

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan bantuan yang diberikan bidan kepada klien secara bertahap, sistematis, dan bertanggung jawab melalui proses manajemen kebidanan (pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi) berdasarkan ilmu pengetahuan, untuk menjamin pelayanan holistik pada daur hidup wanita. Asuhan kebidanan bersifat holistik-humanistik, *evidence-based*, dan *family-centered*, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dengan fokus pada kebutuhan fisik, psikologis, emosional, sosial, dan spiritual klien serta keluarganya. Prosesnya melibatkan langkah SOAP (Subyektif, Objektif, Assessment, Penatalaksanaan), pengambilan keputusan bersama klien, kolaborasi, serta rujukan tepat waktu untuk risiko tinggi, bertujuan meningkatkan kualitas hidup wanita sepanjang daur reproduksi,

Asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care* (COC) adalah pelayanan kebidanan menyeluruh dan berkelanjutan yang diberikan secara kontinyu oleh bidan atau tim yang sama kepada ibu dan bayi, mulai dari kehamilan (K1-K4), persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), hingga keluarga berencana (KB) (Podungge, 2020). COC menekankan hubungan terus-menerus antara bidan dan klien untuk deteksi dini komplikasi, pemantauan holistik, pemberian konseling gizi/imunisasi, persiapan persalinan aman, dan rujukan cepat, sehingga menurunkan AKI/AKB (Kemenkes RI, 2024). Tujuannya meningkatkan mutu pelayanan maternal-perinatal melalui kontinuitas, refleksi klinis, dan keterlibatan klien.

B. Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis alami pada wanita yang dimulai dari pembuahan sel telur (ovum) oleh sperma di tuba falopi, diikuti implantasi embrio di dinding rahim, perkembangan janin secara bertahap, hingga kelahiran sekitar 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama menstruasi terakhir (HPHT), melibatkan adaptasi kompleks tubuh ibu untuk mendukung nutrisi, oksigenasi,

dan perlindungan janin di tengah perubahan hormonal dramatis seperti lonjakan progesteron, estrogen, dan *human chorionic gonadotropin* (hCG). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester:

1. Trimester pertama berlangsung dari minggu ke-0 hingga hari ke-12
2. Trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 hingga ke-28
3. Trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga ke-40

4. Tanda Gejala Kehamilan

a. Tanda Gejala Tidak Pasti Hamil

Berdasarkan (Andina, 2022) beberapa tanda kehamilan tidak pasti:

1. Tidak dapat haid
2. Perut membesar
3. Mual muntah
4. Mengidam
5. Mudah lelah
6. Payudara menjadi peka
7. Sakit kepala
8. Sering berkemih
9. Sembelit
10. Pigmentasi kulit
11. Pemekaran vena vena

b. Tanda pasti hamil

Menurut (Andina, 2022) ada beberapa tanda pasti hamil:

1. Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada bulan ke-5 kehamilan.
2. Janin dapat dirasakan didalam rahim. Mulai bulan ke-6 atau ke-7, bidan dapat menemukan posisi kepala, leher, punggung, lengan, dan kaki janin dengan meraba perut ibu, dan kerangka janin dapat terlihat melalui pemeriksaan USG.
3. Denyut jantung janin dapat terdengar. Saat usia kehamilan 24 minggu DJJ sudah dapat di dengarkan (Andina, 2022).

5. Standar Asuhan Kebidanan

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1) Pengukuran Berat badan dan Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. (Rika, 2023).

$$\text{Rumus IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (M)}^2}$$

Sumber : (Sumiyati, 2021)

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT (kg/m²)	Total kenaikan berat Badan yang disarankan	Selama trimester2 dan 3
Kurus (IMT <18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30)	4,4-6,8 kg	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber: (Simko, 2019)

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/ 90 mmHg) (Rika, 2023).

Tabel 2.2 Rumus MAP

$$\text{Rumus MAP} = \frac{\text{Sistolik} \times 2 + \text{sistolik}}{3}$$

Sumber : (Zainiyah, 2024)

3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan (Rika, 2023).

Tabel 2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 jari di atas simfisis	12 minggu
½ di atas sympsis	16 minggu
2/3 di atas sympsis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat	28 minggu
½ pusat – prosessus – xifoideus	34 minggu
Setinggi prosessus – xifoideus	36 minggu
2-3 jari (4cm) dibawah prosessus xifoideus	40 minggu

Sumber : (Manuaba, 2019)

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri dalam cm (menurut Mc. Donald)

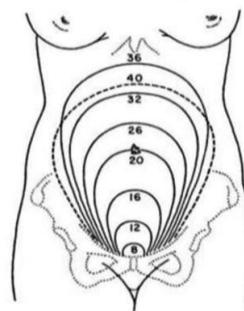
Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
20 cm	20 minggu
23 cm	24 minggu
26 cm	28 minggu
30 cm	32 minggu
33 cm	36 minggu

Sumber : (Manuaba, 2019)

Gambar 2.1 TFU

**Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)**

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- ☐ Minggu 12, 1-2 jari diatas sympsis.
- ☐ Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- ☐ Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- ☐ Minggu 24, setinggi pusat
- ☐ minggu 28, tiga jari diatas pusat
- ☐ Minggu 32, pertengahan proc xymphoideus – pusat
- ☐ Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xypoideus
- ☐ Minggu 40pertengahan antara proc xyphoideus-pusat.



Tabel 2.5 Tafsiran Berat Janin

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat gram)
31 minggu	41,1 cm	1502 gram
32 minggu	42,4 cm	1918 gram
33 minggu	43,7 cm	2146 gram
34 minggu	45 cm	2383 gram
35 minggu	46,2 cm	2622 gram
36 minggu	47,4 cm	2859 gram
37 minggu	48,6 cm	3083 gram
38 minggu	49,8 cm	3288 gram
39 minggu	51,2 cm	3642 gram
40 minggu	51,7 cm	3597 gram

Sumber : (Manuaba, 2019)

Pengurangan 11 dan 12. jika kepala sudah melewati tonjolan tulang *spina ischiadika* maka dikurangkan 12, jika belum melewati tonjolan tulang *spina ischiadika* dikurangi 11.

4) Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT/ pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi T-nya (Rika, 2023).

Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT	Waktu	Masa Perlindungan
TT1	Saat kunjungan ANC	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ Seumur hidup

Sumber : (Nurhidayah, 2022)

5) Pemberian table Fe (zat besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Rika, 2023).

6) Test Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus (Rika, 2023).

Tabel 2.7 Hasil Pemeriksaan Hemoglobin

NILAI	STATUS
Hb > 11 gr/dl	Normal
Hb 9-10 gr/dl	Anemia Ringan
Hb 7-8 gr/dl	Anemia Sedang
Hb <7 gr/dl	Anemia Berat

Sumber : (Sani, 2024)

7) Test pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) guna mendeteksi keberadaan *treponemapallidum*, bakteri penyebab sifilis

8) Pemeriksaan urine reduksi

Tes pengurangan kadar glukosa dalam urin hanya dilakukan pada ibu yang menunjukkan gejala Diabetes Melitus (DM) atau mempunyai riwayat keluarga diabetes mellitus baik dari pihak ibu maupun ayah.

9) Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara ditunjukkan terhadap ibu hamil bermanfaat guna menjaga kebersihan serta merangsang kelenjar-kelenjar payudara sehingga produksi ASI lancar.

10) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu untuk persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan dan mencegah sembelit.

11) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus guna para ibu hamil di daerah endemik malaria atau pada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

12) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsure yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

1. Gangguan fungsi mental
2. Gangguan fungsi pendengaran
3. Gangguan pertumbuhan

13) Temu wicara

Wawancara tatap muka yang bertujuan membantu individu memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang diri mereka dalam upaya memahami dan mengatasi permasalahan dihadapi. (Walyani, 2019).

14) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenetal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil (Rika, 2023).

3. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Indrayani (2022) selama kehamilan, ibu hamil mungkin mengalami berbagai perubahan fisik dan gejala. Gejala-gejala umum biasanya akan hilang dengan sendirinya, namun ada beberapa kondisi tertentu perlu diwaspadai oleh ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya mengenali hal-hal berikut sebagai tanda-tanda bahaya selama kehamilan:

1. Penglihatan kabur
2. Bengkak pada wajah dan jari – jari tangan.
3. Keluar cairan pervaginam
4. Gerakan janin tidak terasa
5. Nyeri abdomen yang hebat
6. Perdarahan pervaginam
7. Sakit kepala yang berat

4. Ketidaknyamanan pada Trimester Ketiga

Kehamilan trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian ditandai dengan rasa kewaaspadaan. Selama periode ini, ibu mulai menyadari bayinya adalah makhluk terpisah, membuatnya menanti nantikan kelahiran sang bayi (Aprillia, 2021).

a. Sakit Punggung Atas dan Bawah

Hal ini terjadi karena tekanan dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar

b. Edema

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas inferior, disebabkan oleh tekanan rahim yang membesar terhadap vena panggul saat posisi duduk atau berdiri, serta terhadap vena kava inferior saat berbaring telentang. Edema pada kaki tampak terhadap pergelangan tangan kaki dan perlu dibedakan dari edema disebabkan oleh preeklamsia.

c. Gangguan Frekuensi Berkemih

Frekuensi buang air kecil meningkat terhadap trimester ketiga umumnya dialami oleh ibu hamil baru pertama kali hamil setelah janin turun. Saat janin turun, bagian janin akan dilahirkan bergerak ke dalam panggul, sehingga memberikan tekanan langsung terhadap kandung kemih. Peningkatan frekuensi buang air kecil ini disebabkan oleh tekanan rahim akibat turunnya bagian bawah janin, menekan kandung kemih, mengurangi kapasitasnya, dan menyebabkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

a. Konstipasi

Selama trimester ketiga kehamilan, kadar progesteron meningkat. Rahim yang membesar memberikan tekanan pada rektum dan usus bagian bawah, sehingga menyebabkan sembelit. Sembelit ini semakin parah sebab kontraksi otot di usus melambat akibat tingginya kadar progesteron.

b. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan

c. Kesemutan

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan pada jari-jari.

d. Tungkai kram

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf

yang melewati *Foramen Doturator* dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

e. Sesak nafas/*Hiperventilasi*

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. (Ade, 2021)

5. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil yang Mengalami Nyeri Pinggang.

a. Defenisi Nyeri Pinggang

Nyeri punggung adalah ketidaknyamanan yang muncul pada trimester ketiga di area lumbosakral, umumnya disebabkan oleh beban perut dan perubahan kurvatur tulang belakang bagian bawah, khususnya di daerah lumbal. Nyeri pinggang juga disebabkan oleh peningkatan berat badan selama kehamilan, menggeser pusat gravitasi, sehingga menyebabkan kelengkungan tulang belakang menjadi lebih signifikan. (Giana, 2019)

b. Etiologi Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk perubahan postur tubuh selama kehamilan yang berkaitan dengan peningkatan berat badan secara bertahap, pengaruh hormon pada struktur ligamen, serta pergeseran pusat gravitasi ke arah depan. (Giana, 2019).

c. Penyebab Nyeri Pinggang

1) Perubahan hormon

Selama kehamilan, tubuh memproduksi hormon relaksin yang mengakibatkan ligamen menjadi lebih fleksibel dan persendian menjadi longgar. Akibatnya, ligamen dan otot di sekitar panggul menjadi lemah, mengakibatkan timbulnya rasa nyeri di daerah pinggang.

2) Relaxin

Hormon ini terlepas selama hamil guna membuat ligamen di panggul menjadi lembut, dan sendi jadi lebih fleksibel. Perubahan ini membuat pinggang menegang. Adanya tekanan dari rahim yang membesar ke vena besar seperti vena cava inferior.

3) Pertambahan berat badan

Wanita hamil yang sehat akan mengalami peningkatan berat badan. Tulang belakang yang berfungsi menopang tubuh akan terbebani oleh peningkatan berat ini. Ini menyebabkan nyeri pada punggung, terutama pada bagian bawah punggung.

4) Pertumbuhan bayi

Seiring bertambahnya usia kehamilan, ukuran janin semakin membesar, begitu pula dengan rahim. Perkembangan janin dan rahim akan menekan pembuluh darah serta saraf di wilayah panggul dan pinggang, mengakibatkan rasa nyeri pada area tersebut.

5) Perubahan postur tubuh.

Kehamilan dapat memindahkan titik berat atau pusat gravitasi tubuh, sehingga mengakibatkan perubahan pada postur, cara berjalan, cara duduk, dan posisi tidur. Selain itu, postur tubuh tidak tepat, berdiri dalam waktu lama, dan membungkuk guna mengambil suatu benda juga bisa meringankan nyeri punggung

6) Stres

Stres selama kehamilan, baik fisik maupun emosional, dapat mengakibatkan ketegangan otot pada punggung. Selain itu, terdapat efek hormon relaksin mengendurkan sendi dan ligamen. Ketika stres meningkat, kemungkinan besar punggung akan semakin nyeri.

7) Jarang berolahraga

Penelitian menunjukkan bahwa wanita hamil yang jarang berolahraga memiliki risiko lebih tinggi mengalami nyeri punggung. Hal ini diduga disebabkan oleh berkurangnya aktivitas fisik bisa mengakibatkan kelemahan otot dan sendi di area pinggang. (Giana, 2019).

d. Cara Mengurangi Nyeri Pinggang Kehamilan

Menurut Walyani (2020) cara mengurangi nyeri pinggang masa kehamilan:

- 1) Pakailah sepatu berhak rendah.
- 2) Hindari mengangkat benda yang terlalu berat
- 3) Lakukan posisi berjongkok ketika mengambil barang yang terjatuh jangan dengan posisi membungkuk

- 4) Penelitian menunjukkan bahwa wanita hamil yang jarang berolahraga memiliki risiko lebih tinggi mengalami nyeri punggung.
- 5) Hindari berdiri dalam waktu yang lama
- 6) Tidur di sisi kiri dan kanan dengan menggunakan guling di antara kedua penyangga untuk penyangga.
- 7) Aplikasikan kompres dengan botol berisi air panas di pinggang atau lakukan pemijatan.
- 8) Lakukan aktivitas fisik seperti yoga prenatal dan senam untuk ibu hamil.
- 9) Berdirilah dalam posisi yang tepat. Posisi tegak akan mengurangi ketegangan pada punggung dan pinggang.

6. Odema pada Kaki

Odema pada kehamilan adalah pembengkakan akibat penumpukan cairan berlebih di jaringan, biasanya terjadi pada kaki dan jarang terjadi pada wajah dan tangan. Pembengkakan dapat menandakan perubahan normal tubuh selama kehamilan atau adanya penyakit tertentu. Odema disebabkan karena retensi air dan kenaikan tekanan pembuluh darah vena pada bagian kaki, serta penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena sehingga menyebabkan edema fisiologi, selain itu juga bisa disebabkan karena banyaknya konsumsi garam melebihi kebutuhan dari yang diperlukan menurut WHO yaitu 5 gram atau dua sendok teh perhari (Rahmadani, 2025).

Cara mengurangi odema pada kaki

Odema dapat dikurangi dengan cara merendam kaki dengan air hangat. Merendam kaki dengan air hangat berguna untuk meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang masuk ke jaringan yang mengalami odema. Terapi pijat kaki dan rendam air hangat diterapkan pada ibu hamil dengan odema kaki atau klien dengan masalah edema kaki. Terapi ini aman dan efektif serta tidak menimbulkan efek samping apapun sehingga layak dilakukan untuk ibu hamil yang mengalami odema kaki fisiologis pada trimester II-III. Ibu hamil disarankan juga untuk mengangkat kaki disaat duduk ataupun tidur agar memperbaiki sirkulasi darah. (Rahmadani, 2025).

7. Triple Eliminasi pada Ibu Hamil

Triple Elimination merupakan inisiatif kesehatan berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang pemberantasan penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak di seluruh Asia dan Pasifik pada tahun 2018 hingga 2030. Untuk mengatasi penularan infeksi seksual di kalangan ibu hamil, WHO membantu menghilangkan penularan infeksi tersebut dari ibu kepada anak. Penyakit yang ditargetkan untuk eliminasi adalah HIV, sifilis, dan hepatitis B. Inisiatif ini dikenal sebagai 3E (Triple Elimination). Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Melalui program Triple Elimination yang sesuai dengan anjuran WHO, diharapkan angka penularan dapat menurun melalui upaya kegiatan pencegahan. Kegiatan pencegahan diantaranya pelaksanaan tes HIV, Hepatitis B, dan Sifilis selama kunjungan Antenatal Care (ANC) guna ibu hamil (Yuni Hamidatul, 2023).

a. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

HIV adalah virus yang menyerang sistem imun dan bila tidak diterapi dapat menurunkan daya tahan tubuh hingga terjadi kondisi *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS). Penularan HIV dari ibu ke bayinya dapat terjadi melalui plasenta selama kehamilan, jalan lahir saat persalinan, dan ASI pada masa menyusui. Pada masa kehamilan, plasenta memang bertugas untuk melindungi janin dari infeksi HIV, Bunda. Tetapi bila terjadi peradangan, infeksi atau kerusakan barier plasenta, maka HIV bisa menembusnya, sehingga terjadi penularan dari ibu ke anak (Andi Juhaefah, 2020)

b. Sifilis

Sifilis adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Penularan sifilis dari ibu ke bayi dapat terjadi karena bakteri *Treponema pallidum* dapat menembus sawar darah plasenta, sehingga ibu yang telah terinfeksi sebelum hamil dapat mengalami abortus, lahir mati, dan lahir kemudian mati. Sementara itu, pada ibu hamil yang baru terinfeksi sifilis kemungkinan akan melahirkan bayi dengan tanda sifilis akut atau sifilis kongenital (Hari Dermawan, 2020)

c. Hepatitis B

Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Sekitar 90 persen bayi yang terinfeksi hepatitis B pada saat dilahirkan atau masa perinatal, berpotensi menjadi kronis dengan risiko berbagai komplikasi, mulai dari hepatitis kronis yang parah, sirosis, dan kanker hati. Pencegahan penularan hepatitis B dari ibu ke anak dapat dilakukan dengan pemberian HB0 dan HBIG dalam waktu kurang 24 jam setelah bayi lahir. Pengobatan antivirus dapat diberikan selama hamil pada kondisi tertentu (Darmawati, 2023).

C. Persalinan

1. Defenisi Persalinan

Persalinan adalah proses yang dimulai dengan kontraksi rahim, yang berlanjut ke pelebaran serviks, kelahiran bayi, dan pengeluaran plasenta. Partus adalah proses pengeluaran janin yang berlangsung pada kehamilan yang mencapai usia gestasi cukup bulan (37-42 minggu). Ini adalah persalinan spontan dengan posisi kepala di bawah, yang berlangsung selama 18 jam, di mana janin dikeluarkan akibat kontraksi yang teratur, progresif, sering, dan kuat. Meskipun kontraksi-kontraksi tersebut tampak mandiri satu sama lain, mereka bekerja secara harmonis guna melahirkan bayi (Walyani dan Purmoastuti, 2021).

2. Tanda tanda persalinan

Tanda tanda persalinan normal menunjukkan proses kelahiran fisiologis yang sehat pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), terbagi menjadi tanda pra-persalinan dan tanda aktif yang memerlukan pemantauan medis untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Tanda-tanda ini dipicu oleh pelepasan oksitosin, prostaglandin, dan perubahan mekanis uterus serta serviks, memungkinkan dilatasi, effacement, dan descent janin secara bertahap. Persalinan normal ditandai dengan progresi pembukaan serviks 1 cm/jam pada primipara, kontraksi efektif, dan tidak ada komplikasi seperti distress janin atau perdarahan. Tanda-tanda adanya persalinan adalah:

a) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

1. *Increment* : Ketika intensitas terbentuk.
2. *Acme* : Puncak atau maximum.
3. *Decement* : Ketika otot relaksasi.

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada kehamilan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan satu kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran.

- b) Penurunan perut (lightening atau dropping)** terjadi 2-4 minggu sebelumnya pada primigravida atau beberapa hari pada multigravida, di mana kepala janin masuk ke panggul menyebabkan perut tampak lebih rendah, napas lebih lega karena diafragma bebas, tapi frekuensi buang air kecil meningkat akibat tekanan pada bladder.
- c) Pelepasan mucus plug (bloody show)** berupa gumpalan lendir serviks bercampur darah segar atau cokelat (1-2 sendok makan) menandakan effacement awal serviks 50-80%, biasanya 24-48 jam sebelum kontraksi aktif, disebabkan prostaglandin merusak mukus.
- d) Nyeri punggung bawah dan panggul** seperti kram haid hilang timbul, akibat relaksasi ligamen sakroiliaka oleh relaxin dan tekanan kepala janin pada sakrum serta saraf pudendal.
- e) Keluarnya air ketuban**

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air ketuban dan jumlahnya yang cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

f) Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. (Walyani. E.S, dan Purwoastuti, 2021).

3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan

Menurut Walyani (2021) faktor faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

a. *Passage* (jalan lahir)

Faktor dari jalan lahir terbagi menjadi dua yaitu bagian-bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak meliputi otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

b. *Power* (his dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan memendek. Kafum uteri menjadi menjadi lebih kecil serta mendorong janin kearah servik.

c. *Passenger*

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

4. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

Menurut Walyani. E.S, dan Purwoastuti (2021) ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam proses persalinan yaitu:

1) Dukungan fisik dan fisiologi

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal

2) Makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL)

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan klemisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bahu terendah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan terendah bagian terendah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. Bila diperlukan sesuai indikasi dapat dilakukan lavement.

4) Positioning dan aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya.

Posisi Alasan/Rasionalisasi

- 1) Posisi duduk atau setengah duduk mempermudah bidan dalam membimbing kelahiran kepala bayi serta mengamati dan mendukung perineum.

- 2) Posisi berbaring efektif untuk persalinan dengan nyeri punggung, membantu bayi dalam rotasi dan meminimalkan peregangan perineum.
- 3) Berjongkok atau berdiri memfasilitasi penurunan kepala bayi dan meningkatkan dorongan untuk meneran, yang dapat berkontribusi pada laserasi perineum.
- 4) Posisi berbaring miring ke kiri memberikan kenyamanan bagi ibu lelah, meningkatkan oksigenasi untuk bayi, dan membantu mencegah terjadinya laserasi. (Walyani. E.S, dan Purwoastuti, 2021).

5. Tahapan persalinan

Menurut Walyani. E.S, dan Purwoastuti, (2021) pada proses tahapan persalinan normal dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I dimulai dari pembukaan 1-10 cm, dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai dari pembukaan 1-3 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm, biasanya berlangsung sekitar 6 jam.

b. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Ketika kepala janin mulai terlihat, vulva terbuka dan perineum meregang; dengan kontraksi dan dorongan yang dipandu, kepala akan keluar, diikuti oleh bagian tubuh janin lainnya. Durasi tahap kedua persalinan adalah 1,5–2 jam untuk primipara, sedangkan untuk multipara berlangsung selama 0,5–1 jam. Ada dua cara bagi ibu untuk mengejan selama tahap kedua: sambil berbaring, melingkarkan kedua lengan di sekitar paha hingga siku, mengangkat kepala sedikit hingga dagu menyentuh dada, dan menutup mulut; atau dalam posisi yang sama tetapi dengan tubuh miring ke arah punggung janin, melingkarkan hanya satu lengan di sekitar paha bagian atas.

c. Kala III : Kala Pengeluaran uri

Pada pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit

plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*brand androw*, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc

d. Kala IV : Kala Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selam kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya (Walyani. E.S, dan Purwoastuti, 2021).

Asuhan Persalinan Normal

Menurut Prawirohardjo.S (2020) Asuhan Persalinan Normal terdiri dari 58 langkah sebagai berikut :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva vagina dan sfinger anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengerikan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Memberihkan 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 benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
- 8) Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput 30 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 melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/ menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan 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 5 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 setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi peneum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak meghambat pada kepala bayi, membuarkan 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 :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan eret, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontaksi 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 tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Mengguankan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Penanganan Bayi Baru Lahir
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya 33 (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/ im.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakuka urutan 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) Mengerikan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jik bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. Oksitosin
- 31) Melatakan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepala ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntika oksitosin 10 unit secara *Intra Muskular* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penanganan Tali Pusat Terkendali
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat 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 34 arah atas dan belakang (*dorso cranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. Mengeluarkan Plasenta
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara *Intra Muskular*.
 - 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.

g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

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

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

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

Melakukan Prosedur Pascapersalihan

42) Menilai ulang uterus dan memastikan kontraksi 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 mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati seketika 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.
- Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 49) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 50) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 51) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sejati setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 52) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 55) Memastikan ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 56) Mendekontaminasi darah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
- 57) Mencelup sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 58) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

6. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) harus diketahui oleh setiap tenaga kesehatan. Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Walyani.E.S, dan Purwoastuti, 2021).

7. Laserasi Perineum

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur.

Macam-macam Luka Perineum :

- a. Laserasi adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu

pada saat proses persalinan. Banyak rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.

- b. Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lender vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan pasiaerineum dan kulit sebelah depan perineum.

Derajat Perlukaan pada Perineum

- a. Derajat I: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum
- b. Derajat II : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum
- c. Derajat III: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal
- d. Derajat IV: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal, dinding rectum anterior

Tindakan pada Luka Perineum

- a. Derajat I: Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
- b. Derajat II : Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan di bawahnya.
- c. Derajat III/IV: Penolong persalinan tidak dibeckali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan (Walyani. E.S, 2021)

8. Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah kondisi terlambatnya kelahiran plasenta lebih dari 30 menit setelah kelahiran bayi. Dalam beberapa kasus retensio dapat terjadi berulang (habimal plasenta). Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti pendarahan, infeksi, plasenta inkasera, polip plasenta, kario karsinoma (Septian, 2023). Retensio plasenta terjadi ketika plasenta terikat erat pada dinding rahim, mengakibatkan ketidakmampuan untuk keluar setelah proses persalinan atau bias karena his yang kurang kuat.

a) Jenis jenis perlengketan plasenta

Perlengketan plasenta terbagi menjadi 5 jenis, yaitu:

1. Plasenta Adesiva adalah implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.
2. Plasenta Inkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta sehingga mencapai/melewati lapisan miometrium.
3. Plasenta Akreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai sebagian lapisan miometrium.
4. Plasenta Perkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan miometrium sehingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.
5. Plasenta Inkarserata adalah tertahannya plasenta di dalam kavum uteri, disebabkan oleh kontraksi ostium uteri. (Lestari et al., 2023)

b) Penyebab retensio plasenta

1. Usia Ibu

Usia muda (<20 tahun) dan usia lanjut (>35 tahun) berkaitan dengan risiko komplikasi seperti retensio plasenta. Perubahan kualitas tempat plasentasi dan angiogenesis akibat faktor usia meningkatkan risiko (Septian, 2023).

2. Paritas

Paritas tinggi terutama grandemultipara, cenderung berisiko mengalami retensio plasenta karena lemahnya kontraksi uterus dan degenerasi jaringan (Septian, 2023).

3. Riwayat Retensio Plasenta

riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya dapat meningkatkan risiko pada kehamilan berikutnya. Retensio dapat berulang akibat trauma atau kerusakan pada endometrium (Septian, 2023).

D. Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa nifas setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil (Lina, 2021). Masa nifas atau postpartum adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa ini berlangsung sekitar 6 minggu. Asuhan masa nifas dimulai 6 jam pertama pasca salin sampai 42 hari. Periode ini disebut juga puerperium dan wanita yang mengalami puerperium disebut puerpera (Juliastuti, 2021).

2. Tahapan masa Nifas

Menurut Dewi ada beberapa tahapan masa nifas menurut Reva Rubin yaitu:

a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri.

b. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *late postpartum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

d. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyakit dan komplikasi (Dewi, 2021).

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Selama masa nifas, alat – alat internal maupun eksternal berangsur – angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan seluruh alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini juga terjadi perubahan – perubahan lain seperti:

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.8

Perubahan normal uterus selama post partum

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 Gram
2 minggu	Normal	350 Gram
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Sumber : Aritonang, 2021

b. Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersamaan dengan sisa cairan. Pencampuran inilah yang dinamakan lochea. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing – masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

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

c. Vagina dan Perineum

Selama *Rugae* kembali timbul pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas pada wanita *multipara*. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. proses persalinan mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur.

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

4. Kunjungan masa Nifas

Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali menurut Kemenkes RI, (2020)

a. Kunjungan Nifas (KF 1) (6 jam – 2 hari) meliputi:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karna atonia uteri
- 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan lakukan rujukan bila perdarahan terus berlanjut
- 3) Konseling ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan karna atonia uteri
- 4) Konseling menyusui dini
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

b. Kunjungan Nifas (KF 2) (3-7 hari) meliputi:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan

- 3) Memastikan ibu cukup istirahat, makanan dan cairan
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
 - 5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan Nifas (KF 3) (8-28 hari)
- Asuhan pada minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
- d. Kunjungan Nifas (KF 4) (29-42 hari) meliputi:
- 1) Menanyakan penyulit – penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

5. Tanda bahaya Masa Nifas

Tanda – tanda bahaya pada masa nifas yaitu:

Perdarahan hebat, pengeluaran cairan vagina berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, sakit kepala yang terus menerus, bengkak pada wajah dan tangan, payudara berwarna kemerahan , kehilangan nafsu makan berkepanjangan dan merasa sangat letih atau bernafas terengah- engah (Lina, 2021).

6. Hubungan Pijat Oksitosin dan perawatan payudara dengan kelancaran ASI

a. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah yang dilakukan pada ibu menyusui dengan tujuan untuk merangsang oksitosin, meningkatkan kenyamanan. meningkatkan gerak ASI ke payudara, menambah pengisian ASI ke payudara, memperlancar pengeluaran ASI, dan mempercepat proses ovulasi uterus. Pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI dengan cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pijatan atau rangsangan pada tulang belakang neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan air susu. Pijatan ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stres sehingga dapat merangsang pengeluaran air susu ibu dibantu dengan isapan bayi pada puting susu saat

segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal. Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan Tingkat kelancaran ASI pada subyek adalah usia, paritas, pola istirahat dan frekuensi menyusui (Ariyani, 2022).

Langkah-langkah Pijat Oksitosin

1. Posisikan Tubuh: Duduklah dengan nyaman, bersandar ke depan sambil memeluk bantal atau meja untuk mendukung tubuh bagian depan. Pastikan Anda merasa nyaman dan rileks
2. Minta Bantuan: Pijat oksitosin sebaiknya dilakukan oleh pasangan atau anggota keluarga. Minta mereka untuk memijat sepanjang sisi tulang belakang Anda, mulai dari leher hingga tulang ekor
3. Teknik Pijatan: Gunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menghadap ke depan. Lakukan pijatan lembut dengan gerakan melingkar, mulai dari leher dan turun ke tulang belakang. Lakukan pijatan ini selama 3-5 menit atau sampai Anda merasa nyaman
4. Fokus pada Area Tertentu: Pijat bagian tulang belakang dengan lembut, dari leher ke arah bawah hingga batas tali bra atau pinggang. Berikan sedikit tekanan dengan membentuk lingkaran menggunakan ibu jari
5. Ulangi Secara Rutin: Lakukan pijat oksitosin ini secara rutin, sekitar 5 menit setiap hari, untuk mendapatkan manfaat maksimal dalam memperlancar produksi ASI.

b. Perawatan payudara

Perawatan payudara prenatal Adalah perawatan yang bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara ibu (terutama puting), menguatkan dan melembutkan puting agar menyusui lebih mudah, merangsang kelenjar ASI agar ASI melimpah dan lancar, mendeteksi dan menangani kelainan payudara sedini mungkin, serta mempersiapkan ibu secara mental untuk menyusui dengan meningkatkan rasa percaya dirinya (Sartika, 2021).

Perawatan payudara penting untuk menjaga kesehatan dan kenyamanan, terutama bagi ibu menyusui. Berikut adalah langkah-langkah perawatan payudara yang dapat dilakukan.

1. Menjaga Kebersihan

- Cuci tangan sebelum melakukan perawatan payudara untuk mencegah infeksi.
- Bersihkan payudara dengan air hangat dan sabun lembut, terutama area puting susu, untuk menghindari penumpukan kotoran dan bakteri

2. Pijat Payudara

- Gunakan minyak kelapa atau minyak alami lainnya. Oleskan pada payudara dan lakukan pijatan lembut dari pangkal payudara menuju puting susu. Ini dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang produksi ASI
- Lakukan pengurutan dengan menggunakan jari-jari tangan, lakukan sebanyak 20-30 kali pada masing-masing payudara .

3. Kompres Hangat dan Dingin

- Kompres payudara dengan air hangat untuk meredakan ketegangan. Setelah itu, gunakan air dingin untuk membantu mengurangi pembengkakan jika diperlukan. Lakukan secara bergantian .

4. Perhatikan Bra yang Digunakan

- Pilih bra yang tepat untuk menopang payudara. Pastikan bra tidak terlalu ketat atau longgar, dan jika menyusui, gunakan bra khusus untuk ibu menyusui

E. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir antara usia 0 dan 28 hari. Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir setelah usia kehamilan 37-42 minggu (Bayuana, 2023). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Walyani. E.S, dan Purwoastuti, 2021).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Yulianti (2019) ada beberapa ciri ciri bayi baru lahir normal yaitu:

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52cm
- c. Lingkar dada 30-38cm
- d. Lingkar kepala 33-35cm
- e. Frekuensi jantung 120-140 x/menit
- f. Pernapasan $\pm 40-60$ x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna,
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik
- m. Reflek gresp atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses fisiologis transisi dari kehidupan dalam rahim ke lingkungan luar yang meliputi pernapasan, sirkulasi, serta pengaturan suhu. Menurut Saputri (2019) beberapa adaptasi pada bayi baru lahir yaitu:

- a. Perubahan Pernafasan
Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O₂ dan melepaskan CO₂ melalui plasenta.
- b. Peredaran Darah
Setelah bayi baru lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.
- c. Perubahan Metabolisme
Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar.
- d. Perubahan Suhu Tubuh

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

1) Konduksi

Panas dapat hilang melalui kontak langsung dengan benda padat yang lebih dingin. Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang

2) Konveksi

Proses pendinginan melalui udara di sekitar bayi. Suhu udara di ruangan persalinan harus dijaga agar tidak kurang dari 20°C dan idealnya tidak ada aliran udara yang berlebihan.

3) Radiasi

Panas tubuh bayi dapat hilang melalui benda padat di sekitarnya yang tidak berhubungan langsung dengan kulit bayi, seperti jendela pada musim dingin.

4) Evaporasi

Panas tubuh bayi dapat hilang melalui benda padat di sekitarnya yang tidak berhubungan langsung dengan kulit bayi, seperti jendela pada musim dingin.

4. Reflek Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memiliki berbagai refleks bawaan yang membantu mereka berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan memenuhi kebutuhan dasar mereka. Adapun beberapa refleks yang umum terjadi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Yulianti, 2019):

- a. *Tonik neck* yaitu gerakan menoleh kekanan kekir
- b. *Rooting* yaitu refleks mencari saat ada jari menyentuh daerah pipinya.
- c. Refleks akan menghilang saat usia 3-12 bulan
- d. *Grasping* yaitu gerakan menggenggam tangan
- e. *Walking* Bayi akan menunjukkan respons berupa gerakan berjalan
- f. kaki akan bergantian dari fleksi ke *ekstensi*
- g. *Babynsky* gerakan jari sepanjang telapak kaki
- h. *Moro* yaitu refleks yang timbul diluar kesadaran bayi
- i. *Sucking* yaitu refleks menghisap

- j. *Swallowing* dimana asi di mulut bayi reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung
- k. Reflek *eyeblick* yaitu reflek ini dapat diberikan dengan memberikan cahaya (*penlight*) ke mata bayi maka mata bayi akan mengedip.

5. Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir.

APGAR yaitu *Appearance* (warna kulit), *Pulse* (denyut jantung), *Grimace* (respons refleks), *Activity* (tonus otot), dan *Respiration* (pernapasan). Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 2.9
APGAR Score

Tanda	0	1	2
Warna Kulit/ <i>Appearance</i>	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, warna tangan dan kaki kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Nadi/ <i>pulse</i>	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 x/i	Denyut jantung >100 x/i
Respons reflek// <i>Grimace</i>	Tidak ada respons	Wajah meringis saat stimulasi	Batuk atau bersin saat stimulasi
Tonus otot/ <i>Activity</i>	Lemah, tidak ada Gerakan	Sedikit gerakan pada lengan dan kaki	Bergerak aktif dan spontan
Pernafasan/ <i>Respiratory</i>	Tidak bernafas	Menangis lemah, merintih dan pernafasan lemah	Menangis kuat dan pernafasan teratur

6. SHK (*Skrinning Hipotiroid Kongenital*)

Hipotiroid kongenital (HK) adalah kelainan pada bayi sejak lahir yang disebabkan defisiensi sekresi hormon tiroid oleh kelenjar tiroid, dan berkurangnya kerja hormon tiroid pada tingkat selular. Tujuan skrining

hipotiroid kongenital (SHK) Adalah menghilangkan atau menurunkan mortalitas, morbiditas dan kecacatan akibat penyakit hipotiroid kongenital. ipotiroidisme kongenital (HK) merupakan penyebab paling umum keterbelakangan mental. Diseluruh dunia, penyebab paling umum adalah kekurangan yodium, yang mempengaruhi hampir 1 miliar orang. Kekurangan hormon tiroid secara langsung berhubungan dengan fungsi intelektual, motorik dan perilaku (Hiola, 2022).

F. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, peraturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera yang di tuangkan dalam UU Nomor 10 Tahun 1992. Keluarga berencana (*Family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Jannah,2020).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut (Jitowiyono, 2020).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Perkembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, Kebijakan KB bertujuan untuk :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga

Berencana.

Peranan KB sangat penting untuk mencegah komplikasi, kehamilan yang tidak diinginkan dan unsafe abortion sehingga kematian ibu dapat dihindari. Selain itu, Keluarga Berencana merupakan hal yang sangat strategis untuk mencegah kehamilan “Empat Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Al Kautzar dkk, 2021).

6. Langkah – langkah Konseling Keluarga Berencana

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. SATU TUJU memuat enam langkah dan tidak harus dilakukan secara berurutan karena tenaga kesehatan harus memutuskan langkah mana yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Langkah – langkah yang diambil ditentukan dari keadaan dan kebutuhan klien. Tidak menutup kemungkinan satu klien memiliki tindakan dan langkah yang berbeda dari klien yang lain (Jitowiyono,2020). Menurut (Irmawati,2021) Berikut langkah – langkah konseling keluarga berencana yaitu:

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

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

7. Jenis Jenis Alat Kontrasepsi

a. Non Hormonal

1. Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan, diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kodom berfungsi

mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai alat kontrasepsi, pelindung terhadap infeksi atau tranmisi mikroorganisme penyebab PMS, yang terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya yaitu 0,02 mm (Jannah,2020).

2. Diafragma

Diafragma merupakan kap berbentuk bulat, cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks, yang berfungsi mencegah masuknya sperma melalui kanalis servikalis ke uterus dan saluran telur (tuba falopi) dan menjadi alat untuk menempatkan spermisida (Jannah, 2020).

b. Hormonal

1. Pil Kb

a. Pil Kombinasi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon *estrogen* dan *progesteron*) ataupun hanya berisi *progesteron* saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya *ovulasi* dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat.

Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi adalah menahan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit lewat, memperlambat transportasi ovum, dan menekan perkembangan telur yang telah dibuahi.

b. Pil Progestin

Jenis pil kontrasepsi yang berisi hormon *sintetis progesteron*. Cara kerja, keuntungan dan kerugian pil progestin. Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin adalah menghambat ovulasi, dan mencegah implantasi. Keuntungan pil progestin adalah Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Kerugian pil progestin adalah Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode (Jannah,2020).

2. Implan

Implan atau disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkalkan kehamilan.

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

IUD (intra uterine device) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui *serviks* dan dipasang di dalam uterus.

4. KB Suntik

a. Suntikan Kombinasi

Kontrasepsi kombinasi (Depo estrogen-progesteron). Jenis suntikan kombinasi ini terdiri atas 25 mg *depo medroxyprogesterone acetate* dan 5 mg estrogen sipionat.

Indikasi pemakaian suntik kombinasi:

- a. Usia reproduksi (20-30)
- b. Nulipara dan telah memiliki anak
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- d. Menyusui asi pascapersalinan lebih dari 6 bulan.

Kontraindikasi KB suntik kombinasi:

- a. Hamil atau dicurigai hamil
- b. Ibu menginginkan haid teratur
- c. Menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan
- d. Kanker payudara atau organ reproduksi

b. Suntikan *progestin*

KB Depoprogestin adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intramuskular (IM) di daerah bokong. Kontrasepsi suntikan progestin diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuskular dengan daya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan mengandung hormon progesteron serta tidak mengganggu produksi ASI (Jitowiyono, 2020).

Kelebihan suntik progestin:

- 1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- 2) Dapat diandalkan sebagai kontrasepsi jangka panjang
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 4) Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 6) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara
- 7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- 8) Tidak mengandung estrogen (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah)
- 9) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai *premenopause*

Kekurangan suntik progestin:

- 1) Pada beberapa akseptor dapat terjadi gangguan haid
- 2) Sering muncul perubahan berat badan
- 3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
- 4) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri
- 5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B dan HIV
- 6) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum

Indikasi suntik progestin:

- a. Wanita harus reproduktif
- b. Wanita yang sudah memiliki anak
- c. Pasangan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi
- d. Wanita yang sedang menyusui
- e. Setelah melahirkan tetapi tidak menyusui
- f. Setelah abortus dan keguguran
- g. Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi

- h. Masalah gangguan pembekuan darah
- i. Sedang melakukan pengobatan epilepsi dan TBC

Kontraindikasi suntik progestin:

- 1) Hamil (dibuktikan dengan pemeriksaan medis) atau dicurigai hamil
- 2) Perdarahan pada pervaginam dan penyebabnya belum jelas
- 3) Wanita yang tidak dapat menerima efek samping berupa gangguan haid
- 4) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara
- 5) Penderita diabetes mellitus yang disertai komplikasi

Efek samping suntik progestin:

- 1) Mengalami gangguan haid seperti *dismenore*, *spotting*, *menorarghia*, *metrorarghia*
- 2) Penambahan berat badan
- 3) Mual
- 4) Kunang – kunang
- 5) Sakit kepala
- 6) Penurunan libido
- 7) Vagina kering.

Mekanisme kerja alat kontrasepsi hormonal

- a. Alat kontrasepsi hormonal berisi hormon estrogen dan progesteron dapat menghambat atau menghentikan terjadinya ovulasi sehingga tidak ada sel telur yang matang dan dapat dibuahi.
- b. Kandungan hormon di dalam alat kontrasepsi hormonal dapat mengentalkan lendir serviks sehingga memperlambat pergerakan sperma.
- c. Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap menerima implantasi sehingga tidak terjadi pembuahan (Jannah,2020).