

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah keadaan di mana seorang wanita membawa embrio atau janin yang sedang tumbuh di dalam rahimnya. Kondisi ini dimulai setelah sel telur yang telah matang dibuahi oleh sperma, yang dikenal sebagai konsepsi. Proses kehamilan melibatkan pertemuan antara spermatozoa dan ovum, diikuti dengan implantasi embrio ke dinding rahim. Jika dihitung dari waktu pembuahan hingga kelahiran, kehamilan normal biasanya berlangsung sekitar 40 minggu atau sekitar 9 bulan. Biasanya, durasi kehamilan berkisar antara 37 hingga 40 minggu, dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir, (Khairani and ST n.d.)

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan

a. Uterus

Uterus terjadinya pembesara karena bertambah besar dan kembali dalam keadaan semula setelah beberapa minggu pasca salin. selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi satu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Pada awal kehamilan uterus di stimulasi oleh hormon estrogen dan sedikit progesteron (Prawirohardjo, 2020).

a. Ovarium (indung telur)

Servik manusia merupakan organ kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan selama kehamilan hingga persalinan yang fungsinya menjaga janin di dalam uterus hingga akhir persalinan dan selama persalinan. perubahan serviks sudah terjadi satu bulan setelah konsepsi dimana serviks akan menjadi lunak dan kebiruan. perubahan ini terjadi akibat vaskularitas atau peningkatan akumulasi pembuluh darah dan edema pada seluruh serviks bersamaan dengan terjadinya peningkatan jaringan akibat pembesaran komponen sel dan terjadinya penebalan dinding rahim (Prawirohardjo, 2020)

b. Serviks

Bahkan sejak satu bulan setelah terjadinya konsepsi, serviks sudah mulai menunjukkan tanda-tanda perlunakan serta perubahan warna menjadi kebiruan yang jelas. Perubahan ini disebabkan oleh meningkatnya aliran darah ke area tersebut (vaskularisasi) dan terjadinya edema pada seluruh bagian serviks, yang juga disertai dengan hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar serviks. Walaupun serviks hanya mengandung sedikit otot polos, struktur utamanya tersusun atas jaringan ikat (Prawirohardjo, 2020).

c. Vagina dan Perineum

Selama masa kehamilan, terjadi peningkatan aliran darah (vaskularitas) dan kemerahan berlebih (hiperemia) pada kulit serta otot-otot perineum dan vulva, disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Warna area tersebut berubah menjadi keunguan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Selain itu, dinding vagina mengalami perubahan signifikan sebagai persiapan untuk meregang saat proses persalinan dan kelahiran.

d. Perubahan Metabolik

Sebagian besar kenaikan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh pertumbuhan uterus dan isinya. Secara keseluruhan, berat badan ibu hamil biasanya bertambah sekitar 12,5 kg. Pada trimester kedua dan ketiga, wanita dengan status gizi baik dianjurkan untuk menaikkan berat badan sekitar 0,4 kg setiap minggu. Sedangkan bagi wanita dengan status gizi kurang atau berlebihan, peningkatan berat badan yang direkomendasikan adalah sekitar 0,5 kg dan 0,3 kg per minggu secara berturut-turut.

e. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Mulai pertengahan kehamilan, pembesaran rahim dapat menekan vena kava inferior dan aorta abdominalis saat ibu berbaring telentang. Penekanan pada vena kava inferior menyebabkan berkurangnya aliran darah balik ke jantung, sehingga menurunkan preload dan cardiac output, yang berpotensi menyebabkan ibu mengalami kehilangan kesadaran. Selain itu, tekanan pada aorta juga mengurangi aliran darah dari utero-placenta menuju ginjal. Pada trimester akhir, posisi telentang dapat menurunkan fungsi ginjal dibandingkan dengan posisi berbaring miring.

f. Traktus Urinarus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tuanya kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul bisa juga keluhan itu akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul.

g. Sistem Muskuloskletal

Lordosis yang semakin bertambah menjadi perubahan postur yang umum terjadi selama kehamilan. Sebagai respons terhadap pembesaran rahim yang bergerak ke depan, lordosis menyebabkan pergeseran pusat gravitasi ke belakang menuju kedua tungkai kaki. Mobilitas pada sendi sakroiliaka, sakrokokksigeal, dan pubis meningkat, kemungkinan besar akibat pengaruh hormon. Peningkatan mobilitas ini dapat memicu perubahan postur ibu, yang akhirnya menimbulkan rasa tidak nyaman di bagian bawah punggung, terutama menjelang akhir kehamilan.

2.1.3 Deteksi dini kehamilan dengan factor resiko

Plasenta previa merupakan salah satu faktor risiko yang dapat terjadi saat persalinan, yaitu suatu kondisi kelainan kehamilan di mana plasenta menempel dekat atau bahkan menutupi bagian bawah rahim (segmen serviks). Risiko utama dari plasenta previa adalah terjadinya perdarahan, terutama saat bagian bawah rahim mulai meregang dan memanjang sebagai persiapan kelahiran. Ketika serviks mulai menipis dan membuka, plasenta yang melekat pada dinding rahim dapat terlepas, menyebabkan perdarahan.

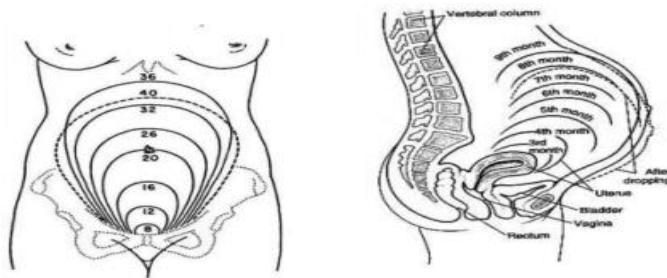
2.1.4. Fisiologi Pada Kehamilan

1. Uterus

Selama masa kehamilan, rahim mengalami adaptasi guna menerima dan melindungi hasil konsepsi, yaitu janin, plasenta, dan cairan amnion, hingga proses persalinan berlangsung. Rahim memiliki kemampuan luar biasa untuk membesar dengan cepat selama kehamilan dan kemudian kembali ke ukuran semula dalam beberapa minggu setelah melahirkan. Pada wanita yang tidak hamil, rahim memiliki berat sekitar 70 gram dengan kapasitas kurang lebih 10 ml. Namun, selama kehamilan, rahim berkembang menjadi organ yang mampu menampung

janin, plasenta, dan cairan amnion, dengan volume total rata-rata mencapai 5 liter pada akhir kehamilan, bahkan dapat meningkat hingga 20 liter atau lebih, dengan berat rata-rata sekitar 1100 gram .

Gambar 2.1 tinggi fundus Uteri (TFU)



Sumber : Prawirohardjo, 2020

2. Serviks

Sekitar satu bulan setelah pembuahan, serviks mulai melunak dan berubah warna menjadi kebiruan. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan aliran darah (vaskularisasi) dan pembengkakan (edema) di seluruh serviks, disertai dengan pembesaran (hipertrofi) dan peningkatan jumlah sel (hiperplasia) pada kelenjar serviks. Berbeda dengan korpus, serviks hanya mengandung sekitar 10-15% otot polos. Struktur jaringan ikat ekstraseluler pada serviks terutama terdiri dari kolagen tipe 1 dan 3, serta sedikit kolagen tipe 4 yang terdapat pada membrana basalis (Prawirohardjo, 2020)

3. Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi berhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang terlihat di ovarium, yang berfungsi secara optimal selama 6 hingga 7 minggu pertama kehamilan. Setelah periode tersebut, korpus luteum tetap menghasilkan progesteron, namun dalam jumlah yang relatif kecil. (Prawirohardjo, 2020)

4. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan aliran darah (vaskularisasi) dan kemerahan berlebihan (hiperemia) yang tampak jelas pada kulit serta otot-otot di area perineum dan vulva. Hal ini menyebabkan vagina berubah warna menjadi keunguan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Perubahan ini juga meliputi

penipisan lapisan mukosa, hilangnya sebagian jaringan ikat, serta pembesaran (hipertrofi) sel otot polos. (Prawirohardjo, 2020).

5. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan Padalg-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. (Prawirohardjo, 2020).

6. Payudara

Pada awal kehamilan, wanita biasanya merasakan payudara menjadi lebih lunak. Memasuki bulan kedua, ukuran payudara mulai membesar dan pembuluh darah di bawah kulit menjadi lebih terlihat. Puting payudara juga mengalami perubahan, menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap, dan lebih tegak. Setelah bulan pertama, mungkin keluar cairan kekuningan yang disebut kolostrum. Kolostrum ini dihasilkan oleh kelenjar asinus yang mulai aktif bersekresi. Meskipun kolostrum dapat keluar, produksi air susu belum sepenuhnya terjadi karena hormon prolaktin masih ditekan selama kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

2.1.5 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah bentuk pengawasan yang dilakukan sebelum persalinan dengan fokus utama pada perkembangan janin di dalam rahim. Tujuan dari asuhan ini adalah memantau jalannya kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin yang optimal. Selain itu, asuhan kehamilan juga berperan dalam mendeteksi kemungkinan komplikasi sejak awal, termasuk riwayat penyakit dan tindakan pembedahan yang pernah dialami ibu.

b. Lingkup Asuhan

Pemeriksaan pertama dilakukan pada awal kehamilan saat nya hamil memeriksakan diri untuk pertama kali ke petugas kesehatan. Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan 6x selama kehamilan, yaitu trimester I dilakukan 2 kali kunjungan, trimester II dilakukan 1 kali kunjungan, dan trimester III dilakukan 3 kali kunjungan.

ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan kehamilan 10 T meliputi:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan untuk mengetahui adanya resiko pada nya hamil bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor reiko panggul sempit, kemungkinan sulit untuk melahirkan secara normal. Berat badan nya harus diperiksa setiap kunjungan.
- 2) Lakukan pengukuran tekanan darah, dimana tekanan darah normal adalah sekitar 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah melebihi 140/90 mmHg, maka terdapat risiko hipertensi selama kehamilan.
- 3) Ukur lingkar lengan atas, jika LILA <23,5 cm adalah režiko KEK dan berisiko melahirkan BBIR, KDJK, Prematur.
- 4) Ukur tinggi fundus uteri, Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk menentukan perkembangan janin apakah sesuai dengan kehamilan
- 5) Lakukan penentuan posisi janin serta pengukuran denyut jantung janin (DJJ). Pada trimester ketiga, jika bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum memasuki panggul, hal ini dapat mengindikasikan adanya kelainan posisi atau masalah lainnya. Selain itu, denyut jantung janin yang kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit dapat menandakan kondisi janin yang mengalami gangguan atau stres.
- 6) Skrining status imunisasi TT

Tabel 2.2 : jadwal pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama Perlindunganya
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan Tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan aetelah TT 2	5 tahun

TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : KIA, 2023:4

7) Beri tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia. Pada penilaian anemia pada nya hamil di golongka menjadi tiga kategori yaitu: normal (11gr%), anemia ringan (8-11gr%), dan anemia berat (<8 gr%)

8) Tes laboratorium seperti tes Hb dan perotein urine.

Tes hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi adanya kekurangan darah atau anemia. Pemeriksaan golongan darah juga penting sebagai persiapan jika diperlukan transfusi darah selama kehamilan. Selain itu, tes darah lainnya dapat dilakukan sesuai dengan indikasi, seperti pemeriksaan untuk malaria, HIV, sifilis, dan penyakit lainnya.

9) Temu wicara/konseling

Meberitahukan atau menjelaskan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, keluarga berencana, dan imunisasi pada bayi.

10. Tatalaksana Kasus

Bila ada ditemukan masalah segera ditangani atau di rujuk (Buku KIA,2020).

2.16 Teknik Pemeriksaan Palpasi Kehamilan

Asuhan kehamilan normal seperti:

1) Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik guna menilai apakah kehamilan berlangsung normal, meliputi tekanan darah yang idealnya di bawah 110/80 mmHg, tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan, tanpa adanya edema, denyut jantung janin antara 120-160 kali per menit, serta gerakan janin yang mulai terasa sejak usia kehamilan 18-20 minggu hingga menjelang persalinan. Selain itu, kadar

hemoglobin sebaiknya di atas 10,5 gr/dl, dan tidak ditemukan protein atau reduksi gula dalam urin.

2. Pemeriksaan menurut Leopold:

- a) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold dilakukan terlebih dahulu.
- b) Pasien berbaring terlentang dengan posisi kepala sedikit lebih tinggi.
- c) Posisi tangan saat pemeriksaan dapat diletakkan di atas kepala atau sejajar dengan sisi badan pasien.
- d) Kaki pasien ditekuk sedikit agar dinding perut menjadi lebih rileks.
- e) Pemeriksaan dinding perut dilakukan secukupnya saja.
- f) Pemeriksa berdiri menghadap ke arah muka pasien saat melakukan pemeriksaan Leopold tahap I hingga III, sedangkan pada tahap IV pemeriksaan dilakukan dengan pemeriksa menghadap ke arah kaki pasien

Leopold I

Letakkan kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk mengukur tinggi fundus, yang kemudian digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan disesuaikan dengan tanggal hari pertama haid terakhir. Pada fundus uteri biasanya terletak bagian kepala janin atau bagian tubuh janin lainnya tergantung posisi janin.

Gambar 2.2 Pemeriksaan leopold I



Leopold II

Selanjutnya, kedua tangan digeser ke bawah menyusuri sisi perut untuk menentukan bagian janin yang berada di samping abdomen. Jika terasa keras dan stabil, bagian tersebut kemungkinan adalah punggung janin yang terasa halus dan sejajar dengan tulang iga, mirip seperti permukaan papan cuci.

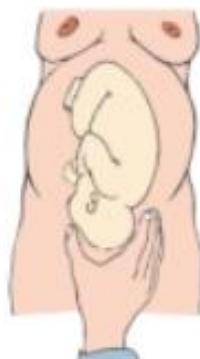
Gambar 2.3 Pemeriksaan leopold II



Leopold III

Menentukan bagian janin yang berada di atas simfisis pubis: kepala terasa bulat dan keras, sedangkan bokong terasa lebih lunak dan tidak berbentuk bulat. Jika posisi janin dalam letak lintang, area di atas simfisis pubis akan terasa kosong.

Gambar 2.4 Pemeriksaan leopold III



Leopold IV

Pada pemeriksaan Leopold tahap IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki pasien untuk menentukan bagian terendah janin yang sudah memasuki pintu atas panggul. Auskultasi dilakukan dengan menggunakan stetoskop monaural untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), yang biasanya mulai terdengar pada usia kehamilan antara minggu ke-16 hingga ke-20. Selain denyut jantung janin, dapat pula didengar suara bising dari tali pusat, gerakan dan tendangan janin, serta suara bising dari rahim dan usus.

Gambar 2.5 Pemeriksaan leopold IV



2.1.7 Pemeriksaan dalam (VT)

Pemeriksaan Dalam atau Vaginal Touché (VT) adalah pemeriksaan secara manual menggunakan satu atau dua jari tangan yang dimasukkan ke dalam vagina untuk mengevaluasi kondisi anatomi dan fisiologi organ reproduksi bagian dalam, terutama selama masa kehamilan dan persalinan.

a. Pembukaan Serviks

1. 0 cm: serviks belum membuka
2. 1–4 cm: fase laten persalinan
3. 5–10 cm: fase aktif persalinan
4. 10 cm: pembukaan lengkap (siap lahir)

b. Kebutuhan nutrisi pada Ibu Hamil

1) Asam Folat

Ibu hamil membutuhkan asupan asam folat sebanyak 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat mengakibatkan anemia megaloblastik pada ibu selama kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

2) Nasi

Jumlah nasi yang disarankan pada ibu hamil per harinya yaitu ibu dapat mengomsumsi nasi 6 porsi, ikan 4 potong pr hari, tempe 4 potong atau tahu 8 potong pr hari, sayur 4 mangkok (tanpa kuah), buah 4 buah (2 potong pepaya dan 2 potong pisang), dan air putih 8-12 gelas per hari.

3) Protein

Kebutuhan protein bagi ibu hamil adalah sekitar 85 gram setiap hari. Protein ini bisa diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti nasi yang disarankan pada ibu

hamil per harinya yaitu ibu dapat mengomsumsi nasi 6 porsi, ikan 4 potong per hari, tempe 4 potong atau tahu 8 potong per hari, sayur 4 mangkok (tanpa kuah), buah 4 buah (2 potong pepaya dan 2 potong pisang), dan air putih 8-12 gelas per hari (Prawirohardjo, 2020)

4) Zat besi (fe)

Setiap hari ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg zat besi. Jika kekurangan bisa terjadi perdarahan pada saat persalinan. Kebutuhan zat besi meningkat pada kehamilan trimester II dan trimester III (Prawirohardjo, 2020).

5) Kalsium

Ibu hamil memerlukan asupan kalsium sekitar 1,5 gram per hari untuk mendukung pertumbuhan janin, terutama dalam pengembangan otot dan tulang. Sumber kalsium yang mudah didapat meliputi susu, keju, yogurt, serta suplemen kalsium karbonat (Prawirohardjo, 2020).

c. Ketidak nyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III

a) Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil (BAK) sering disebabkan oleh pembesaran rahim, yang disebabkan oleh pengecilan ukuran bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Wanita hamil tidak boleh menahan untuk buang air kecil, tetapi usahakan untuk mengosongkan kandung kemihnya saat merasa ingin buang air kecil. Minumlah banyak cairan sepanjang hari untuk menjaga tingkat hidrasi. Bila BAK tidak mengganggu tidur, tidak dianjurkan minum pada malam hari, namun bila mengganggu, batasi minum setelah makan. Selain itu, ibu hamil sebaiknya membatasi minum diuretik seperti teh, kopi, cola dengan kafein

b) Sesak Nafas

Sesak napas biasanya dimulai pada awal trimester kedua hingga akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh rahim yang membesar dan perpindahan organ perut, rahim yang membesar menyebabkan diafragma bergeser ke atas sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan hiperventilasi.

Sakit Punggung Dan Pinggang

Nyeri punggung dan pinggul pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga dan dapat disebabkan oleh pembesaran payudara yang dapat

menyebabkan ketegangan otot dan kelelahan. Postur tubuh yang membungkuk ke depan saat mengangkat benda dapat menyebabkan nyeri punggung, hal ini berkaitan dengan peningkatan kadar hormon yang menyebabkan tulang rawan pada persendian besar menjadi rileks, dan posisi tulang belakang yang hiperlordosis.

c) Konstipasi Atau Sembelit

Konstipasi saat hamil disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot yang membuat kerja usus menjadi kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi oleh perubahan rahim yang semakin membesar yang menyebabkan rahim menekan area perut. Cara mengatasi konstipasi atau konstipasi adalah dengan minum air putih yang cukup, minimal 6-8 gelas/hari, makan makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, rutin berolahraga ringan seperti jalan kaki, jika terjadi konstipasi, konsultasikan ke dokter/dokter kandungan.

d) Nyeri Pinggang

Nyeri pada bagian bawah punggung terjadi di area lumbosakral dan biasanya semakin terasa saat usia kehamilan bertambah. Hal ini disebabkan oleh perubahan posisi pusat gravitasi dan postur tubuh pada wanita hamil. Perubahan ini disebabkan oleh berat rahim yang membesar. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanika tubuh yang baik saat mengangkat beban, menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa henti, menggunakan sepatu hak rendah, kompres, kompres es di punggung, pijat/membelai punggung untuk istirahat atau tidur; Gunakan matras atau bantal penyangga di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meredakan ketegangan dan ketegangan.

e) Sakit Kepala

Sakit kepala disebabkan oleh kontraksi/spasme otot (tegangan leher, bahu dan kepala) dan kelelahan. Selain itu, tekanan intraokular adalah sekunder dari perubahan okular, perubahan dinamika cairan saraf. Cara meredakan: teknik relaksasi, pemijatan otot leher dan bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat dan mandi air hangat.

f) Tanda Bahaya Kehamilan

1) Pengeluaran Pervaginam

Perdarahan yang tidak normal diawal kehamilan, dengan warna darah merah dan banyak dan disertai dengan nyeri ini merupakan salah satu tanda abortus, kehamilan ektopik terganggu dan molahidatidosa. Perdarahan yang terjadi pada kehamilan lanjut dengan warna darah merah, sedikit banyak disertai dengan nyeri. ini merupakan tanda palsenta previa dan solutio plasenta.

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang hebat merupakan masalah yang serius karena sakitnya menetap dan tidak hilang meskipun sudah istirahat, kemungkinan penglihatan nya akan menjadi kabur, dan ini merupakan salah satu tanda gejala pre-eklampsia.

3) Perubahan Visual Secara Tiba-tiba (Pandangan Kabur)

Perubahan penglihatan secara tiba-tiba, seperti pandangan menjadi kabur, merupakan masalah visual yang serius dan bisa mengancam jiwa. Gejala ini juga termasuk salah satu tanda pre-eklampsia.

4) Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang meskipun sudah beristirahat, ini bisa mengarah ke kehamilan ektopik, abortus, solutio plasenta, persalinan preterm dan penyakit lainnya seperti appendicitis, penyakit kantong empedu dan infeksi saluran kemih.

5) Oedem Pada Tangan dan Wajah

Oedem bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada tangan T dan muka dan tidak hilang meskipun sudah beristirahat. Hal ini dapat mengarah ke pre-eklampsia, gagal jantung dan anemia.

6) Tidak Ada Pergerakan Janin

Gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 16 minggu atau 20 minggu. Saat bayi tidur gerakannya akan melemah. Dalam 3 jam bayi akan bergerak sebanyak 3 kali dan akan lebih mudah terasa saat nya berbaring atau beristirahat.

g) Pemberian Tablet FE

Zat besi pada nya hamil (Fe) adalah tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh ibu hamil untuk pembentuk sel darah merah atau hemoglobin. ibu hamil perlu

menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari. Tablet Fe diberikan 1 kali 1 perhari setelah rasa mual hilang diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan (Rukiah dan Yulianti).

h) Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dengan tujuan meningkatkan keterlibatan aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam memantau perkembangan kehamilan.

Program ini bertujuan untuk memperluas jangkauan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi yang akan lahir mulai dari masa kehamilan hingga masa nifas termasuk penggunaan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Pelaksanaan serta pelayanan kegiatan P4K dilakukan mulai dari masa hamil hingga masa nifas,pada masa hamil,ibu diharuskan memeriksakan kehamilan minimal 6 kali.

Pelayanan Antenatal Care (ANC) adalah serangkaian pemeriksaan selama kehamilan yang bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik serta mental ibu hamil. Pelayanan ini diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keahlian khusus dalam merawat ibu selama masa kehamilan. Dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal care yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. ANC atau antenatal care merupakan perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kebada ibu sedini mungkin. Minimnya pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan sering kali disebabkan oleh rendahnya frekuensi kunjungan ANC.

Rendahnya frekuensi kunjungan ANC dapat menimbulkan risiko bagi ibu dan janin, seperti terjadinya perdarahan selama kehamilan akibat tanda-tanda bahaya yang tidak teridentifikasi sejak dini. Tujuan utama antenatal care yaitu menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal, dengan tujuan khusus antenatal care adalah memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal, mengidentifikasi secara dini kelainan dan melakukan penatalaksanaan

yang diperlukan. Membentuk hubungan kepercayaan ibu hamil dan bidan untuk mempersiapkan keadaan fisik ibu dan keluarga serta persiapan psikologis dalam menghadapi proses peralinan dan mempersiapkan jika terdapat suatu komplikasi.

Standar terbaru pemeriksaan Antenatal Care (ANC) mensyaratkan minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan, dengan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan kedua. Rinciannya adalah satu kali pemeriksaan pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), dua kali pada trimester kedua (antara 12 hingga 26 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (dari 24 sampai 40 minggu kehamilan). ANC berfungsi sebagai langkah pencegahan dini terhadap faktor risiko kehamilan. Beberapa faktor yang memengaruhi ibu hamil dalam menjalani pemeriksaan ini meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah kehamilan sebelumnya (paritas), pengetahuan, dukungan keluarga, serta akses ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala atau kondisi yang mengindikasikan potensi risiko serius selama masa kehamilan atau prenatal, yang jika tidak ditangani dapat mengakibatkan kematian ibu. Beberapa contoh tanda bahaya kehamilan antara lain:

- 1) Perdarahan pervaginam

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

- 2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah hal yang biasa dan sering kali dianggap sebagai ketidaknyamanan normal. Namun, sakit kepala yang parah dan terus-menerus, yang tidak membaik meskipun sudah beristirahat, bisa menjadi tanda masalah serius. Kadang-kadang, sakit kepala hebat ini disertai dengan

penglihatan kabur. Sakit kepala berat pada masa kehamilan bisa menjadi gejala pre-eklampsia

3) Masalah penglihatan

Gangguan penglihatan yang parah dapat terjadi akibat edema otak yang meningkatkan tekanan pada sistem saraf pusat, sehingga menimbulkan kelainan serebral seperti sakit kepala, kejang, dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan mendadak, seperti pandangan kabur, penglihatan berbayang, munculnya bintik-bintik, atau perasaan berkunang-kunang, bisa menjadi tanda pre-eklampsia. Gejala lain yang menunjukkan pre-eklampsia berat dan risiko eklampsia termasuk skotoma, diplopia, dan ambliopia. Kondisi ini disebabkan oleh gangguan aliran darah di pusat penglihatan di korteks serebri atau retina, yang meliputi edema retina dan spasme pembuluh darah.

4) Oedema pada muka dan kaki

Hampir setengah dari ibu hamil mengalami pembengkakan kaki yang normal, biasanya muncul pada sore hari dan akan mereda setelah beristirahat atau mengangkat kaki lebih tinggi. Namun, pembengkakan yang terjadi pada wajah dan tangan, yang tidak hilang meskipun sudah beristirahat, serta disertai keluhan fisik lainnya, dapat menjadi tanda adanya masalah serius seperti pre-eklampsia.

5) Gerakan janin berkurang

Gerakan janin yang kurang atau tidak ada (kurang dari 3 kali dalam 1 jam) perlu diwaspadai. Biasanya, ibu mulai merasakan gerakan bayi pada usia kehamilan bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasanya, kondisi ini disebut IUFD (Intra Uterine Fetal Death), yaitu tidak adanya tanda kehidupan janin dalam kandungan. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal, namun gerakan bisa melemah saat janin sedang tidur. Idealnya, janin harus bergerak minimal 3 kali dalam satu jam ketika ibu sedang berbaring atau beristirahat, serta dalam kondisi ibu yang makan dan minum dengan baik .

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

2.2.1 Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir

Persalinan merupakan proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu. Persalinan dikatakan normal apabila berlangsung pada kehamilan cukup

bulan (setelah 37 minggu) dan tanpa komplikasi. Proses persalinan atau inpartu dimulai ketika uterus mengalami kontraksi yang menyebabkan serviks menipis dan membuka, serta berakhir saat plasenta lahir secara utuh. Jika kontraksi uterus terjadi tanpa perubahan pada serviks, maka ibu belum memasuki masa inpartu. (Mayasari, dkk 2025)

Proses fisiologis yang memicu awal partus dan persalinan pada manusia belum sepenuhnya dipahami. Namun, secara umum diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada mamalia bergantung pada aktivitas progesteron yang berfungsi menjaga kondisi uterus tetap tenang hingga mendekati masa akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

1). Tahapan persalinan

Persalinan terbagi menjadi beberapa tahap, yaitu kala I (tahap pembukaan), kala II (tahap pengeluaran janin), kala III (tahap pelepasan plasenta), dan kala IV (tahap pemantauan atau pemulihra)

a) Kala I (Kala Pembukaan).

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bercampur darah berasal dari lendir di kanalis servikalis saat serviks mulai membuka atau menipis. Darah tersebut berasal dari pembuluh kapiler di sekitar kanalis servikalis yang pecah akibat pergeseran saat serviks membuka. Proses pembukaan serviks akibat kontraksi (his) dibagi menjadi dua fase utama:

- a. Fase laten: berlangsung sekitar 8 jam hingga pembukaan mencapai 3 cm, dengan kontraksi yang masih lemah dan jarang sehingga pembukaan serviks sangat lambat.
- b. Fase aktif: berlangsung sekitar 7 jam dan terdiri dari tiga tahap:
- c. Fase akselerasi: selama 2 jam, pembukaan bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm.

- d. Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam, pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- e. Fase deselerasi: pembukaan melambat secara signifikan, dalam 2 jam pembukaan bertambah dari 9 cm menjadi 10 cm, dengan kontraksi setiap 3-4 menit selama 45 detik.

Tahapan ini biasanya ditemukan pada kehamilan pertama (primigravida). Pada kehamilan berikutnya (multigravida), fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi berlangsung lebih singkat.

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II merupakan fase pengeluaran bayi yang dimulai setelah serviks terbuka sempurna (10 cm) hingga bayi lahir. Setelah pembukaan serviks penuh, janin akan segera keluar. Kontraksi (his) terjadi sekitar 2-3 kali per menit dengan durasi 60-90 detik. Kontraksi yang efektif dan sempurna terjadi jika gelombang kontraksi terkoordinasi dengan baik, simetris, dan dominan di fundus uterus, dengan amplitudo 40-60 mmHg, berlangsung selama 60-90 detik, serta interval antar kontraksi 2-4 menit. Saat relaksasi, tonus uterus berada di bawah 12 mmHg. Pada tahap ini, kepala janin biasanya sudah turun ke panggul, sehingga selama kontraksi ibu merasakan tekanan pada otot dasar panggul yang memicu refleks mengejan. Selain itu, tekanan juga dirasakan pada rektum sehingga menimbulkan dorongan untuk buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis 12 persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva diameter 5-6 cm.

2.2.2 Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

1. Kontraksi (his) semakin kuat dengan frekuensi setiap 2 sampai 3 menit dan durasi antara 50 hingga 100 detik.
2. Menjelang akhir fase pertama persalinan (kala I), terjadi pecahnya ketuban yang ditandai dengan keluarnya cairan secara tiba-tiba.

3. Ketuban pecah ketika pembukaan serviks hampir lengkap, diikuti dengan dorongan untuk mengejan akibat tekanan pada pleksus Frankenhauser.
4. Kekuatan kontraksi dan dorongan mengejan bersama-sama mendorong kepala bayi sehingga:
 - a. Kepala membuka pintu panggul.
 - b. Bagian subocciput berperan sebagai titik tumpu (hipomoglion), kemudian secara bertahap muncul ubun-ubun besar, dahi, hidung, wajah, dan akhirnya seluruh kepala.
5. Kepala bayi lahir sepenuhnya dan diikuti dengan putaran paksi luar, yaitu penyesuaian posisi kepala dengan punggung janin.
6. Setelah putaran paksi luar terjadi, proses kelahiran bayi dilakukan dengan cara:
 - a. Memegang kepala pada os occiput dan di bawah dagu, lalu menarik menggunakan cunam ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan dan ke atas untuk bahu belakang.
 - b. Setelah kedua bahu lahir, mengeluarkan bagian tubuh bayi yang tersisa.
 - c. Bayi keluar disertai dengan keluarnya sisa cairan ketuban.
7. Durasi kala II pada primigravida biasanya berlangsung selama 1,5 hingga 2 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 1 hingga 1,5 jam.

2.2.3 Kala III (Pelepasan Plasenta).

Kala III adalah tahap di mana plasenta dan selaput ketuban dilepaskan dan dikeluarkan dari rahim. Tahap ini juga dikenal sebagai kala uri atau fase pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Setelah selesainya kala II, kala III berlangsung kurang dari 30 menit, kemudian kontraksi rahim berhenti selama sekitar 5 hingga 10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses pelepasan plasenta dapat dikenali dengan memperhatikan beberapa tanda berikut:

- 1) Bentuk rahim berubah menjadi bulat.
- 2) Rahim ter dorong ke arah atas karena plasenta mulai terlepas ke bagian bawah rahim.
- 3) Tali pusat terlihat semakin memanjang.
- 4) Terjadi keluarnya darah secara tiba-tiba dan deras.

2.2.4 Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.

Sebab Terlepasnya Plasenta:

1. Saat bayi lahir, rahim mengalami pengecilan yang signifikan sehingga dinding rahim menjadi tebal dan rongga dalamnya hampir hilang. Posisi fundus uterus turun sedikit di bawah pusat. Karena rahim mengecil, area tempat melekatnya plasenta juga mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini dan menjadi lebih tebal, sekitar dua kali lipat dari saat awal persalinan. Karena area perlekatan menyusut, plasenta akan berlipat-lipat di bagian yang terlepas dari dinding rahim, sebab bagian tersebut tidak bisa mengecil bersamaan dengan dasar rahim. Jadi, retraksi dan kontraksi uterus setelah bayi lahir adalah faktor utama dalam pelepasan plasenta.
2. Pada area pelepasan plasenta antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan. Perdarahan ini membentuk hematom yang makin membesar dan seakan-akan mengangkat plasenta dari dasarnya, sehingga area pelepasan menjadi lebih luas.

Pengeluaran selaput ketuban biasanya berlangsung mudah, tetapi terkadang ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian yang tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan beberapa cara:

- a) Menarik perlahan
- b) Memutar atau memilin seperti tali
- c) Memutar menggunakan klem
- d) Secara manual atau dengan jari.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan.

Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan foetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika

plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

2.2.5 Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berlangsung selama 1–2 jam setelah persalinan (postpartum). Kala ini fokus pada observasi karena risiko perdarahan postpartum paling tinggi terjadi dalam 2 jam pertama setelah lahirnya plasenta. Perdarahan yang keluar harus diukur secara teliti.

- 1) Jumlah darah normal yang keluar saat persalinan biasanya antara 100–300 cc, rata-rata sekitar 250 cc.
- 2) Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka dianggap abnormal dan perlu dicari penyebabnya.
- 3) Perdarahan biasanya berasal dari luka saat pelepasan plasenta atau robekan pada serviks dan perineum.

Penting: Jangan meninggalkan ibu bersalin dalam 1 jam pertama setelah bayi dan plasenta lahir. Sebelum meninggalkan ibu, pastikan memeriksa hal-hal berikut:

- 1) Kontraksi rahim: Periksa dengan palpasi apakah kontraksi rahim cukup baik. Jika kurang, bisa dilakukan pijatan (massage) dan pemberian obat uterotonik seperti methergin, ermetrin, atau oksitosin.
- 2) Perdarahan: Cek apakah ada perdarahan dan seberapa banyak.
- 3) Kandung kemih: Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh dan ibu tidak bisa buang air kecil, lakukan kateterisasi.
- 4) Luka jahitan: Periksa jahitan, apakah baik dan tidak berdarah.
- 5) Plasenta dan selaput ketuban: Pastikan keduanya keluar lengkap.
- 6) Keadaan umum ibu: Monitor tekanan darah, nadi, pernapasan, dan kondisi lainnya.
- 7) Kondisi bayi: Pastikan bayi dalam keadaan baik

2.2.6 Asuhan Persalinan

a). Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan pelayanan yang dilakukan dengan menjaga kebersihan dan keamanan selama proses melahirkan hingga setelah bayi lahir, sekaligus berupaya mencegah terjadinya komplikasi seperti perdarahan

setelah persalinan, penurunan suhu tubuh pada bayi, serta gangguan pernapasan pada bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2020 hal.334)

b). Tujuan Persalinan Normal

Tujuan persalinan normal adalah memastikan kelangsungan hidup serta mencapai kesehatan optimal bagi ibu dan bayi dengan cara melakukan berbagai tindakan yang terkoordinasi secara menyeluruh dan menggunakan intervensi seminimal mungkin, sehingga prinsip keamanan dan mutu pelayanan tetap terjaga secara maksimal (Prawirahardjo, 2020 hal.335).

Terdapat lima aspek utama yang menjadi dasar dan saling berhubungan dalam memberikan asuhan persalinan yang bersih dan aman. Kelima aspek tersebut melekat dalam setiap proses persalinan, baik yang berlangsung normal maupun yang mengalami komplikasi. Kelima aspek tersebut adalah:

1) Membuat Keputusan Klinik

Pengambilan keputusan klinis adalah sebuah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merancang asuhan kebidanan bagi ibu dan bayi baru lahir. Proses ini dilakukan secara sistematis dengan mengumpulkan dan menganalisis data, menentukan diagnosis sementara, menyusun rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis tersebut, melaksanakan tindakan yang telah direncanakan, serta melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan atau tindakan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

- a) Panggil ibu dengan namanya, berikan penghormatan, dan perlakukan ibu dengan menghargai martabatnya.
- b) Sampaikan kepada ibu mengenai asuhan dan perawatan yang akan diterimanya sebelum memulai tindakan.
- c) Berikan penjelasan tentang proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d) Dorong ibu agar mengajukan pertanyaan serta mengungkapkan ketakutan atau kekhawatirannya.
- e) Berikan perhatian penuh dengan mendengarkan dan merespon setiap pertanyaan dan kekhawatiran yang disampaikan ibu

- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- h) Berikan edukasi kepada suami dan keluarga tentang cara mendampingi dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran.
- i) Terapkan dan jaga konsistensi praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- j) Jaga dan hormati privasi ibu selama proses persalinan.
- k) Dorong ibu untuk mencoba berbagai posisi yang nyaman saat persalinan dan kelahiran.
- l) Sarankan ibu untuk mengonsumsi makanan ringan dan minuman jika merasa lapar atau haus.
- m) Hormati dan izinkan praktik-praktik tradisional yang tidak membahayakan atau mengganggu proses persalinan.
- n) Hindari tindakan medis yang tidak perlu atau berisiko seperti episiotomi, pencukuran rambut kemaluan, dan pemberian klisma.
- o) Anjurkan ibu untuk segera memeluk bayinya setelah lahir guna mempererat ikatan.
- p) Bantu ibu memulai pemberian ASI dalam waktu satu jam pertama setelah bayi lahir.
- q) Siapkan rencana rujukan apabila diperlukan untuk menangani komplikasi.
- r) Persiapkan semua kebutuhan persalinan, termasuk perlengkapan dan obat-obatan, serta siaga untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir jika diperlukan..

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) merupakan bagian integral dari seluruh proses asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Langkah-langkah ini harus diterapkan di setiap tahapan asuhan guna melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, tenaga penolong persalinan, serta petugas kesehatan lainnya dengan cara mengurangi risiko infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur.

4) Pencatatan Asuhan Persalinan

Seluruh asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya harus didokumentasikan dengan lengkap. Jika asuhan tidak tercatat, maka secara otomatis dianggap belum dilakukan. Pencatatan ini sangat penting dalam proses pengambilan keputusan klinis karena memungkinkan tenaga penolong persalinan

untuk memantau dan melanjutkan asuhan secara konsisten selama proses persalinan dan kelahiran bayi. (Prawirahardjo, 2020 hal.340).

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, Diharapkan upaya ini dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi yang baru lahir. Singkatan BAKSOKUDA digunakan sebagai alat bantu untuk mengingat hal-hal penting yang perlu dipersiapkan saat melakukan rujukan bagi ibu dan bayi:

B: (Bidan)

A: (Alat)

K: (Keluarga)

S: (Surat)

O: (Obat)

K: (Kendaraan)

U: (Uang)

DA: (Darah)

a. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal merupakan perawatan yang dilakukan dengan menjaga kebersihan dan keamanan selama proses persalinan hingga setelah bayi lahir, sekaligus berfokus pada pencegahan komplikasi seperti perdarahan setelah persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat Kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai Upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada Tingkat yang optimal. (Sarwono Prawirohardjo, 2020; hal. 334-335)

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu :

1) Mengamati tanda-tanda dan gejala pada kala dua persalinan, antara lain:

- a) Munculnya dorongan kuat untuk mengejan.
- b) Terasa peningkatan tekanan yang signifikan pada area rektum dan vagina.
- c) Perineum mulai menonjol ke luar.

- d) Terjadi pembukaan pada vulva, vagina, dan sfingter ani.
- 2) Memastikan semua perlengkapan, bahan, dan obat-obatan penting sudah siap digunakan, termasuk mempersiapkan oksitosin 10 unit dengan mematahkan ampulnya dan menempatkan jarum suntik steril sekali pakai ke dalam partus set..
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Lepaskan semua perhiasan di bawah siku, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih pribadi.
- 5) Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Tarik oksitosin 10 unit ke dalam jarum suntik dengan memakai sarung tangan DTT atau steril, lalu simpan kembali di dalam partus set atau wadah sterilisasi tanpa menyentuh bagian sterilnya.
- 7) Bersihkan vulva dan perineum secara hati-hati dengan kapas yang dibasahi air DTT, usap dari depan ke belakang. Jika terdapat kotoran di mulut vagina, perineum, atau anus, bersihkan dengan cara yang sama.
- 8) Gunakan teknik aseptik untuk memeriksa pembukaan serviks secara dalam. Jika selaput ketuban belum pecah padahal pembukaan serviks sudah lengkap, lakukan amniotomi (pemecahan selaput ketuban).
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan ke larutan klorin 0,5%, balik sarung tangan dan rendam selama 10 menit, kemudian cuci tangan kembali.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir, pastikan berada pada kisaran normal 120-160 kali per menit.
 - a) Lakukan tindakan jika DJJ tidak normal.
 - b) Catat semua hasil pemeriksaan dan asuhan dalam partograf.
- 11) Beri tahu ibu bahwa pembukaan serviks sudah lengkap dan kondisi janin baik. Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai keinginan.
 - a) Beri semangat saat ibu mulai merasa ingin mengejan, terus pantau kesehatan ibu dan janin sesuai pedoman persalinan aktif.
 - b) Jelaskan pada keluarga bagaimana mereka bisa mendukung ibu.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu saat mengejan, misalnya posisi setengah duduk, pastikan ibu nyaman.

- 13) Bimbing ibu mengejan saat ia merasa dorongan kuat:
- Arahkan ibu mengejan sesuai keinginannya.
 - Berikan dukungan dan semangat.
 - Bantu ibu memilih posisi yang nyaman, hindari posisi terlentang penuh.
 - Sarankan ibu beristirahat di antara kontraksi.
 - Anjurkan konsumsi cairan secara oral.
 - Pantau DJJ setiap 5 menit.
 - Jika bayi belum lahir dalam waktu 120 menit untuk primipara atau 60 menit untuk multigravida, segera rujuk.
 - Anjurkan ibu berjalan, berjongkok, atau posisi aman lain jika belum ingin mengejan dalam 60 menit, mulai mengejan pada puncak kontraksi dan istirahat di antara kontraksi.
 - Jika dalam 60 menit setelah mulai mengejan bayi belum lahir, segera rujuk ibu.
- 14) Saat kepala bayi mulai membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- Letakkan kain bersih yang dilipat sepertiga di bawah bokong ibu.
 - Buka partus set.
 - Kenakan sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 15) 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, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
 - Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 16) Tunggu sampai kepala bayi berputar ke posisi paksi luar secara alami.

- 17) Setelah putaran tersebut terjadi, letakkan kedua tangan di kedua sisi wajah 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.
- 18) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. 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.
- 19) Setelah lengan dan tubuh bayi lahir, arahkan tangan yang berada di posisi depan (anterior) menyusuri punggung menuju kaki bayi untuk menyangga saat kaki mulai keluar. Pegang dengan hati-hati kedua mata kaki bayi guna membantu proses kelahiran kaki tersebut.
- 20) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut nya 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.
- 21) Segera bungkus kepala dan tubuh bayi menggunakan handuk kering, lalu lakukan kontak kulit langsung antara ibu dan bayi.
- 22) Jepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusar bayi menggunakan klem pertama. Setelah itu, lakukan perabaan sepanjang tali pusat dari klem ke arah ujungnya, lalu pasang klem kedua sekitar 2 cm dari klem pertama ke arah ujung tali pusat.
- 23) Pegang tali pusat dengan satu tangan untuk menjaga stabilitas, pastikan bayi terlindungi dari gunting, lalu potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 24) 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.

- 25) Serahkan bayi kepada ibu dan anjurkan untuk memeluk serta mulai menyusui jika ibu bersedia.
- 26) Letakkan kain bersih dan kering di bawah ibu, lalu lakukan palpasi perut untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
- 27) Beri tahu ibu bahwa ia akan mendapatkan suntikan.
- 28) Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, suntikkan 10 unit oksitosin secara intramuskular (I.M) di otot gluteus atau sepertiga atas bagian luar paha kanan, setelah memastikan dengan aspirasi bahwa jarum tidak berada di pembuluh darah.
- 29) Pindahkan posisi klem pada tali pusat sesuai prosedur.
- 30) Letakkan satu tangan di atas kain yang menutupi perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, untuk meraba kontraksi dan menstabilkan rahim. Gunakan tangan lainnya untuk memegang tali pusat dan klem.
- 31) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uterus. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- 32) Jika rahim belum berkontraksi, anjurkan ibu atau anggota keluarga untuk merangsang puting susu guna membantu merangsang kontraksi uterus.
- 33) Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk mengejan sambil menarik tali pusat ke bawah, lalu ke atas, mengikuti bentuk saluran lahir, sambil tetap memberikan tekanan berlawanan arah pada rahim.
- 34) Jika panjang tali pusat bertambah, geser klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva.
- 35) Jika plasenta belum juga terlepas setelah penarikan tali pusat dilakukan selama 15 menit.:
- 36) Mengulangi pemberian oksitosin 10unit IM.
- 37) Periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi menggunakan teknik aseptik jika memang diperlukan.
- 38) Minta keluarga untuk mempersiapkan proses rujukan.

- 39) Lanjutkan penarikan tali pusat dengan perlahan selama 15 menit berikutnya.
- 40) Lakukan tindakan manual untuk mengeluarkan plasenta jika plasenta belum keluar setelah 30 menit.
- 41) Jika plasenta sudah tampak di pintu vagina (introitus), lanjutkan proses pengeluaran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 42) Jika selaput ketuban robek, gunakan sarung tangan DTT atau steril untuk memeriksa vagina dan serviks secara teliti. Lepaskan sisa-sisa selaput yang tertinggal dengan jari, klem, atau forceps yang steril.
- 43) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban keluar, lakukan pijatan pada rahim dengan menempatkan telapak tangan di fundus dan memijatnya secara melingkar dengan lembut hingga rahim mengencang (fundus menjadi keras).
- 44) Periksa kedua sisi plasenta—baik yang melekat pada ibu maupun pada janin—beserta selaput ketuban untuk memastikan semuanya lengkap dan tidak ada bagian yang tertinggal. Simpan plasenta di kantong plastik atau wadah khusus.
- 45) Periksa apakah ada robekan (laserasi) pada vagina dan perineum, dan segera jahit jika terdapat perdarahan aktif.
- 46) Evaluasi kembali kontraksi rahim untuk memastikan rahim berkontraksi dengan baik.
- 47) Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan keringkan menggunakan kain bersih dan kering.
- 48) 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.
- 49) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 50) Lepaskan klem bedah dan rendam dalam larutan klorin 0,5% untuk sterilisasi.
- 51) Bungkus kembali bayi dan tutup bagian kepalanya, pastikan handuk atau kain yang digunakan bersih dan kering.

- 52) Anjurkan ibu untuk segera memulai menyusui bayi.
- 53) Lanjutkan pemantauan kontraksi rahim dan perdarahan melalui vagina dengan frekuensi berikut:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama setelah persalinan
 - b) Setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika rahim tidak berkontraksi dengan baik, lakukan perawatan yang tepat untuk menangani atonia uteri.
- 54) Ajarkan anggota keluarga cara melakukan pijatan pada rahim jika kontraksi rahim kurang baik, serta cara memeriksa kontraksi tersebut.
- 55) Evaluasi jumlah kehilangan darah.
- 56) Periksa tekanan darah, denyut nadi, dan kondisi kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - a) Periksa suhu tubuh satu kali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Lakukan tindakan sesuai bila ditemukan kondisi tidak normal.
- 57) Rendam semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi, kemudian cuci dan bilas peralatan tersebut.
- 58) Buang semua bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah khusus yang sesuai.
 - a) Bersihkan ibu dengan air DTT, hilangkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu mengenakan pakaian bersih dan kering.
 - b) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu menyusui, dan anjurkan keluarga memberikan makanan serta minuman sesuai keinginan ibu.
 - c) Dekontaminasi area persalinan dengan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air bersih.
- 59) 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.
- 60) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 61) Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang) (Prawihardjo,2020 hal. 341-347).

2.2.7 Partografi

Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan. Tujuan penggunaan partografi adalah untuk:

1. Mencatat hasil observasi dan perkembangan proses persalinan, serta
2. Mendeteksi apakah persalinan berlangsung secara normal. Pencatatan pada partografi dimulai sejak fase aktif pembukaan serviks mencapai 4 cm (Prawihardjo, 2020, hal. 316).

Pada halaman depan partografi, tercantum bahwa observasi dimulai saat fase aktif persalinan dan terdapat kolom-kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif tersebut, meliputi:

1. Informasi tentang ibu:
 - a. Nama dan umur
 - b. Gravida, para, abortus (keguguran)
 - c. Nomor catatan medis atau nomor puskesmas
 - d. Tanggal dan waktu mulai perawatan
2. Waktu pecahnya selaput ketuban
3. Kondisi janin:
 - a. Denyut jantung janin (DJJ)
 - b. Warna dan kondisi air ketuban
 - c. Penurunan atau penyusupan kepala janin (molase)
4. Kemajuan persalinan:
 - a. Pembukaan serviks
 - b. Penurunan bagian terendah janin atau presentasi janin
 - c. Garis waspada dan garis tindakan
5. Jam dan waktu:
 - a. Waktu mulai fase aktif persalinan
 - b. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
6. Kontraksi uterus:
 - a. Frekuensi dan durasi kontraksi
7. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
 - a. Oksitosin

- b. Obat-obatan lain dan cairan infus (IV)
- 8. Kondisi ibu:
 - a. Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh
 - b. Pemeriksaan urin (volume, adanya aseton atau protein)

Cara Pengisian Halaman Depan Partografi

Tenaga kesehatan wajib mencatat kondisi ibu dan janin dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Denyut Jantung Janin (DJJ) diperiksa setiap 30 menit dan diberi tanda • (titik tebal). DJJ yang normal berada pada kisaran 120-160 denyut per menit. Jika DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160, tenaga penolong harus waspada dan melakukan tindakan yang diperlukan.
- 2) Air ketuban dinilai setiap kali pemeriksaan vagina dilakukan, dan hasilnya dicatat dengan simbol tertentu sesuai kondisi yang ditemukan:
 - U : Ketuban utuh (belum pecah)
 - J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
 - M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
 - D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
 - K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)
- 3) Penyusupan (molase) kepala janin dinilai dengan skala sebagai berikut:
 - 0: Sutura masih terbuka
 - 1: Sutura saling bersentuhan
 - 2: Sutura bersentuhan namun masih bisa dipisahkan
 - 3: Sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan
- 4) Pembukaan serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam yang dilakukan setiap 4 jam, dan hasilnya dicatat dengan tanda (x).
- 5) Penurunan bagian terbawah janin juga dinilai melalui pemeriksaan dalam yang dilakukan setiap 4 jam), penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlamaan) adalah

- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
 - b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP
 - c) 3/5 artinya sebagian (2/5) dari bagian terbawah janin sudah memasuki rongga panggul.
 - d) 2/5 berarti hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada di atas simfisis.
 - e) 3/5 menunjukkan bagian terbawah janin telah turun melewati bidang tengah rongga panggul dan tidak dapat digerakkan.
 - f) 1/5 jika hanya satu dari lima jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis, sementara 4/5 sudah masuk ke dalam rongga panggul.
 - g) 0/5 berarti bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar karena seluruhnya sudah masuk ke dalam rongga panggul; penurunan ini disimbolkan dengan tanda (o).
- 6) Penentuan waktu untuk memulai pencatatan pembukaan serviks dan penurunan janin dimulai sejak fase aktif persalinan.
- 7) Kontraksi uterus: Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit serta durasi kontraksi dalam detik dengan simbol

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

- 8) Oksitosin: Jika diberikan, catat jumlah oksitosin yang diberikan per volume cairan infus (IV) dalam tetesan per menit.
- 9) Catat semua obat-obatan yang diberikan.
- 10) Nadi: Catat nadi setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik (●) pada kolom.
- 11) Tekanan darah: Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, beri tanda panah (↑) pada kolom.
- 12) Suhu tubuh: Nilai suhu tubuh setiap 2 jam.
- 13) Volume urin dan protein: Catat jumlah urin yang keluar minimal setiap 2 jam saat ibu berkemih..

Gambar 2.6 Halaman depan partografi

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas _____ Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
 Tununya Aspira beri tanda o

Waktu (jam)

Sentimeter (Cm)

WASPADA BERTINDAK

Kontraksi tiap 0 Menit

< 20 4
 20-40 3
 > 40 2
 (dok) 1

Oksilosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin

Protein
 Aseton
 Volume

2.3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui

2.3.1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa pemulihan organ reproduksi setelah melahirkan yang berlangsung selama 6-8 minggu. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali seperti semula seperti sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang waktu enam pekan atau selama 42 hari. Selama masa nifas, terjadi proses pemulihan, dimana ibu akan merasakan banyak perubahan bentuk fisik atau bersifat fisiologis. Masa nifas juga berpotensi memberikan seorang ibu ketidaknyamanan pada awal terjadinya postpartum. (Dewi, Savitri, and Rullyni 2025)

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak satu jam setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga enam minggu (42 hari) setelahnya. Selama periode ini, pelayanan pasca persalinan harus diberikan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. Pelayanan tersebut mencakup upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komplikasi atau penyakit yang mungkin muncul, serta penyediaan layanan seperti pemberian ASI, metode penjarangan kehamilan, imunisasi, dan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu (Prawihardjo, 2020)

- a) Puerperium dini : masa nifas dari 0-24 jam post partum
- b) Puerperium intermedial: masa nifas 1- 7 hari post partum
- c) Remote puerperium : masa nifas 7-42 hari postpartum (Anggraini, 2021).

2.3.2 Fisiologi Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi:

- a) Sistem reproduksi

Dalam sistem reproduksi, terjadi beberapa perubahan, antara lain:

- b) Perubahan pada serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks berubah menjadi agak melebar menyerupai corong dan berwarna merah

kehitanan. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelahlah 2

jam dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari (Cunningham, 2017).

c) Vagina dan Ostium Vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostium membentuk saluran dengan dinding yang halus dan lebar, yang ukurannya perlahan-lahan mengcil, namun jarang kembali ke ukuran seperti pada wanita yang belum pernah melahirkan (nullipara). Rugae (lipatan pada dinding vagina) mulai muncul kembali sekitar minggu ketiga, meskipun tidak setajam atau sejelas sebelumnya. Hymen menyisakan potongan-potongan kecil jaringan yang kemudian membentuk jaringan parut yang disebut carunculae myrtiformes.

Epitel vagina mulai mengalami proliferasi (pertumbuhan sel baru) pada minggu keempat hingga keenam, yang biasanya bertepatan dengan kembalinya produksi estrogen oleh ovarium.

Selain itu, laserasi (robekan) atau peregangan pada perineum selama proses persalinan dapat menyebabkan relaksasi (kelonggaran) pada ostium vagina.

1) Uterus

Segara setelah plasenta keluar, fundus uteri yang sedang berkontraksi berada sedikit di bawah pusar (umbilikus). Bagian ini terutama terdiri dari miometrium yang dilapisi oleh serosa dan ditutupi oleh desidua basalis. Dinding posterior dan anterior yang berdekatan masing-masing memiliki ketebalan sekitar 4-5 cm. Setelah persalinan, berat uterus sekitar 1000 gram. Karena pembuluh darah tertekan oleh kontraksi miometrium, bagian uterus ini terlihat iskemik (kurang aliran darah) dibandingkan dengan uterus saat hamil yang berwarna ungu kemerahan akibat hiperemis (peningkatan aliran darah) (Cunningham, 2017).

Selama masa nifas, organ-organ dalam maupun luar alat genital secara bertahap kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Proses perubahan ini dikenal dengan istilah involusi. Berikut adalah beberapa perubahan yang terjadi selama proses involusi tersebut:

2) Lochea

Di awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan keluarnya darah dari vagina dengan jumlah yang bervariasi. Duh tersebut dinamakan lokia

dan terdiri dari eritrosit, potongan jaringan desidua, sel epitel, dan bakteri. Pada beberapa hari pertama setelah pelahiran, duh tersebut berwarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyak-lokia rubra. Setelah 3 atau 4 hari, lokia menjadi semakin pucat lokia serosa. Sekitar hari ke-10 setelah melahirkan, lokia berubah menjadi berwarna putih atau putih kekuningan yang disebut lokia alba, disebabkan oleh campuran sel leukosit dan berkurangnya kandungan cairan. Lokia bertahan selama 4 sampai 8 minggu setelah pelahiran Pada awal masa nifas Pengeluaran Lochea dapat dibagi menjadi 3 yaitu, sangulienta, serosa dan alba. Perbedaan masing masing Lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Table 2.3 Jenis-jenis lochea (Yanti & Sundawati,2020)

Lochea	Waktu	Warna	Ciri Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari desidua, verniks, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sangulienta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

2.3.3 Asuhan masa nifas

2.1.3 Perawatan Pada Masa Nifas

1. Perawatan setelah persalinan

Pada beberapa jam pertama setelah kelahiran bayi, tekanan darah dan denyut nadi diperiksa setiap 15 menit, atau lebih sering jika ada indikasi khusus. Perdarahan dari vagina juga terus dipantau, dan fundus uteri diraba untuk

memastikan kontraksinya berjalan dengan baik, kerena perdarahan sering terjadi setelah selesai partus sehingga nya perlu dipantau 2 jam pertama setelah persalinan

2. Perawatan vulva

Pasien dianjurkan untuk membersihkan vulva dengan cara mengusap dari arah vulva menuju anus. Kompres es pada perineum dapat digunakan untuk mengurangi pembengkakan dan rasa tidak nyaman selama beberapa jam pertama setelah persalinan. Tanpa perawatan yang tepat, kondisi ini berpotensi menjadi patologis(F and Mintaningtyas 2023)

3. Fungsi kandung kemih

Kecepatan pengisian kandung kemih setelah melahirkan bisa berbeda-beda. Jika kandung kemih penuh, disarankan untuk memasang kateter terfiksasi selama minimal 24 jam.

4. Depresi ringan

Penyebab depresi ringan pada masa nifas meliputi rasa nyeri, kelelahan akibat kurang tidur saat persalinan, kecemasan tentang kemampuan merawat bayi, serta kekhawatiran terkait penampilan diri.

5. Diet

Tidak ada pantangan makanan khusus bagi wanita yang melahirkan secara pervaginam. Dua jam setelah persalinan normal tanpa komplikasi, pasien sebaiknya diberi minum dan makan jika merasa haus dan lapar.

a. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kf 1	Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan pada masa nifas yang disebabkan oleh atonia uteri, serta untuk mendeteksi dan mengatasi penyebab lain dari perdarahan.	6 jam hingga 2 hari setelah persalinan.
KF 2	Tujuan dari hal ini adalah untuk memastikan bahwa proses involusi uterus berjalan dengan baik, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan waktu istirahat yang cukup, memastikan ibu dapat menyusui dengan baik tanpa menunjukkan tanda-tanda komplikasi, serta memberikan konseling yang diperlukan	3-7 hari setelah persalinan.
KF 3	disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pasca partum. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada	8-28 hari setelah persalinan.
KF 4	Menanyakan kepada ibu mengenai masalah atau komplikasi yang dialami oleh dirinya atau bayinya, serta memberikan konseling dini tentang keluarga berencana, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada ibu dan bayi	29-42 hari setelah persalinan.

b. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan yang harus dipenuhi oleh ibu nifas antara lain:

1. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan asupan nutrisi yang cukup dan seimbang, dengan perhatian khusus pada kebutuhan protein dan karbohidrat.

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)

- b. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- c. Pil zat besi perlu dikonsumsi selama minimal 40 hari setelah melahirkan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu
- d. Selain itu, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) dianjurkan agar ibu dapat menyalurkan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat mulai berjalan segera setelah persalinan selesai. Aktivitas ini sangat bermanfaat untuk berbagai sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, peredaran darah, dan paru-paru. Selain itu, berjalan juga membantu mencegah pembekuan darah di pembuluh kaki dan mempercepat pemulihan ibu dari kondisi sakit menuju sehat. Aktivitas sebaiknya dilakukan secara bertahap dengan jeda istirahat yang cukup.

3. Kebutuhan Eliminasi: BAB/BAK

Sebagian besar pasien dapat buang air kecil secara spontan dalam waktu 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan, terjadi peningkatan cairan ekstraseluler sekitar 50%, yang setelah melahirkan akan dikeluarkan melalui urine. Pada persalinan yang lama dan diakhiri dengan ekstraksi menggunakan vakum atau forceps, sering kali terjadi retensi urine. Jika diperlukan, pemasangan kateter dower dianjurkan untuk memberikan istirahat pada otot kandung kemih. Dengan cara ini, jika otot kandung kemih mengalami kerusakan, pemulihan fungsi otot dapat berlangsung lebih cepat.

Buang air besar (BAB) umumnya tertunda selama 2 hingga 3 hari setelah melahirkan karena penggunaan enema sebelum persalinan, obat penghilang rasa sakit selama proses persalinan, dan nyeri pada perineum. Memberikan asupan cairan yang cukup, konsumsi makanan tinggi serat, serta aktivitas berjalan secara rutin dapat membantu mengembalikan fungsi buang air besar secara normal

4. Kebersihan Diri/Perineum

Menjaga kebersihan diri sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu. Anjurkan ibu untuk mandi secara teratur minimal

dua kali sehari, mengganti pakaian serta alas tempat tidur, dan menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggalnya.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dilakukan dengan membersihkan area genital menggunakan air dan sabun setiap selesai buang air kecil atau besar, dimulai dari bagian depan kemudian ke daerah anus. Ibu juga dianjurkan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan. Pembalut sebaiknya diganti minimal dua kali sehari. Jika menggunakan pembalut kain yang dapat dipakai ulang, pembalut harus dicuci, dijemur di bawah sinar matahari, dan disetrika sebelum digunakan kembali.

5. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas membutuhkan waktu istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam tidur di malam hari dan 1 jam tidur siang.

6. Hubungan Seksual

Hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah luka episiotomi sembuh dan lokia berhenti. Dianjurkan untuk menunda hubungan seksual hingga sekitar 40 hari setelah persalinan agar organ tubuh dapat pulih. Karena ovulasi bisa terjadi sebelum haid pertama pascapersalinan, jika hubungan seksual tidak dapat ditunda sampai hari ke-40, pasangan harus menggunakan metode kontrasepsi. Masa ini juga menjadi waktu tepat untuk memberikan konseling tentang keluarga berencana.

7. Latihan Senam Nifas

Selama kehamilan, otot perut, rahim, dan sekitar vagina menjadi meregang dan melemah. Senam nifas membantu mengencangkan otot-otot tersebut untuk mencegah nyeri punggung dan kelemahan otot panggul yang bisa menyebabkan kesulitan menahan buang air kecil.

Contoh latihan senam nifas:

a. Senam otot dasar panggul, yang dapat dimulai 3 hari setelah persalinan. Caranya adalah dengan mengencangkan otot sekitar vagina seolah menahan buang air kecil selama 5 detik, lalu rileks selama 3 detik, ulangi pengencangan. Mulai dengan 10 kali pengencangan, 3 kali sehari, dan tingkatkan secara bertahap hingga 30-50 kali pengencangan per hari.

b. Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas) Senam dilakukan dengan posisi berbaring di atas permukaan datar dan keras, lutut ditekuk. Mulailah dengan melakukan masing-masing latihan sebanyak 5 kali per hari. Setiap minggu, tingkatkan frekuensinya sebanyak 5 kali, sehingga pada akhir masa nifas, setiap jenis senam dilakukan sebanyak 30 kali:

1) Menggerakkan Panggul Ratakan bagian bawah punggung dengan alas. Kencangkan otot perut dan panggul, tahan selama 5 hitungan sambil bernapas normal. Kemudian rilekskan otot dan kembalikan punggung ke posisi semula.

2) Bernafas Dalam

Tarik napas dalam-dalam dengan tangan di atas perut. Perut dan tangan akan terangkat. Tahan selama 5 detik, lalu hembuskan napas perlahan. Saat napas keluar, perut dan tangan turun. Kencangkan otot perut dan tahan selama 5 detik.

3) Menyilangkan Tungkai

Posisi seperti langkah pertama, kemudian tarik tumit ke arah pantat. Jika sulit, dekatkan sebisa mungkin. Tahan selama 5 detik dengan menjaga punggung bawah tetap rata.

4) Menekukkan Tubuh Tarik napas sambil menundukkan dagu dan mengangkat kepala. Saat menghembuskan napas, angkat kedua bahu hingga menyentuh lutut, tahan selama 5 detik. Tarik napas sambil kembali ke posisi awal dalam hitungan 5.

5) Bila kekuatan tubuh semakin baik, lakukan sit-up yang lebih sulit.

Letakkan kedua tangan di atas dada terlebih dahulu, lalu pindahkan ke belakang kepala. Pastikan otot perut tetap kencang dan bagian bawah punggung tetap menempel pada permukaan tempat berbaring.

Jika ibu merasa pusing, sangat lelah, atau mengalami peningkatan perdarahan nifas, sebaiknya hentikan latihan senam sementara. Setelah beberapa hari istirahat, mulai kembali dengan latihan yang tidak terlalu berat.

c. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah

persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan.

- 1) Asuhan Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan):
- 2) Melakukan pencegahan terhadap perdarahan nifas akibat atonia uteri serta mengidentifikasi dan menangani penyebab perdarahan lainnya.
- 3) Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan nifas, mendukung pemberian ASI awal, serta memperkuat ikatan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 4) Menjaga kesehatan bayi dengan melakukan tindakan pencegahan terhadap hipotermi.
- 5) Asuhan Kunjungan II (6 hari setelah persalinan):
- 6) Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan baik.
- 7) Memeriksa adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan; memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan waktu istirahat yang cukup; serta memastikan ibu menyusui dengan benar dan memperhatikan tanda-tanda komplikasi. Juga memberikan bimbingan tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan perawatan sehari-hari.
- 8) Asuhan Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan):
- 9) Memastikan involusi uterus tetap berjalan normal.
- 10) Memantau tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan; memastikan ibu memperoleh cukup makanan, cairan, dan istirahat; serta memastikan pemberian ASI berjalan lancar dan mengawasi tanda-tanda komplikasi. Memberikan edukasi mengenai perawatan bayi, tali pusat, menjaga kehangatan, dan perawatan rutin.
- 11) Asuhan Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan):
- 12) Menanyakan kondisi kesehatan ibu dan bayi serta memberikan konseling tentang metode keluarga berencana secara dini

2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Prawirohardjo, 2020)

Ciri-ciri bayi baru lahir

- Lahir aterm (cukup bulan) antara 37-42 minggu Berat badan 2.500-4.000 gram
 - Panjang tubuh bayi berkisar antara 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm.
 - Lingkar lengan bayi sekitar 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung normal berada di antara 120-160 kali per menit,
 - laju pernapasan sekitar 40-60 kali per menit. Kulit bayi tampak kemerahan dan halus, menandakan jaringan subkutan yang cukup.
 - Rambut lanugo biasanya tidak terlihat,
 - rambut kepala telah tumbuh sempurna. Kuku bayi sedikit panjang namun lentur. Nilai APGAR bayi lebih dari 7
 - gerakan yang aktif dan bayi langsung menangis kuat setelah lahir.
1. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 2. Reflek sucking (menghisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
 3. Reflek moro (gerakan memeluk jika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
 4. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik

Genitalia

- Pada bayi laki-laki, kematangan ditandai dengan turunnya testis ke dalam skrotum dan ukuran penis yang berkembang.
- Pada bayi perempuan, kematangan ditunjukkan oleh perkembangan vagina dan uretra, serta keberadaan labia majora dan labia minora yang jelas.
- Fungsi eliminasi yang baik terlihat dari keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama setelah lahir dengan warna coklat kehitaman. (ilmi 2023)

b. Fisiologi bayi baru lahir

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

1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi yang baru lahir biasanya terjadi dalam waktu 30 menit setelah kelahiran.

2. Suhu tubuh

Bayi yang baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya secara mandiri, sehingga bisa mengalami stres akibat perubahan dari lingkungan hangat dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih rendah. Suhu normal tubuh bayi berkisar antara 36,5 hingga 37,5 derajat Celsius.

3. Metabolisme

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

4. Sistem peredaran darah

Setelah bayi lahir, oksigen mulai didistribusikan ke seluruh tubuh, dan terjadi perubahan pada foramen ovale di atrium jantung serta penutupan ductus arteriosus yang menghubungkan arteri paru dengan aorta. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan tekanan dalam sistem pembuluh darah, di mana oksigen memicu pembuluh darah untuk menyesuaikan tekanan dengan cara meningkatkan atau mengurangi resistensi

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung jumlah air yang relatif lebih banyak, dengan kadar natrium yang lebih tinggi dibandingkan kalium karena volume cairan ekstraseluler yang luas,

6. Keseimbangan asam basa

Pada saat lahir, pH darah bayi biasanya rendah akibat glikolisis anaerobik, namun dalam waktu 24 jam pertama, bayi mampu mengatasi kondisi asidosis tersebut.

7. Warna kulit

Saat lahir, warna tangan dan kaki bayi cenderung lebih gelap dibandingkan bagian tubuh lainnya, tetapi seiring waktu, warna kulit di tangan dan kaki akan menjadi lebih merah muda.

Tabel 2.4 Jadwal kunjungan pada BBL

KN 1	6 Jam s/d 48 Jam	Hari ke-2
KN 2	3 Hari s/d 7 Hari	Hari ke-6
KN 3	8 Hari s/d 28 Hari	Hari ke-8

2.4.2 Asuhan pada Bayi Bayi Baru Lahir

Ada beberapa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu:

- Termoregulasi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

Mekanisme Kehilangan panas:

Panas berpindah dari tubuh bayi ke benda-benda yang bersentuhan langsung dengan tubuhnya. Kehilangan panas ini juga terjadi saat panas dari tubuh bayi berpindah ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak, di mana jumlah panas yang hilang dipengaruhi oleh kecepatan dan suhu udara tersebut.

- Radiasi

Bayi memancarkan panas dari tubuhnya ke lingkungan yang suhunya lebih rendah, yaitu perpindahan panas antara dua benda dengan suhu berbeda tanpa kontak langsung.

- Evaporasi

Panas hilang melalui penguapan cairan pada kulit bayi, yang sangat dipengaruhi oleh kelembapan dan kecepatan udara di sekitar bayi. Proses ini melibatkan perubahan cairan menjadi uap (Prawihardjo, 2020).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir ialah: membersihkan jalan nafas dan segera menilai APGAR score

Tabel APGAR SCORE

Sumber Asuhan Kebidanan

Dengan menilai Apgar Score pada menit ke 1

Hasil Apgar Score : 0-3 : Asfiksia Berat

Hasil Apgar Score : 4-6 : Asfiksia Sedang

Hasil Apgar Score : 7-10 : Normal (Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

Tabel 2.5 Apgar Score (Lydia Lestari 2024)

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (<i>Warna kulit</i>)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (<i>denyut jantung</i>)	Tidak ada	>100	>100
<i>Grimace</i> (<i>Tonus otot</i>)	Tidak ada	sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
<i>activity</i> (<i>aktivitas</i>)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerak aktif
<i>Respiratory</i> (<i>pernafasan</i>)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan yaitu : kunjungan pertama dilakukan 6 jam sampai 48 jam setelah bayi baru lahir, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah bayi lahir dan kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai ke-28 setelah bayi baru lahir. Pada pelayanan tersebut dilakukan penimbangan berat badan, mengukur Panjang badan, mengukur suhu bayi, melihat adanya tanda infeksi, memeriksa bayi kuning, memeriksa status imunisasi HB0 dan pemberian Vit-K serta menanyakan apa saja keluhan yang dilihat ibu terhadap bayi.

a. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah :

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi

Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.

2) Cara memotong tali pusat

Pertama, tali pusat dijepit menggunakan klem dengan jarak 3 cm dari pusat bayi. Kemudian, tali pusat diurut ke arah tubuh bayi dan klem kedua dipasang dengan jarak 2 cm dari klem pertama.

- a) Pegang tali pusat di antara kedua klem dengan tangan kiri, sambil jari tengah melindungi tubuh bayi, lalu potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat sekitar 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati, lalu ikat kembali dengan simpul mati. Setelah itu, tali pusat dibungkus dengan kasa steril, klem dilepaskan, dan tali pusat dimasukkan ke dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%. Bayi kemudian dibungkus dengan kain dan diberikan kepada ibu.

3) Inisiasi Menyusu Dini

IMD bermanfaat bagi bayi dengan membantu menstabilkan pernapasan, mengatur suhu tubuh lebih efektif dibanding inkubator, menjaga kolonisasi bakteri yang aman, serta mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit antara ibu dan bayi juga membuat bayi lebih tenang dan pola tidurnya lebih baik. Bagi ibu, IMD meningkatkan pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin serta memperkuat ikatan emosional dengan bayinya (Prawirohardjo, 2020).

4) Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi, terutama jika ibu memiliki infeksi menular seksual seperti gonore dan klamidia. Konjungtivitis biasanya muncul dalam dua minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti efektif mencegah penyakit ini. Obat yang umum dipakai antara lain tetes mata silver nitrat 1%, salep eritromisin, dan salep tetrasiklin. Namun, penggunaan silver nitrat kini kurang dianjurkan karena efek samping seperti iritasi dan kerusakan mata..

5) Pemberian Vitamin K

Vitamin K diberikan secara intramuskular dengan dosis 0,5 sampai 1 mg untuk mencegah gangguan perdarahan pada bayi baru lahir

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengatur waktu kelahiran, usia yang tepat untuk melahirkan, dan jarak antar anak demi mewujudkan keluarga yang

berkualitas. KB dilakukan melalui upaya promosi, perlindungan, dan dukungan yang sesuai dengan hak reproduksi pasangan. KB merupakan langkah yang diambil oleh individu atau pasangan suami istri untuk mencegah kelahiran yang tidak diinginkan serta mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak. Secara sadar, pasangan merencanakan jumlah anak dan waktu kelahirannya agar sesuai dengan kondisi ideal, dengan tujuan mencapai keluarga yang sehat dan berkualitas (Seri Wahyuni 2022)

b. Fisiologi Keluarga Berencana

- a) Reversibilitas yang tinggi artinya kembalinya masa kesuburan dapat terjamin hamper 100%, karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.
 - b) Efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi
 - c) Menjarangkan kehamilan. Periode usia istri antara 20 hingga 30 atau 35 tahun dianggap sebagai waktu terbaik untuk melahirkan, dengan idealnya memiliki dua anak dan jarak kelahiran antara 2 hingga 4 tahun (Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga,2020)
 - d) Macam Macam KB
 - a.Metode sederhana meliputi
 - 1) KB tanpa alat dikenal sebagai KB alami, yang meliputi Metode Kalender, Metode Suhu Basal, Metode Lendir Serviks, dan Coitus Interruptus.
 - 2) KB dengan alat melibatkan metode mekanis (barrier), seperti Kondom Pria, Kap Serviks (Cervical Cap), Spons (Sponge), dan Kondom Wanita)
 - b. Metode modern
 - 1) Kontrasepsi hormonal yaitu Per-oral (Pil Oral Kombinasi (POK), Mini-pil, Morning-after pill], Injeksi atau suntikan, Implant (Alat kontrasepsi bawah kulit AKBK),
 - 2) Intra uterine devices (IUD, AKDR)
- Kontrasepsi mantap: pada wanita (tubektomi) dan pada pria (vasektomi) (Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga,2020)

2.5.1 Asuhan Keluarga Berencana

Dalam memberikan konseling, khususnya untuk calon klien KB yang baru, ada enam tahapan penting yang dikenal dengan istilah SATU TUJU. Berikut penjelasannya:

SA (Sapa dan Salam): Sambut klien dengan ramah dan sopan. Berikan perhatian penuh, ajak berbicara di tempat yang nyaman dan menjamin privasi. Bangun rasa percaya diri klien dengan menjelaskan layanan yang akan mereka dapatkan dan tanyakan kebutuhan atau masalah yang ingin dibantu.

T (Tanya): Mintalah informasi tentang diri klien. Bantu mereka menceritakan pengalaman tentang keluarga berencana, kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, serta kondisi kesehatan dan kehidupan keluarganya.

U (Uraikan): Jelaskan berbagai pilihan yang tersedia, termasuk jenis kontrasepsi yang cocok. Bantu klien memahami pilihan-pilihan tersebut dan berikan informasi mengenai berbagai jenis kontrasepsi yang ada.

TU (Tentukan pilihan): Dukung klien untuk menentukan pilihan yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kondisi mereka. Dorong klien agar mengungkapkan keinginan dan pertanyaan. Pastikan juga apakah pasangan klien mendukung pilihan tersebut.

J (Jelaskan): Berikan penjelasan rinci tentang cara menggunakan alat atau obat kontrasepsi yang dipilih. Jika perlu, tunjukkan alat atau obat tersebut dan jelaskan cara pemakaian dengan jelas.

U (Ulang): Informasikan pentingnya kunjungan ulang. Buat kesepakatan kapan klien harus kembali untuk pemeriksaan atau pengambilan kontrasepsi lanjutan. Ingatkan klien agar segera kembali bila mengalami masalah atau efek samping