala
8. Dada, jantung dan pernapasan
9. Ekstremitas dan refleks neonatal
10. Pemberian imunisasi
11. Inisiasi menyusu dini dan ASI eksklusif

2. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal yang kedua kali yaitu pada hari yang ketiga sampai ketujuh, merupakan lanjutan dari kunjungan pertama

dan sangat penting untuk memantau adaptasi bayi di minggu pertama kehidupan pertama serta memastikan tidak ada komplikasi dini asuhannya adalah:

- a. Riwayat menyusu ibu frekuensi, durasi, apakah Asi eksklusif
- b. Buang air kecil atau besar frekuensi, warna dan konsistensi
- c. Pola tidur
- d. Perubahan berat badan
- e. Riwayat kuning atau ikterus
- f. Perawatan tali pusat
- g. Kebersihan lingkungan bayi

3. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah kunjungan neonatal yang ketiga kali yaitu pada hari kedelapan sampai 28 setelah kelahiran, berfokus pada pemantauan pertumbuhan, perkembangan awal dan deteksi dini masalah kesehatan yang muncul di akhir masa neonatal yaitu:

- a. Riwayat menyusu apakah ada masalah menyusu dan berat badan naik
- b. Frekuensi BAB dan BAK
- c. Apakah tali pusat sudah puput atau ada nanah atau bau
- d. Pola tidur
- e. Imunisasi yang sudah diberikan
- f. Interaksi orang tua dan bayi

b. **Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Setelah bayi lahir, bayi telah berpindah tempat dari suasana hangat di dalam rahim ke dunia luar. Sehingga segera terjadi adaptasi pernafasan dan perubahan dalam pola sirkulasi merupakan hal yang esensial dalam kehidupan ekstra uterin. Setelah lahir, bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung (plasenta) menjadi mandiri secara fisiologi. Setelah lahir bayi harus memenuhi kebutuhan oksigennya dengan menggunakan sistem pernafasannya sendiri, begitu juga dengan sistem sirkulasi darahnya. Perubahan ini merupakan hal yang sangat penting dan terjadi pertama kali bayi lahir, karena transisi yang paling cepat terjadi adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi darah, dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolik, dan sistem neurologi bayi baru lahir

harus berfungsi secara memadai untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uterin, dan mempertahankan kehidupan ekstrauterin.

c. Menjaga kehangatan Bayi

Pada Bayi baru Lahir mekanisme pengaturan suhu tubuh belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka SEL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermi sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian, yang biasanya terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat. Terutama Pada bayi yang mengalami BBLR rentan mengalami hipotermi (Ni Wayan Armini et al., 2017).

a. Mekanisme Kehilangan Panas

Ada 4 jenis mekanisme kehilangan panas, yaitu:

1. Konduksi

Konveksi adalah pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti Meja, tempat tidur atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut

2. Konvensi

Konveksi adalah hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak, kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.

3. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

4. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri.

b. Mencegah kehilangan Panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas, yaitu:

1. Keringkan tubuh bayi (tanpa membersihkan verniks) mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan (untuk membantu bayi dalam proses inisiasi menyusu dini). Verniks ini akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk yang basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
2. Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel di dada ibu atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.
3. Selimuti ibu dan bayi serta pasang topi di kepala bayi.
4. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
5. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
6. Jangan membedong bayi dengan ketat karena dapat menghambat pergerakan janin.

d. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini yaitu permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir, dengan usaha sendiri membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat segera menyusu bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu (Marni Siregar, 2024).

ASI adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi. Menyusui merupakan suatu proses alamiah yang berhasil diberikan kepada bayi sebelum berusia 6 bulan.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal. Organisasi kesehatan dunia (WHO) merekomendasikan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan ASI secara eksklusif selama enam bulan, namun pada sebagian ibu tidak memberikan ASI eksklusif alasan ASI nya tidak keluar atau hanya keluar sedikit sehingga tidak memenuhi kebutuhan bayinya (Purnamasari, 2019).

Tabel 1.2 Penilaian APGAR score

Tanda	Skor		
	0	1	2
Apperance (Warna Kulit)	Biru Pucat	Tubuh merah muda, Ekstremitas berwarna biru	Berwarna merah seluruhnya
Pulse (Senyut Nadi)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimance (Refleks)	Tidak ada	Meringis	Menangis
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Sedikit fleksi ekstremitas	Aktif
Respiration (Usaha Pernafasan)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis

Sumber: Baroroh, 2024

2. 5 Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Pertumbuhan penduduk adalah kenaikan angka kelahiran atau bertambahnya angka fertilitas yang terjadi karena akibat kawin cerai, pernikahan dini, pergaulan bebas, dan urbanisasi.

2. 5. 1 Metode Keluarga Berencana Alami

a. Metode Kalender

Metode ini memiliki banyak keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi ± 2 hari di sekitar 14 hari sebelum awalan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari (24 jam) bagi ovum untuk bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari. Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir.

b. Metode Suhu Basal Tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pendektesian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pascaovulasi. Wanita harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama setiap hari, setelah tidur selama lima sampai enam jam tidur tanpa gangguan. Karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh, wanita harus mengukur suhu tubuh saat bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

c. Metode Gejala Suhu

Metode gejala-suhu menggunakan semua tanda dan gejala sejak munculnya ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain.

d. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi mengonfirmasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan di antara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberikan ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi. Pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum

e. Kondom

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

2.5.2 Metode Keluarga Berencana Hormonal

a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Estrogen yang paling banyak dipakai untuk pil kontrasepsi adalah etinil estradiol dan mestranol.

Manfaatnya yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka Panjang, muda dihentikan setiap saat

b) Suntikan 3 Bulan (Suntikan Progestin) (Anung, 2017)

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormon progestin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh perempuan . Preparat yang dipakai adalah medroxy progesterone acetate (MPA)/estradiol caprionate atau norethisterone enanthate (NET-EN)/ estradiol valerate.

Keuntungannya resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri, Jangka panjang, efek samping kecil, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

Keterbatasannya

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

c) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKDK)

Lendir serviks menjadi kental, menganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.

Keuntungannya daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).

Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak menganggu kegiatan senggama.

Keterbatasannya nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening/pusing kepala, perubahan perasaan atau kegelisahan.

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim AKDR

AKDR, kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawar halus yang terbuat dari tembaga

Keuntungannya efektif dengan proteksi jangka panjang, tidak menganggu hubungan suami istri, kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut.

Keterbatasannya tidak mencegah IMS, penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan IMS memakai AKDR, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan), merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan

e) Mantap (KONTAP)

Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi perempuan atau kedua vas deferens laki-laki, yang mengakibatkan bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Keuntungannya hanya dilakukan satu kali saja, efektivitas hampir 100%, tidak mempengaruhi seksualitas, tidak adanya dari pihak pasien

2.5.3 Pemilihan Metode Kontrasepsi

Kontrasepsi memiliki tiga tujuan yaitu mencegah, menjarangkan, serta mengakhiri kehamilan. Adapun pemilihan metoda kontrasepsi menurut tujuannya diantaranya:

- a) Tujuan mencegah kehamilan:
 - 1) Pil
 - 2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 - 3) Kb Suntik
 - 4) Implan
- b) Tujuan menjarangkan kehamilan (3-5 tahun)
 - 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 - 2) KB Suntik
 - 3) Pil
 - 4) Implan
 - 5) Mini pil
 - 6) Kb sederhana
- c) Tujuan mengakhiri Kehamilan (Tidak hamil lagi)
 - 1) Kontrasepsi mantap
 - 2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 - 3) Implan
 - 4) Kb suntik
 - 5) Kb sederhana
 - 6) Pil