

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang dimulai dengan pertemuan antara sperma dan sel telur di organ reproduksi wanita (indung telur), yang disebut pembuahan. Proses ini berlanjut hingga terbentuknya zigot, yang kemudian menempel pada dinding rahim, membentuk plasenta, dan terus tumbuh serta berkembang hingga kelahiran bayi. Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami perubahan mendasar untuk mempertahankan perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam rahim. Masa kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari), dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir (Rizky Yulia Efendi et al., 2022). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: Trimester I: Usia kehamilan 1 hingga 12 minggu, Trimester II: Usia kehamilan 13 hingga 28 minggu, Trimester III: Usia kehamilan 29 hingga 40 minggu (Andriani et al., 2023)

1. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Buku KIA Saat Antenatal Care

Pelayanan antenatal care menggunakan buku KIA sebagai panduan informasi untuk ibu hamil. Buku KIA merupakan buku berisi catatan Kesehatan ibu mulai dari hamil, bersalin, dan nifas serta catatan Kesehatan mulai dari bayi baru lahir hingga balita serta berbagai informasi cara merawat Kesehatan ibu dan anak. Buku KIA memiliki 2 bagian, pertama bagian berisi informasi tentang ibu dan bagian kedua adalah bagian berisi informasi Kesehatan anak. Buku KIA dapat meningkatkan kualitas pelayanan KIA untuk menekan AKI dan AKB di Indonesia, memudahkan ibu dan keluarga untuk memahami informasi terkait kesehatan terkait ibu dan anak. Pemanfaatan buku KIA ini dapat dianggap optimal jika ibu membaca dan menerapkan isi buku KIA serta paham setiap bagian dari buku KIA. Petugas Kesehatan wajib mengisi buku KIA sesuai dengan hasil pemeriksaan Kesehatan ibu dan anak (Arinta, 2021).



Kumpulan Media Buku KIA <https://share.google/RQW5ANTFcgs0RGa4e>

2. Standar Minimal Asuhan Kehamilan “10 T”

Standar pelayanan antenatal terpadu merujuk pada PMK Nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual. Berikut merupakan standar pelayanan kehamilan minimal terdiri dari 10 T (Permenkes RI, 2021):

Berikut merupakan standar pelayanan kehamilan minimal terdiri dari 10 T (Permenkes RI, 2021):

- a. Tujuan pengukuran tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko pada saat persalinan serta memantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Penimbangan berat badan ini dilakukan setiap kali kunjungan ANC, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama bertujuan untuk menepis adanya risiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) karena indikator kemungkinan risiko ini adalah tinggi badan kurang dari 145 cm.
- b. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk memantau tekanan darah ibu selama kehamilan dan untuk mendeteksi risiko hipertensi serta preeklampsia pada saat kehamilan. Ibu hamil didiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Preeklampsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah (hipertensi) disertai dengan adanya protein dalam urine. Preeklampsia ditandai dengan edema (bengkak), sakit kepala sulit hilang, mual, muntah, kesulitan bernapas, dan terganggunya penglihatan (Yanti et al., 2023).

- c. Nilai status gizi (Pengukuran lingkar lengan atas) Pengukuran lingkar lengan atas atau biasa disebut dengan pengukuran LiLA bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan risiko KEK memiliki lingkar lengan atas $< 23,5$ cm dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) bertujuan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Selain itu pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau Intra Uterine Growth Restriction (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat letak janin apakah ada kelainan atau tidak. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120-160x/menit.
- f. Skrining status Imunisasi Tetanus dan pemberian Imunisasi bila diperlukan Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan pemberian imunisasi jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, di sesuaikan

dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT 5 (TT long life) tidak diberikan imunisasi TT lagi. Berikut rentang waktu pemberian tetanus toxoid beserta lama perlindungannya (Kemenkes, 2023):

Tabel 2.1

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan Lama Perlindungannya (Buku KIA, 2023)

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah Awal Pemberian Kekebalan Tubuh Terhadap Penyakit Tetanus
T2	1 Bulan Setelah T1	3 Tahun
T3	6 Bulan Setelah T2	5 Tahun
T4	12 Bulan Setelah T3	10 Tahun
T5	12 Bulan Setelah T4	Lebih Dari 25 Tahun

- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet Tujuan pemberian tablet tambah darah ini untuk mencegah anemia pada ibu hamil, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah sedikitnya berisi 60 mg Zat Besi dan 400 microgram Asam Folat. Asam folat berfungsi untuk pembentukan sistem saraf janin, pembentukan plasenta, mencegah keguguran, membantu pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia serta menurunkan risiko terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.
- h. Tes laboratorium dan USG
Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (HB) serta pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, Pemeriksaan Protein urine untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeclampsia, Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi (USG).

i. Tata laksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

- j. Temu Wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil. Selain itu ibu hamil juga berhak mendapatkan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta ASI Eksklusif. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilaksanakan saat melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer. Penilaian kesehatan jiwa dimulai dari pelaksanaan screening (deteksi dini) masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis. Jika gangguan jiwa tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan primer segera merujuk ke rumah sakit atau ahli jiwa di wilayah kerja fasilitas kesehatan primer. Bidan juga dapat memberikan motivasi saat pemberian konseling seperti menganjurkan ibu untuk mengelola stress dengan baik dengan cara rekreasi, senam ibu hamil, jalan sehat, relaksasi, berpikir positif, kurangi tuntutan diri sendiri, ekspresikan stress, duduk santai, tidak membandingkan diri dengan orang lain, melatih pernafasan, mendengarkan musik dan sebagainya (Kemenkes, 2022).

3. Menentukan Usia Kehamilan Dan Taksiran Persalinan

Teknik menghitung usia kehamilan bisa dilakukan dengan beberapa cara diantaranya yaitu:

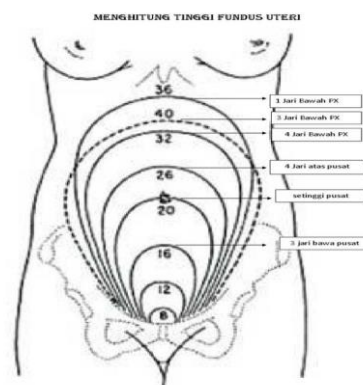
- a. Menentukan usia kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai tanggal pemeriksaan.
- b. Menentukan usia kehamilan dapat juga dihitung dari gerakan anak pertama yang pada umumnya dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu.

- c. Menentukan usia kehamilan dihitung sejak denyut jantung janin mulai dapat didengar baik menggunakan doppler (pada usia kehamilan 16 minggu) maupun funandoscope/laenec (pada usia kehamilan 20 minggu).

Menggunakan metode pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) atau biasa disebut dengan rumus Mcdonald. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, dengan cara mengukur perut ibu dari simfisis pubis hingga fundus uteri menggunakan pita ukur atau metline.

(Astuti et al., 2023).

Penentuan Usia Kehamilan menurut Mc.Donald (Kasmiati, 2023).



- d. Menggunakan metode pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu imaging diagnostic (pencitraan diagnostik) untuk pemeriksaan bagian bagian dalam tubuh manusia, di mana dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomis, gerakan serta hubungan dengan jaringan sekitarnya. Penentuan usia kehamilan dengan USG menggunakan cara yaitu: cara yang pertama yaitu mengukur diameter kantong kehamilan pada kehamilan 6-12 minggu, cara yang kedua mengukur jarak kepala bokong pada kehamilan 7-14 minggu, dan cara yang ketiga yaitu mengukur diameter biparietal (BPD) pada kehamilan lebih dari 12 minggu (Astutik & Nisa'I, 2022).

4. Menentukan Taksiran Persalinan

Kehamilan normal akan berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) sampai waktunya persalinan. Salah satu cara yang digunakan dalam menentukan taksiran persalinan yaitu menggunakan metode kalender dengan menggunakan rumus neagle (Artinanda, 2021):

- a. Berikut cara penentuan taksiran persalinan (TP) menggunakan rumus neagle:

- 1) Jika hari pertama haid terakhir (HPHT) Bulan Januari-Maret menggunakan rumus Hari +7, Bulan +9, Tahunnya +0 (Tetap).
 - 2) Jika hari pertama haid terakhir (HPHT) Bulan April-Desember menggunakan rumus Hari +7, Bulan -3, Tahunnya +1.
- b. Penghitungan taksiran persalinan menggunakan rumus naegle dapat dipakai dengan syarat siklus haid ibu teratur yaitu 28-30 hari.
- c. Rumus neagle tidak bisa digunakan jika haid ibu tidak teratur, ibu hamil saat pemeriksaan masih dalam keadaan menyusui dan belum menstruasi, serta ibu hamil post KB pil tetapi saat pemeriksaan belum haid kembali (Amalia & Handayani, 2022).

5. Pemeriksaan Palpasi Abdomen

Pemeriksaan Leopold adalah teknik palpasi abdomen pada ibu hamil dengan empat manuver untuk menentukan posisi dan letak janin, usia kehamilan, dan penurunan bagian terendah janin. (Kurniasih, E., & Hidayati, L.2023)

a. Leopold I (fundal grip)

Tujuan: mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin apa yang berada di fundus (kepala atau bokong).

Cara: pemeriksa menghadap kepala ibu, kedua tangan ditempatkan di sisi uterus lalu diraba sampai puncak (fundus) untuk menilai bentuk, konsistensi, dan apakah bagian tersebut mudah digerakkan (kepala biasanya bulat, keras, mudah digerakkan; bokong lebih lunak dan tidak sebulat kepala).



b. Leopold II (lateral grip)

Tujuan: menentukan posisi punggung janin dan bagian-bagian kecil (tangan/kaki) di sisi kanan-kiri perut ibu.

Cara: dengan posisi masih menghadap kepala ibu, kedua tangan meraba sisi kanan dan kiri abdomen; sisi yang terasa datar dan keras biasanya punggung, sisi yang terasa tidak teratur/menonjol kecil-kecil adalah ekstremitas.



c. Leopold III (first pelvic grip / pawlik grip)

Tujuan: menentukan bagian presentasi (kepala atau bokong) yang berada di segmen bawah rahim tepat di atas simfisis pubis, dan menilai apakah bagian itu sudah mulai masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih mobile.

Cara: satu atau dua tangan diletakkan di atas simfisis, bagian terbawah janin diraba dan digerakkan perlahan; kepala terasa bulat, keras, melenting saat ditekan, sedangkan bokong terasa lebih lunak dan tidak terlalu melenting.



d. Leopold IV (second pelvic grip)

Tujuan: mengonfirmasi temuan Leopold III dan menilai sejauh mana bagian presentasi sudah masuk ke PAP (station).

Cara: pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu; kedua tangan diletakkan di kedua sisi perut bagian bawah, jari-jari mengarah ke bawah menuju panggul dan menekan perlahan mengikuti kontur bagian terbawah janin;

bila ujung jari kedua tangan masih saling bertemu (konvergen) berarti kepala belum masuk panggul, bila sudah tidak bertemu (divergen) berarti kepala telah masuk panggul



6. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Serta Cara Mengatasinya

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester I dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut:

a. Mual dan Muntah

1) Penyebab

- a) Faktor hormon kehamilan (HCG), menstimulasi produksi estrogen pada ovarium. Hormon estrogen diketahui meningkatkan mual dan muntah.
- b) Faktor pencernaan, hormon estrogen dapat memicu peningkatan asam lambung sehingga menyebabkan mual dan muntah.
- c) Faktor psikologis, perasaan bersalah, marah, ketakutan, serta cemas dapat menyebabkan mual dan muntah
- d) Faktor keturunan, ibu yang mengalami mual dan muntah akan menyebabkan anak yang dilahirkan memiliki risiko 3% mengalami mual dan muntah sampai mengalami HEG.

2) Penanganan

- a) Minum minimal dua liter atau 8-10 gelas sehari.
- b) Hindari minum kopi, minuman bersoda, dan alkohol, serta hindari rokok.
- c) Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral).
- d) Minum susu hangat kurang lebih dua jam sebelum tidur.
- e) Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari satu hingga dua jam, dan malam kurang lebih delapan jam.

- f) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi.
- g) Apabila keluhan bertambah buruk, disertai rasa sesak napas, jantung berdebar-debar, dan pusing maka segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter

b. Perdarahan dari Kemaluan (Vagina)

1) Penyebab

- a) Perdarahan dapat berasal dari vagina, serviks, dan uterus.
- b) Keguguran.
- c) Perdarahan dari tempat tertanamnya ari-ari di dalam rahim.
- d) Hamil anggur (mola hidatidosa).
- e) Hamil di luar rahim (kehamilan ektopik).

2) Penanganan

- a) Apabila terjadi perdarahan pada trimester I, tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi risiko terjadi keguguran dan tingkatkan asupan asam folat.
- b) Apabila ibu mengalami flek darah segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter kandungan.

c. Sering Buang Air Kecil

1) Penyebab

Trimester I Selama kehamilan, terjadi perubahan pada sistem perkemihan mulai usia kehamilan tujuh minggu, keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kemih. Trimester II dan III Seiring bertambahnya usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi membuang air kecil

2) Penanganan

- a) Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada dua jam sebelum tidur.

- b) Hindari minum kopi, minuman bersoda, dan alkohol, serta hindari rokok.
- c) Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut (latihan kegel). Caranya, kerutkan otot-otot di sekitar lubang vagina, saluran kemih, dan anus (seperti ketika menahan kencing). Tahan selama beberapa saat, lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari.
- d) Menjaga kebersihan diri terutama daerahewanitaan (vagina).
- e) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembap.
- f) Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun.
- g) Tidak menahan buang air kecil dan BAK sampai kandung kemih kosong.
- h) Apabila buang air kecil terasa perih, panas, dan keluar darah, segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter

d. Nyeri Perut Bagian Bawah

1) Penyebab

Penyebab yang berhubungan dengan kehamilan, meliputi:

- a) ancaman keguguran; dan
- b) kehamilan di luar rahim (tuba fallopi).

Penyebab di luar kehamilan, meliputi:

- 1) adanya kista
- 2) mioma uteri
- 3) usus buntu (apendisitis).

2) Penanganan

- a) Jangan panik.
- b) Beritahu suami dan keluarga.
- c) Siapkan perlengkapan pakaian ibu.
- d) Segera periksakan ke tenaga kesehatan terdekat (bidan atau dokter) (Meti, 2020)

Masalah Ketidaknyamanan Pada Trimester II,III Dan Cara Mengatasinya
Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester II,III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.

e. Edema

1) Penyebab

- a) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- b) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring telentang.
- c) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah.
- d) Kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- e) Pakaian ketat

2) Penanganan

- a) Hindari pakaian ketat.
- b) Hindari makanan yang berkadar garam tinggi.
- c) Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama.
- d) Makan makanan tinggi protein.
- e) Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang.
- f) Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan.
- g) Hindari berbaring telentang.
- h) Hindari kaos kaki yang ketat.

f. Gatal dan kaku pada jari

Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester 1, trimester II, maupun trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga dapat mengganggu istirahat dan aktivitas ibu sehari-hari.

1) Penyebab

- a) Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hipersensitif terhadap antigen plasenta.
- b) Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur tubuh wanita di mana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan saraf di lengan sehingga mengakibatkan gatal dan kaku pada jari.

2) Penanganan

- a) Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan shower.
- b) Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk, maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk, tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak.
- c) Sering berbaring apabila merasa lelah

Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi bengkak.

B. Persalinan Normal

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Noftalina et al., 2021).

2. Jenis Persalinan

Definisi persalinan dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan
Proses ini dilakukan tanpa menggunakan alat bantu, dan tidak membahayakan ibu atau bayi. Biasanya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam
- b. Persalinan abnormal/buatan
Pengeluaran janin melalui vagina dengan metode bantuan seperti alat forceps atau vakum, atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea
- c. Persalinan anjuran
Ini terjadi ketika persalinan tidak dimulai secara alami, tetapi diinduksi dengan pemberian obat stimulasi, seperti setelah pecahnya ketuban dan administrasi prostaglandin. (Jannah, 2021)

3. Mekanisme persalinan normal

Menurut (Tanjung and Jahriani, 2022) terdapat tiga faktor penting dalam persalinan yaitu : kekuatan yang ada pada ibu seperti kekuatan His dan kekuatan

mengejan, keadaan jalan lahir dan faktor janin. Sedangkan mekanisme persalinan dimulai dari masuknya kepala melintasi pintu atas panggul, jika kepala janin masih dapat dipalpasi lebih dari dua perlimaan abdomen maka belum terjadinya engagement. Selama kala satu persalinan, kontraksi dan reaksi otot uterus memberikan tekanan pada janin untuk turun, proses ini dipercepat dengan pecahnya ketuban dan upaya ibu untuk mengejan sehingga menyebabkan kepala mengadakan fleksi didalam rongga panggul.

Mekanisme persalinan normal merujuk pada serangkaian perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu dan bayi selama proses persalinan normal untuk memungkinkan bayi keluar dari rahim dan melewati jalan lahir. Berikut adalah rangkaian mekanisme persalinan normal yang umum:

a. Pembukaan Leher Rahim (Dilatasi)

Proses dimulai dengan kontraksi rahim yang bertujuan untuk membuka leher rahim. Leher rahim secara bertahap melebar (dilatasi) dari mulut rahim yang tertutup menjadi cukup lebar untuk memungkinkan kepala bayi melewati.

b. Penurunan Presentasi (Descent)

Setelah pembukaan leher rahim, kepala bayi mulai turun ke panggul ibu (descent). Penurunan presentasi ini membantu kepala bayi masuk ke jalan lahir.

c. Rotasi

Kepala bayi secara alami cenderung berada dalam posisi yang tidak beraturan ketika turun ke panggul ibu. Selama penurunan presentasi, kepala bayi dapat berputar sehingga posisinya lebih cocok untuk melalui panggul ibu.

d. Ekstensi Kepala

Ketika kepala bayi melewati panggul ibu, akan terjadi ekstensi kepala untuk menyesuaikan dengan bentuk panggul ibu. Ekstensi ini memungkinkan bagian belakang kepala untuk memasuki panggul lebih dulu, diikuti oleh bagian depan kepala.

e. Perubahan Posisi untuk Memfasilitasi Persalinan

Saat kepala bayi melewati panggul ibu, ibu mungkin mengubah posisi tubuhnya untuk memfasilitasi proses persalinan, seperti berdiri, jongkok, atau duduk.

f. Lahirnya Kepala (Kelahiran Kepala)

Setelah kepala bayi berhasil melewati panggul ibu, kepala bayi akan lahir. Pada tahap ini, tenaga medis mungkin membantu memfasilitasi kelahiran kepala dengan memperlancar proses dan mencegah robekan yang berlebihan.

g. Lahirnya Tubuh (Kelahiran Tubuh)

Setelah kepala bayi lahir, tubuh bayi biasanya akan mengikuti dengan cepat. Dengan bantuan kontraksi rahim dan upaya ibu, tubuh bayi akan keluar dari rahim dan jalan lahir.

h. Lahirnya Plasenta (Kelahiran Plasenta)

Setelah bayi lahir, plasenta (afterbirth) akan mengikuti dengan keluar dari rahim. Plasenta biasanya keluar beberapa menit hingga satu jam setelah kelahiran bayi, tergantung pada kondisi ibu dan bayi

4. Tahap Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu:

a. Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase (Annisa Ul Mutmainnah et al, 2021), yaitu:

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

Pembukaan serviks dari 4 – 10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap:

1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal

Berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm

3) Fase Dilatasi

Berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada primipara, berlangsungnya selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm sehingga 2 cm (multipara)

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

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dakymuka, dagu yang melewati perineum.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan
 - a) Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah. untuk melahirkan bahu belakang
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dukat untuk melahirkan sisa badan bayi
 - c) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan

Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) tali pusat memanjang
- 3) semburan darah mendadak
- 4) Rahim Keras Saat diraba (palpasi), fundus uteri terasa lebih keras dan padat

d. Kala IV

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

- 1) Tingkat kesadaran Ibu nifas
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) tekanan darah
- 4) nadi dan pernapasan
- 5) Kontraksi uterus
- 6) Terjadi pendarahan.

5. Tanda tanda persalinan

Pada tahap ini, ibu hamil akan mengalami sejumlah tanda dan gejala yang menandakan bahwa proses persalinan sudah dekat. Beberapa tanda-tanda persalinan yang umumnya dialami antara lain adalah kontraksi rahim yang teratur dan semakin kuat, pembukaan dan penipisan serviks, serta pecahnya ketuban. Kontraksi rahim menjadi lebih teratur, lebih sering, dan lebih kuat saat menjelang persalinan. Selain itu, serviks juga akan mengalami pembukaan dan penipisan untuk memfasilitasi keluarnya bayi (Nasution, 2022; Putri, 2022).

6. Asuhan Persalinan Normal

Prosedur perawatan persalinan normal mencakup 60 langkah APN diantaranya yaitu:

MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a) Ibu ada merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Pirenum tampak menonjol
 - d) Vulva dan spingter ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
 - a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c) Alat penghisap lender
 - d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk priksa dalam
- 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

- 7) Membersihkan vulva dan perenium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior(belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT
 - a) Jika Introitus vagina, pirenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang

- b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila slaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit) cucu tangan setelah sarung tangan dilepaskan
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada partograf

MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan lahir segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (dua jam) pada primi grapida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan priksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN KEPALA

Lahirnya Kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi pirenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan Lahirnya bahu

Lahirnya Bahu

- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- Lahirnya Badan dan Tungkal

Lahirnya Badan Dan Tungkal

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkal dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

- 25) Lakukan penilaian (sepintas):
- a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif
- Bila salah satu jawaban "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi Asfiksia). Bila semua jawaban "YA" lanjut ke-26
- 26) Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)
- 28) Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada skitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada skitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi
 - benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae Ibu
- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusul untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari pulva

- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kraniol) secara hati-hati (untuk mencegah Inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

MENGELUARKAN PLASENTA

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga placenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di regangkan (jangan ditarik secara kuat terutama bila uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantal-atas)
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan placenta
 - c) Jika placenta tidak lepas dalam 15 menit menegangkan tali pusat
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit
 - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi tekanan dorso-kraniol dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual plasenta
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpelepas kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan.
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

RANGSANGAN TAKTILIN (MASSASE) UTERUS

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, etakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna, kompresi aorta abdominalls, tamponade kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

MENILAI PERDARAHAN

- 39) Periksa kedua sisi placenta (maternal-fetal) pastikan placenta lahir lengkap. Masukkan placenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

ASUHAN PASCA PERSALINAN

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

EVALUASI

- 43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
- 44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika nafas bayi terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.

- c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi satu selimut

KEBERSIHAN DAN KEAMANAN

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali /menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan suntik imunisasi hepatitis-B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan Ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

DOKUMENTASI

- 60) Lengkapi paragraf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan sahan kala IV persalinan

7. Penggunaan partograf

a. Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu pengisian partograf. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

b. Isi Partograf

Isi partograf Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf. Isi partograf antara lain:

- 1) Informasi tentang ibu:
 - a) Nama dan umur;
 - b) Gravida, para, abortus.;
 - c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas;
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat;
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 2) Kondisi janin:
 - a) Denyut jantung janin;
 - b) Warna dan adanya air ketuban;
 - c) Penyusupan (molase) kepala janin.
- 3) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks;
 - b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin;
 - c) Garis waspada dan garis bertindak.
- 4) Waktu dan jam
 - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

- 5) Kontraksi uterus
 - a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.
 - b) Lama kontraksi (dalam detik).
- 6) Obat-obatan yang diberikan
 - a) Oksitosin
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- 7) Kondisi ibu
 - a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.
 - b) Urin (volume, aseton atau protein).

c. Cara Pengisian Partograf

Pencatatan Dimulai Saat Fase Aktif Yaitu Pembukaan Serviks 4 Cm Dan Berakhir Titik Dimana Pembukaan Lengkap. Pembukaan Lengkap Diharapkan Terjadi Jika Laju Pembukaan Adalah 1 Cm Per Jam. Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan Harus Dimulai Di Garis Waspada. Kondisi Ibu Dan Janin Dinilai Dan Dicatat Dengan Cara:

- 1) Denyut jantung janin: setiap 30 menit.
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit.
- 3) Nadi: setiap 30 menit.
- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
- 5) Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam30.
- 7) Produksi urin (2-4 Jam), aseton dan protein: sekali

Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

- 1) lembar depan partograf
 - a) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.
 - b) Kondisi janin
 - Denyut Jantung Janin. Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ

mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda" (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

- Warna dan adanya air ketuban. Catat warnaair ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

U: Selaput ketuban Utuh.

J: Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih.

M: Air ketuban bercampur Mekonium.

D: Air ketuban bernoda Darah.

K: Tidak ada cairan ketuban/Kering

d. Penyusupan/Molase Tulang Kepala

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

0: Sutura terpisah.

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2: Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3: Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki. Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (cephalo pelvic disproportion).

e. Kemajuan Persalinan

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

- 1) Pembukaan serviks. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.
- 2) Penurunan bagian terbawah janin. Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.
- 3) Garis waspada dan garis bertindak.

- (a) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.
- (b) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

f. Jam Dan Waktu.

- 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
- 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Menyantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

g. Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

- 1) (1):titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
- 2) (2): garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik. (3) Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

h. Obat-Obatan Dan Cairan Yang Diberikan

- 1) Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.
- 2) Obat lain dan cairan IV. Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

i. Kondisi Ibu

- 1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh.
 - a. Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.

- b. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
 - c. Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.
- 2) Volume urine, protein dan aseton. Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

j. Lembar Belakang Partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

- a) Data dasar. Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan.
- b) Kala I. Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.
- c) Kala II. Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.
- d) Kala III. Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.
- e) Kala IV. Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.
- f) Bayi baru lahir. Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin (mmHg) : _____

Air ketuban : _____ Penyusutan : _____

Perkiraan awal (jam) saat lahir : _____

Waktu (jam) : _____

Kardiotokografi : _____

Obat dan Cairan IV : _____

Tekanan darah : _____

Suhu : _____

Utin : _____ Protein : _____ Asam : _____ Volume : _____

Gambar 8.1 Bagian Depan Partograf

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : _____
 2. Nama ibu : _____
 3. Tempat persalinan : _____
 4. Alamat tempat persalinan : _____
 5. Catatan : _____
 6. Asas rumah : _____
 7. Pendamping pada saat persalinan : _____
 8. Status : _____
 9. Keluarga : _____

KALA I

10. Partogram melampaui garis waspada : Ya / Tidak
 11. Masalah lain, sebutkan : _____

KALA II

12. Hasilnya : _____
 13. Episkiotomi : _____
 14. Penolong pada saat persalinan : _____
 15. Status : _____
 16. Masalah lain, sebutkan : _____

KALA III

17. Hasilnya : _____
 18. Masalah lain, sebutkan : _____
 19. Status : _____
 20. Pemberian Obat-obatan 10 U in 7 : _____
 21. Pemberian obat-obatan 20 U in 7 : _____
 22. Pemberian obat-obatan 30 U in 7 : _____
 23. Pemberian obat-obatan 40 U in 7 : _____

KALA IV

24. Masalah lain, sebutkan : _____
 25. Hasilnya : _____
 26. Masalah lain, sebutkan : _____
 27. Hasilnya : _____
 28. Masalah lain, sebutkan : _____
 29. Hasilnya : _____
 30. Masalah lain, sebutkan : _____
 31. Hasilnya : _____
 32. Masalah lain, sebutkan : _____
 33. Hasilnya : _____
 34. Masalah lain, sebutkan : _____
 35. Hasilnya : _____
 36. Masalah lain, sebutkan : _____
 37. Hasilnya : _____
 38. Masalah lain, sebutkan : _____
 39. Hasilnya : _____
 40. Masalah lain, sebutkan : _____
 41. Hasilnya : _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kardiotokografi	Kandung Kemih	Pendarahan
1							
2							

Masalah kala IV : _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
 Hasilnya : _____

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Pada masa nifas terjadi proses penyembuhan luka perineum dan proses involusi uterus. Status gizi yang baik pada ibu nifas diperlukan dalam proses penyembuhan luka perineum dan involusi uterus (Selvianti, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi, dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
- b. Memantau kesehatan ibu dan bayi.
- c. Menilai ada atau tidaknya masalah yang timbul selama proses pemulihan dan memberikan asuhan kepada ibu dan keluarga.
- d. Memberikan pelayanan cara merawat diri, pemenuhan nutrisi, program KB, pemberian ASI, dan perawatan bayi. (Victoria and Yanti, 2021)

3. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Adaptasi psikis masa nifas dibagi 3 yaitu (Sulfianti, et al. 2021)

a. Mengalami Fase Taking In

Ibu menjalani fase ketergantungan pada hari pertama hingga kedua pascapersalinan, saat fokus utama tertuju pada diri sendiri. Ketidaknyamanan fisik seperti nyeri jahitan, mules, kelelahan, dan kurang tidur menjadi hal yang wajar dialami.

b. Menjalani Fase Taking Hold

Selama hari ketiga hingga kesepuluh, ibu mulai merasakan kecemasan terhadap kemampuannya merawat bayi. Sensitivitas emosional meningkat, mudah tersinggung, dan cepat marah. Dukungan moral dari keluarga dan lingkungan sangat penting untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Menyesuaikan Diri pada Fase Letting Go

Mulai hari kesepuluh, ibu belajar menerima peran barunya. Ia semakin memahami kebutuhan bayi, terutama menyusui, serta meningkatkan perhatian terhadap perawatan diri dan bayi. Kepercayaan diri ibu dalam menjalankan peran sebagai orang tua pun semakin meningkat.

4. Adaptasi Fisiologis Pada Masa Nifas

Adaptasi Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi lahir hingga

mencapai keadaan seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah:

Tabel 2.2
TFU Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi Uterus Pada Masa Nifas

Involusi	TFU	Diameter Uterus	Berat Uterus
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	12,5 cm	100 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	7,5 cm	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	5 cm	500 gr
6 minggu	Normal	2,5 cm	50 gr

Sumber: Sulfiati, dkk. 2021

2) Lochea

Lochea merupakan cairan pascapersalinan yang dikeluarkan dari rahim, bersifat agak basa dengan bau amis ringan, jumlahnya bervariasi, dan mengalami perubahan sesuai proses pemulihan uterus (Sulfianti et al., 2021). Jenisnya meliputi:

- a) **Lochea rubra:** keluar pada 1-2 hari pertama, berwarna merah akibat darah dan jaringan sisa plasenta.
- b) **Lochea sanguinolenta:** tampak pada hari ke-3 hingga 7. berwarna merah kekuningan, berisi darah bercampur lendir.
- c) **Lochea serosa:** muncul hari ke-7 sampai 14, berwarna cokelat muda, lebih banyak serum dengan sedikit darah serta leukosit.
- d) **Lochea alba:** terlihat minggu ke-2 hingga 6, berwarna putih kekuningan, mengandung lendir serviks, leukosit, dan jaringan mati.

3) Payudara

Setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron menurun sementara prolaktin meningkat, memicu produksi ASI. Kolostrum sudah mulai terbentuk saat persalinan, namun ASI penuh biasanya muncul pada hari ke-2 atau ke-3 postpartum, ditandai payudara membesar dan mengeras. Cairan susu disimpan di alveoli dan harus disusu bayi agar laktasi berlangsung efektif (Sulfianti, et al. 2021).

4) Vagina

Pada awal masa nifas, vagina merupakan saluran lebar dengan dinding tipis. Seiring waktu, ukurannya akan mengecil secara bertahap, namun jarang kembali persis seperti kondisi sebelum kehamilan pada wanita nullipara..

5. Keluhan masa nifas

a. Asi keluar sedikit

Kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif bisa disebabkan oleh produksi ASI yang tidak cukup. Produksi ASI yang tidak cukup disebabkan oleh minimnya perawatan payudara yang dilakukan oleh ibu nifas. Wanita Usia Subur terutama ibu nifas perlu melakukan perawatan payudara gunanya untuk memelihara kesehatan pada payudaranya dan dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI. Perawatan payudara ini mulai dilakukan pada hari pertama atau kedua sesudah persalinan (Rini, 2023). Masalah pengeluaran ASI pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh berkurangnya rangsangan hormon oksitosin. Salah satu upaya nonfarmakologis yang bisa dilakukan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan adalah dengan melakukan pijat oksitosin (Widayanti, 2023). Hormon oksitosin sendiri menyebabkan sel otot saluran pembuat susu menjadi berkontraksi sehingga mendorong ASI untuk keluar dan siap untuk dihisap oleh bayi. Selain merangsang produksi ASI pijat oksitosin juga bermanfaat untuk mengurangi pembengkakan pada payudara, memberikan kenyamanan pada ibu, mencegah sumbatan ASI dan dapat mempertahankan produksi ASI saat ibu dan bayi sakit (Handayani & Rustiana, 2021).

b. Nyeri pada luka perineum

Luka perineum terjadi akibat adanya robekan perineum, vagina. maupun servik saat proses persalinan, dilakukan penjahitan pada luka tersebut (Kemenkes, 2021)(Choudhari et al., 2022).

Salah satu pendekatan non-farmakologi yang efektif untuk mengurangi nyeri pada ibu postpartum akibat luka episiotomi di area perineum adalah

dengan menggunakan kompres dingin dan aromaterapi (Karnila & Susilowati, 2024).

6. Keperluan Pokok Ibu Pada Masa Nifas

a. Asupan Gizi dan Cairan

Memberikan nutrisi seimbang, terutama karbohidrat dan protein, sangat penting untuk mendukung produksi ASI dan pemulihan tubuh. Ibu dianjurkan mengonsumsi sekitar 2.300-2.700 kalori per hari, tambahan protein +20 gram, serta 2-3 liter cairan dari air, susu, atau jus, guna menjaga energi, metabolisme, dan regenerasi sel.

b. Pergerakan dan Aktivitas Ringan

Mendorong ibu berjalan sejak 2 jam pascapersalinan membantu melancarkan kontraksi rahim, mempercepat keluarnya lochea, menjaga fungsi pencernaan dan sistem reproduksi, serta meningkatkan sirkulasi darah.

c. Eliminasi dan Perawatan Kebersihan

Mengatur buang air kecil dalam 6 jam dan BAB dalam 3 hari pascapersalinan, dengan intervensi bila tidak lancar. Menjaga kebersihan tubuh, perineum, dan tangan penting untuk mencegah infeksi serta menjaga kenyamanan ibu.

d. Pemulihan, Relaksasi, dan Dukungan Laktasi

Memberikan waktu istirahat yang cukup (+8 jam malam, 1 jam siang). Hubungan seksual aman dilakukan setelah darah berhenti dan tidak nyeri. Pijat oksitosin di punggung dapat menenangkan, merangsang hormon prolaktin dan oksitosin, membantu keluarnya ASI, serta mengurangi kelelahan ibu.

D. Konsep dasar bayi baru lahir normal

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram. dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.(Rahma dan Octa, 2022).

2. Tanda – tanda bayi baru lahir

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung pada menit-menit pertama 180x/menit, bunyi jantung bayi 120-160 x/menit
- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama 80x/menit, frekuensi pernapasan normal pada BBL 40-60x/menit.
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseos
- 8) Kuku agak Panjang dan lemas.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala sudah sempurna
- 10) Genitalia pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, bayi laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 12) Refleks pada bayi baik
- 13) Mekonium, yang berwarna hitam kehijauan hingga kecoklatan dan memiliki tekstur lengket, biasanya dikeluarkan oleh bayi dalam 24 jam pertama setelah lahir. Suhu tubuh bayi normal berada dalam rentang 36,5-37,4°C (Suryaningsih et al., 2023).
- 14) Skor APGAR dengan hasil >7

Skor APGAR adalah metode penilaian yang dilakukan segera setelah bayi lahir untuk menilai kondisi kesehatannya. Nilai yang lebih tinggi menunjukkan hasil pemeriksaan yang lebih baik. Penilaian dilakukan pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran. Skor pada menit pertama digunakan untuk mengevaluasi

kemampuan bayi dalam menghadapi proses persalinan dan beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim, sedangkan skor pada menit kelima digunakan untuk menilai kondisi bayi setelah berada di luar rahim ibu (Tambunan & Simatupang, 2023).

Tabel 2.3
Skor APGAR

Indikator	0	1	2
<i>Appearance color</i> (wama kulit)	Seluruh badan Biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi tangan dan kaki kebiruan	Warna kulit tubuh, tangan dan kaki normal merah muda.
<i>Pulse (heart rate)</i> atau denyut Jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Meringis atau menangis lemah ketika stimulasi	Menangis kuat
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah atau tidak ada gerakan	Sedikit gerakan tangan dan kaki	Bergerak aktif
<i>Respiration</i> Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat,pernapasan baik,dan teratur

Sumber :Ervin Rufaindah et al,2022

Interpretasi :

- a. Skor APGAR normal : 7-10
- b. Asfiksia sedang : 4-6
- c. Asfiksia berat : 0-3

3. Asuhan Dasar Pada Bayi Baru Lahir

- a. Pemberian salep mata (biasanya eritromisin 0,5%) pada bayi baru lahir bertujuan mencegah infeksi mata serius, seperti ophthalmia neonatorum, akibat bakteri dari jalan lahir ibu. Prosedur ini wajib diberikan dalam 1-2 jam pertama
- b. Pemberian Vitamin K1 pada bayi baru lahir wajib dilakukan untuk mencegah perdarahan, Dosis umumnya adalah 1 mg secara intramuskular (suntik) di paha kiri anterolateral, diberikan maksimal 6 jam setelah lahir..
- c. Vaksin HBO adalah imunisasi Hepatitis B dosis pertama yang wajib diberikan pada bayi baru lahir, lokasi penyuntikan dipaha kanan idealnya

dalam 12-24 jam pertama, untuk mencegah penularan virus Hepatitis B dari ibu.(Afrida, B.R. 2022)

4. Komponen Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan komprehensif diperlukan bagi bayi agar tumbuh kembangnya optimal dan terhindar dari risiko penyakit yang dapat meningkatkan kemungkinan kematian. Perawatan pada bayi baru lahir harus segera dilakukan setelah proses kelahiran (Kartika and Lestari, 2021).

a. Menjaga suhu tubuh

Bayi yang baru lahir memiliki risiko tinggi mengalami hipotermia karena luasnya lapisan luar tubuh dan mekanisme pengendalian suhu yang belum berkembang sempurna. Suhu lingkungan yang direkomendasikan untuk menjaga kestabilan suhu tubuh bayi berkisar antara 25 hingga 28°C. Upaya menjaga suhu tubuh bayi dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti::

- 1) Mengeringkan bayi segera setelah lahir.
- 2) Melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu (Kangaroo Mother Care).
- 3) Memakaikan pakaian hangat, termasuk topi dan kaus kaki.
- 4) Menghindari paparan angin atau AC secara langsung.

b. Perawatan Tali Pusat

Perawatan area tali pusat yang sesuai standar dapat mencegah efek samping yang muncul, mempercepat proses pelepasan tali pusat-biasanya pada hari ke-5 hingga ke-7-serta mencegah masuknya bakteripenyebab tetanus melalui jalur tersebut (Kartika and Lestari, 2021).

Tali pusat perlu dirawat dengan menjaga kebersihannya, memastikan tetap kering, dan mencegah terjadinya infeksi. Prinsip dasar dalam perawatan tali pusat meliputi:

- 1) Membersihkan tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- 2) Tidak memberikan ramuan, bedak, atau alkohol.
- 3) Biarkan tali pusat terbuka (tidak dibungkus ketat).
- 4) Amati tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, bau, atau nanah

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan Asi Eksklusif

pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada neonatus atau bayi baru lahir sangatlah vital dalam memastikan pertumbuhan dan perkembangan optimal mereka. ASI

memiliki peran krusial sebagai sumber nutrisi terbaik yang dapat diberikan kepada bayi sejak lahir. Kandungan gizi yang lengkap dan seimbang dalam ASI, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral, sesuai dengan kebutuhan spesifik bayi, memungkinkan pertumbuhan yang optimal dalam masa kritis ini. Lebih dari itu, ASI juga mengandung zat-zat penting seperti antibodi, enzim, dan faktor pertumbuhan yang tidak hanya mendukung perkembangan fisik, tetapi juga memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi, melindungi mereka dari penyakit dan infeksi (Azahra, 2023).

ASI eksklusif merujuk pada praktik memberi makan bayi dengan hanya menggunakan ASI sebagai satu-satunya sumber makanan selama enam bulan pertama kehidupannya, tanpa memberikan tambahan makanan padat atau cair. Ini berarti bayi tidak diberi air, susu formula, atau makanan lainnya selain ASI. Praktik ini telah dianjurkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai metode terbaik untuk memberi makan bayi baru lahir (Fauziah & Ratiah, 2021).

d. Kebersihan Dan Mandi Bayi

Tetapi bayi yang baru lahir tidak perlu langsung dimandikan. Tunda minimal 6 jam hingga bayi stabil. Prinsip mandi bayi:

1. Gunakan air hangat dan sabun bayi.
2. Mandikan di ruang tertutup dan hangat.
3. Keringkan bayi segera dengan handuk lembut.
4. Jangan lupa membersihkan lipatan kulit dan tali pusat

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana Disingkat Kb Adalah Upaya Mewujudkan Keluarga Bermutu Dengan Mengatur Persalinan, Jarak Dan Usia Melahirkan Yang Ideal, Serta Kehamilan Melalui Promosi, Perlindungan, Dan Dukungan Berdasarkan Hak-Hak Reproduksi. Keluarga Berencana Merupakan Strategi Yang Mempercepat Penurunan Angka Kematian Ibu Dengan Cara Mengatur Waktu, Jarak, Dan Jumlah Kehamilan Serta Mencegah Atau Mengurangi Kemungkinan Timbulnya Komplikasi Yang Membahayakan Nyawa Ibu Hamil Atau Janin Pada

Masa Kehamilan, Persalinan, Dan Masa Nifas. Untuk Mencegah Kematian Pada Wanita Yang Mengalami Komplikasi Pada Masa Kehamilan Kesehatan, (Kementrian Kesehatan, 2023).

2. Asuhan kebidanan dalam keluarga berencana (KB)

Pelayanan KB berperan penting dalam kesehatan reproduksi, terutama melalui konseling untuk membantu klien memilih metode kontrasepsi yang sesuai kebutuhan dan kondisi. Konseling sebaiknya sistematis dan komunikatif, khususnya bagi calon akseptor pertama kali, menggunakan pendekatan **SATU TUJU** (Walyani & Purwoastuti, 2021):

- a. **Sapa:** Sambut klien ramah dan perkenalkan diri.
- b. **Tanya:** Kumpulkan data identitas dan tujuan kedatangan.
- c. **Uraikan:** Jelaskan metode kontrasepsi, efektivitas, cara kerja, efek samping, dan cara mengatasinya.
- d. **Bantu:** Fasilitasi pemilihan metode aman sesuai kondisi klien tanpa tekanan.
- e. **Jelaskan:** Beri detail prosedur, tempat layanan, pengawasan lanjutan, dan tanda efek samping.
- f. **Ulang (Kunjungan Ulang):** Ingatkan jadwal kontrol atau evaluasi rutin serta tindak lanjut jika ada keluhan.

3. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

- a. KB Hormonal (Mencegah Ovulasi)
 - 1) Pil KB, Harus diminum setiap hari, efektif mencegah kehamilan namun membutuhkan kedisiplinan tinggi.
 - 2) Suntik KB Ada dua jenis suntik KB, yaitu
 - a) suntik satu bulan dan suntik tiga bulan. Suntik satu bulan mengandung hormone estrogen dan progestin yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Efek samping KB suntik 1 bulan (kombinasi estrogen & progestin) umumnya meliputi gangguan siklus haid (tidak teratur atau flek), sakit kepala, mual, nyeri payudara, perubahan mood, serta kenaikan berat badan
 - b) Sementara suntik tiga bulan mengandung hormon progestin dan aman untuk ibu menyusui. Efek samping KB suntik 3 bulan umumnya

meliputi gangguan menstruasi (haid tidak teratur, flek, atau tidak haid sama sekali), peningkatan berat badan, sakit kepala, nyeri payudara,(Adiba 2023). Beberapa partisipan menyatakan bahwa penggunaan KB suntik 3 bulan aman dan efektif, terutama karena terbukti dapat mencegah kehamilan meskipun saat menyusui, bahkan selama dua tahun menyusui dengan ASI tetap lancar. Pernyataan ini mendukung teori dalam keluarga berencana dan pelayanan yang menyebutkan bahwa suntik KB, yang umumnya menggunakan hormon progestin seperti Depo-Provera (DMPA) yang mengandung medroksiprogesteron asetat dan diberikan setiap 12 minggu, memiliki tingkat efektivitas yang tinggi tanpa perlu kepatuhan harian seperti pil KB. Namun, pengguna kadang mengalami perubahan pola menstruasi, seperti amenore (tidak menstruasi) atau perdarahan yang tidak teratur (Noviana dan Sutarno, 2023). Hal ini disebabkan oleh mekanisme kerja hormon dalam KB, yang meliputi penghambatan ovulasi dengan menekan produksi hormon luteinizing hormone (LH) dan follicle-stimulating hormone (FSH), pengentalan lendir serviks yang menyulitkan sperma mencapai sel telur, serta penipisan endometrium yang mengurangi kemungkinan implantasi sel telur yang dibuahi (Yendena et al., 2023). Selain itu, KB suntik tidak mengandung estrogen, sehingga tidak mempengaruhi ASI dan dapat membantu mencegah anemia (Raidanti, 2021). Teori ini membuktikan bahwa KB suntik aman digunakan karena efektivitasnya yang tinggi dalam mencegah kehamilan, meskipun ada efek samping yang perlu diperhatikan. Efek samping ini bervariasi tergantung pada jenis kontrasepsi, durasi pemakaian, dan respons individu terhadap hormon sintetis yang terkandung dalam metode tersebut (WHO, 2018).

- 3) KB implan (susuk KB) adalah alat kontrasepsi jangka panjang (3-5 tahun) berbentuk batang kecil yang ditanam di bawah kulit lengan atas. Alat ini sangat efektif melepaskan hormon progestin untuk mencegah kehamilan, aman untuk ibu menyusui, namun umum menyebabkan efek samping berupa gangguan menstruasi (haid tidak teratur/tidak haid)

- b. KB Non-Hormonal/Mekanis (Menghalangi Sperma)
 - 1) IUD/Spiral (Tembaga): Alat berbentuk T dalam rahim, non-hormonal, bertahan 5-10 tahun
 - 2) Kondom: Digunakan pria/wanita, mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual (IMS).
- c. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) & Permanen
 - 1) Tubektomi (MOW): Sterilisasi permanen untuk wanita dengan memotong/mengikat saluran telur.
 - 2) Vasektomi (MOP): Sterilisasi permanen untuk pria dengan memotong/menutup saluran sperma.(Andina 2022)