BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional, kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Prawirohardjo, 2020)

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

Wanita hamil bisa melakukan pekerjaannya sehari-hari asal sesuatu yang dikerjakan tidak menimbulkan rasa tidak enak. Dalam melakukan pekerjaan jangan terlalu dipaksakan sehingga dapat beristirahat yang cukup kurang lebih 8 jam sehari

b. Fisiologi Pada Kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis.

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal kedalam uterus. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam. Ovulasi ini terjadi pada saat terjadinya pelonjakan jumlah LH akibat kekurangan FSH pada masa sekretorik yaitu pada 14 hari sebelum hari pertama siklus menstruasi berikutnya (Kasmiati,2023) .

Perubahan dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil Trimester III (Hatijar,2020).

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim. Ukuran pada kehamilan cukup bulan dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Arteri uterin dan arteri ovarika bertambah dalam diameter panjang dan anak-anak cabangnya. Pembuluh darah balik (vena) mengembang dan bertambah.

b) Serviks Uteri

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

c) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda Cadwick.

d) Dinding perut (Abdominal Wall)

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

e) Payudara

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

2) Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (polyuria),

laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal.

3) Sistem pencernaan

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

4) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

c. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kehamilan

1) Status Gizi

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

a) Kebutuhan energi

TM 1 : Penambahan energi 180 kkal/hari

TM 2 : Penambahan 300 kkal/ hari

TM 3 : 300 kkal/hari.

b) Kebutuhan protein

Fungsi protein diantaranya :

Membentuk jaringan tubuh yang menyusun struktur organ seperti tulang dan otot.

Pembentukan sel darah merah dalam tubuh janin.

Kebutuhan protein bertambah 17 gram lebih banyak .

c) Kebutuhan lemak

Merupakan sumber energi yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta dan janin.

Membantu proses pembentukan ASI.

Asam lemak tak jenuh : omega 3 dan omega 6 penting untuk proses tumbuh kembang sel saraf dan sel otak janin.

d) Kebutuhan karbohidrat

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

TM I untuk pembentukan sel darah merah.

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

e) Kebutuhan vitamin A

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

f) Vitamin C

Berfungsi penyerapan Fe: mencegah anemia.

Memperkuat pembuluh darah mencegah perdarahan.

Mengurangi sakit saat bekerja mengaktifkan sel darah putih.

Ibu hamil dianjurkan menambah asupan vitamin C 10 mg/hari.

g) Vitamin D

Diperlukan untuk penyerapan kalsium dan diperoleh dari sinar matahari.

h) Vitamin E

Kebutuhan untuk ibu hamil 15 mg (22,5 IU/ hari)

Berfungsi menjaga struktur dan fungsi komponen sel tubuh ibu dan janin, membantu pembentukan sel darah merah sebagai anti oksidan, melindungi sel tubuh dari kerusakan.

2) Gaya Hidup

Ada bebrapa gaya hidup yang mempengaruhi kehamilan diantaranya:

a) Mitos dan kepercayaan.
b) Kebiasaan minum jamu.
c) Aktifitas seksual.
d) Subtance abuse .
e) Hamil diluar nikah/tidak diinginkan.
f) Partner abuse.

3) Faktor Psikologis

a) Stresor internal

Stressor Internal meliputi kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, cacat, tidak percaya diri, perubahan penampilan, perubahan peran sebagai orang tua, takut terhadap kehamilan, persalinan dan kehilangan pekerjaan. Pemicu stressor internal adalah karena factor dari ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang terlihat ketika bayi lahir.

b) Stressor eksternal.

Pemicu stressor eksternal berasal dari luar diri ibu seperti status social, mal adaptasi , relationship, kasih sayang,support mental, broken home, respon negative dari lingkungan dan masih banyak kasus yang lainnya.

c) Dukungan Keluarga.
d) Kekerasan yang dilakukan oleh pasangan .

4) Faktor Lingkungan, sosial budaya dan ekonomi.

a) Kebiasaan, adat istiadat.
b) Fasilitas kesehatan.
c) Ekonomi.

d. Ketidak Nyamanan Umum Pada Ibu Hamil Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan, tetapi banyak wanita mengalami dalam tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan

ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul. Tidak semua cara tersebut cocok untuk semua wanita. Semakin banyak metode yang diketahui untuk setiap ketidaknyamanan maka akan membantu meredakan rasa tidak nyaman yang dirasakan pada ibu hamil (Salina,SST, M.Keb, 2023).

a) Peningkatan Frekuensi Berkemih (*nonpatologis*)

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

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

b) Nyeri Punggung

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

Pertumbuhan uterus sejalan dengan perkembangan kehamilan . Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dapat melakukan hal berikut:

1) Lakukan latihan panggul, seperti senam ibu hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.
2) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal diantara tungkai.
3) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
4) Gunakan sepatu yang nyaman seperti sepatu dengan hak rendah karena hal ini dapat menopang punggung lebih baik.

c) Sesak Napas

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

1) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
2) Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

d) Rasa lelah

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

1) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal.
2) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil.
3) Rutin olahraga, seperti berjalan kaki, yoga.
4) Minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
5) Batasi kegiatan yang kurang penting.

e) Dada terasa panas

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

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

2.1.2 Asuhan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa obsevasi, edukasi, dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Antenatal Care yaitu:.

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

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 : (Kemenkes RI, 2023).

1) 1 kali pemeriksaan oleh Dokter pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
2) 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua (kehamilan 12-24 minggu).
3) 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga (kehamilan 24-40 minggu) dengan pemeriksaan 1 kali ke Dokter.

d. Pelayanan Asuhan Standart Minimal "10T"

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart asuhan kebidanan sebagai merikut: (Juwita, S.ST., M.Keb, 2023).

1) Timbang berat badan dan Ukur tinggi badan.

Tinggi badan diperiksa hanya pada K1 untuk mengetahui adanya resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit. Berat badan ibu hamil harus diperiksa pada tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4, pertambahan BB minimal 1 kg/bulan dan maksimal 2 kg/bulan.

2) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

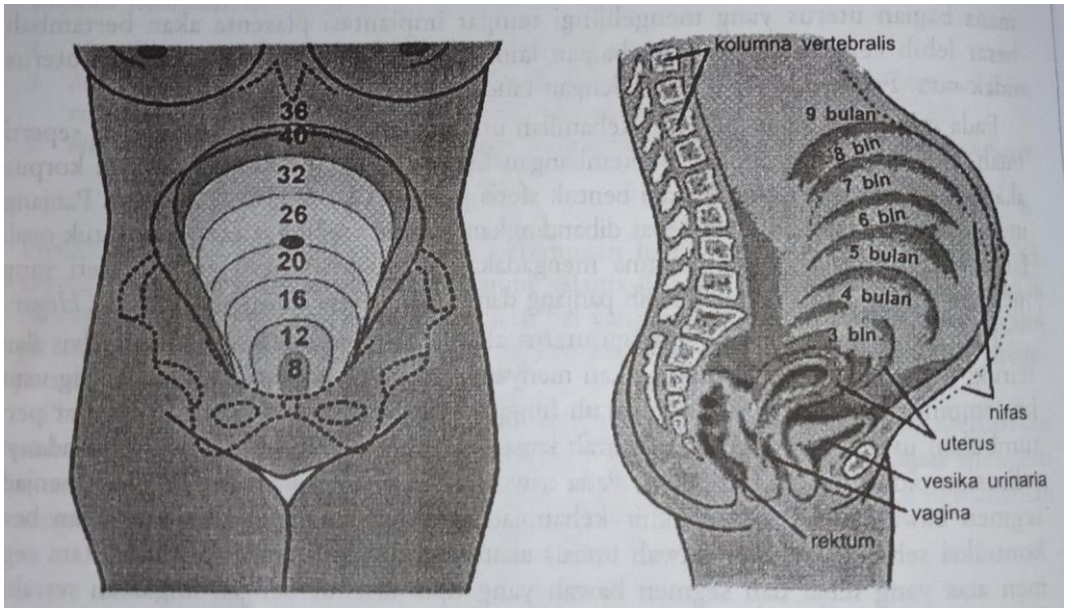
Lingkar Lengan Atas diukur hanya pada saat K1. Pengukuran ini untuk menentukan status gizi ibu hamil. LILA <23,5 cm menunjukkan bahwa ibu Kurang Energi Kronis (KEK).

3) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada tiap kali kunjungan. Bila TD Sistole > 140 mmHg atau Distole >90 mmHg → faktor resiko untuk hipertensi dalam kehamilan disertai edema wajah atau tungkai bawah serta proteinurin.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan, pertambahan fundus uteri harus sesuai dengan usia kehamilan.



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uterus berdasarkan usia kehamilan (Sarwono, 2020)

5) Presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

6) Tes Laboratorium

a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).

c) Tes pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinurinaria pada ibu hamil. Protein urin merupakan salah satu indikator tejadinya preeklamsia pada ibu hamil.

d) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dll.

7) Berikan tablet tambah darah

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 60 mg yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan.

8) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid.

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

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 tahun

Sumber : kementerian kesehatan RI, 2020.

9) Tatalaksana kasus/Penanganan kasus

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

10) Temuwicara/konseling.

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

e. Pemeriksaan Pada Ibu Hamil (Hatijar, 2020)

1) Trimester I (sebelum minggu ke-14)
   a. Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
   b. Mendeteksi masalah yang bisa diobati dan bersifat mengancam jiwa ibu maupun bayi.
   c. Menimbang BB, mengukur TD.
   d. Mencegah masalah seperti neonatal tetanus dan anemia kekurangan zat besi maupun penggunaan praktir tradisional yang merugikan.
   e. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
   f. Mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengatisipasi tanda-tanda berbahaya kehamilan).
   g. Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
2) Trimester II

   Sama seperti trimester 1, tetapi ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (memantau tekanan darah, evaluasi edema, pemeriksaan urine untuk mengetahui protein di dalamnya).
3) Trimester III.
   a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.
   b) Evaluasi data laboratorium .
   c) Diet empat sehat lima sempurna.
   d) Pemeriksaan ultrasonografi.
   e) Imunisasi tetanus toksoid II.

Tahap pemeriksaan leopold (Asmirati, S.ST., M.Keb, 2023)

a) Leopold I

Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir. Bagian apa yang terletak di fundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.

Cara yang dapat dilakukan adalah :

1) Berdiri di sebelah kanan pasien dan melihat ke arah muka.
2) Meminta pasien untuk menekuk kakinya.
3) Kedua tangan diletakkan pada bagian atas uterus dengan mengikuti bentuk uterus.
4) Lakukan palpasi secara lembut untuk menentukan bentuk ukuran, konsistensi dan gerakan janin.
5) Meraba dan menekan bagian janin yang berada di fundus.
6) Mengukur tinggi fundus uteri.

b) Leopold II

Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci. Pada letak lintang ditetapkan dimana kepala janin. Cara yang dapat dilakukan sebagai berikut:

1) Berdiri disebelah kanan pasien melihat ke arah muka.
2) Kedua telapak tangan diletakkan pada kedua sisi perut, lakukan tekanan yang lembut, tetapi cukup dalam untuk meraba kedua sisi.
3) Secara perlahan geser jari-jari dari satu sisi ke sisi lain untuk menentukan pada sisi mana terletak punggung, lengan, dan kaki.
4) Bagian punggung janin akan teraba bagian yang keras pada beberapa bagian lunak dengan bentuk teratur.
5) Bagian ekstremitas teraba bagian-bagian kecil yang tidak teratur, mempunyai banyak tonjolan, serta dapat bergerak dan menendang.

c) Leopold III

Menetapkan bagian yang terdapat diatas simfisis pubis atau bagian bawah uterus . Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong. Cara yang dapat dilakukan:

1) Melakukan pemeriksaan menggunakan satu tangan (tangan kanan) tangan kiri menahan bagian fundus uteri.
2) Raba dengan hati-hati bagian bawah abdomen pasien tepat di atas simpisis pubis. Nilai bagian janin yang berada di bagian bawah perut ibu menggunakan ibu jari dan jari lainnya.
3) Menentukan apakah bagian terbawah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) dengan menggoyangkan perlahan. Jika bagian terbawah masih bisa digerakkan maka belum masuk PAP (Konvergen), jika tidak bisa digerakkan/engaged maka sudah masuk PAP (Divergen).

d) Leopold IV

Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksa divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

f. Tanda bahaya pada kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengidentifikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian.

Beberapa tanda-tanda bahaya yang dapat dideteksi ibu diantaranya:

a) Perdarahan Pervaginam.

Tanda bahaya pada kehamilan salah satunya disebabkan oleh perdarahan pervaginam. perdarahan yang tidak normal adalah merah, pendarahan banyak atau pendarahan dengan nyeri. Pendarahan ini berarti abotus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan tidak normal adalah merah (bias segar

atau tidak), banyak dan kadang tidak di sertai nyeri (Prawirohardjo, 2020). Perdarahan pervaginam dalam kehamilan antara lain disebababkan oleh:

1) Plasenta previa

   Plasenta previa plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (OUI). ciri-cirinya adalah: perdarahan tanpa nyeri, perdarahan berulang, warna perdarahan merah segar, adanya anemia yang sesuai dengan keluarnya darah, DJJ ada, penurunan kepala tidak masuk PAP (Prawirohardjo, 2020).

2) Solutio plasenta

   Solutio plasenta terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Ciri-cirinya adalah: perdarahan dengan nyeri, perdarahan tidak berulang, warna perdarahan merah coklat, adanya anemia yang tidak sesuai dengan keluarnya darah, timbulnya tiba-tiba, waktu terjadinya saat hamil inpartu, his ada, rasa tegang saat di palpasi, Denyut jantung janin biasanya tidak ada, teraba ketuban yang tegang pada periksa dalam vagina, penurunan kepala dapat masuk pintu atas panggul, tidak berhubungan dengan presentasi (Prawirohardjo, 2020).

b) Sakit kepala yang hebat.

   Sakit kepala yang hebat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c) Penglihatan kabur

   Masalah penglihatan yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik dan berkunang-kunang. Diagnosis nyeri kepala, gangguan penglihatan kejang atau koma dan hipertensi.

d) Bengkak pada muka dan tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, hal ini dapat menjadi pertanda anemia gagal jantung dan preeklamsia.

e) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi.

f) Gerakan bayi berkurang.

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu jika gerakan janin berkurang dikawatirkan terjadi hipoksia pada janin.

2.2 Persalinan

2. 2. 1 Konsep Dasar Persalinan

a) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Indrayani, 2016). Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37- 42 minggu. Persalinan normal menurut IBI adalah persalinan dengan persentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, tanpa intevensi (penggunaan narkotik, epidural, oksitosin, percepatan persalinan, memecahkan ketuban dan

episiotomi), beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu.

Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Indrayani, 2016).

b) Fisiologi Persalinan

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

Selama proses persalinan terjadi banyak perubahan diantaranya (Indrayani,2016)

1) Perubahan tekanan darah

   Perubahan tekanan darah meningkat saat proses persalinan selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi .

2) Perubahan suhu badan

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

3) Denyut jantung

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

4) Kontraksi uterus

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

5) Show

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

6) Pemecahan ketuban

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

c) Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan.

1) Faktor passage (jalan lahir) (Indrayani, 2016).

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian pelvis, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina), perineum. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

2) Janin (passanger) (Indrayani, 2016)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, dan posisi janin, air ketuban juga harus melewati jalan lahir maka dianggap bagian dari pesseger .

a) Sikap (Habitus)

Sikap janin menunjukkan hubungan bagian bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada.

b) Letak (Situs)

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya: letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu, letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang.

c) Presentasi

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu dan lain-lain.

d) Posisi janin

Posisi janin digunakan untuk indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (materal - pelvis). Misalnya pada letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil kiri depan, ubun-ubun kecil kanan belakang.

3) Faktor power (Indrayani 2016)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

a) His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat: kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks. Sifat-sifat lainnya dari his adalah: involuntir harus intermitten, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris yang kadang-kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisis, chemis dan psikis. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin, hal-hal yang diperhatikan dari his adalah frekuensi his: adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit, intensitas his: adalah kekuatan his (adekuat atau lemah), durasi (lama his): adalah lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik, interval his: adalah jarak antara his satu dengan

his berikutnya, misalnya his datang tiap 2-3 menit, datangnya his: apakah sering, teratur atau tidak.

b) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot. Otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

4) Psikis ibu (Indrayani, 2016)

Dengan makin majunya proses persalinan, menyebabkan perasaan ibu hamil semakin cemas dan rasa cemas tersebut menyebabkan rasa nyeri semakin intens, ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana nyaman, dengan memberikan sentuhan dan massase pada bagian punggung ibu.

5) Position (Indrayani ,2016)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi yang tepat membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah.

e. Tanda-tanda persalinan

1) His persalinan (Indrayani , 2016).
   a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan.
   b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
   c. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan servix.
2) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir) (Indrayani , 2016).

   Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

3) *Pengeluaran cairan* (Indrayani , 2016).

Pengeluaran cairan adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah ketuban keluar.

2. 2. 2 Asuhan persalinan

a. Pengertian asuhan persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya mencegah terjadinya komplikasi (Prawirohardjo, 2020).

Penyesuaian ini sangat penting upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai (Prawirohardjo, 2020)

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal tujuan lainnya adalah (Indrayani, 2016)

1) Untuk memastikan bahwa proses persalinan berjalan normal atau alamiah dengan intervensi minimal sehingga ibu dan bayi selamat dan sehat.
2) Meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial, dan spiritual ibu.

3) Memastikan ibu mendapatkan pengalaman melahirkan yang menyenangkan.
4) Memfasilitasi jalinan kasih sayang antara ibu, bayi, dan keluarga.
5) Mempersiapkan ibu dan keluarganya dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya.

c. Lima benang merah dalam asuhan persalinan (Indrayani, 2016)

Lima benang merah atau lima aspek dasar dalam asuhan persalinan sangat penting untuk memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Lima benang merah dalam asuhan persalinan yaitu:

1) Membuat keputusan klinik

   Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Langkah-langkahnya antara lain:

   a) Pengumpulan data

      Pengumpulan data diambil dari data subyektif dan obyektif.

   b) Diagnosis

      Setelah data terkumpul penolong persalinan dapat melakukan analisi data dan segera membuat diagnosa secara tepat.

   c) Penata laksanaan asuhan

      Berdasarkan data yang terkumpul dan diagnosis pasti susun rencana penatalaksanaan sebagai elemen asuhan atau perawatan yang memadai bagi ibu dan bayi baru lahir.

   d) Evaluasi

      Untuk menilai tingkat keefektifan asuhan perlu dilakukan evaluasi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi.

   Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari pasien/ ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya. Prinsip pencegahan infeksi yaitu:

a) Semua individu (Ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan), harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimptomatik.
b) Setiap individu harus dianggap beresiko terkena infeksi.
c) Harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar karena semua permukaan dianggap terkontaminasi.
d) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi seminimal mungkin dengan menerapkan tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten.

   Pencegahan infeksi diantaranya mencuci tangan, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan pelindung diri, menggunakan asepsi dan teknik aseptik, memproses alat bekas pakai.

4) Pencatatan (rekam medik)

   Catat setiap asuhan yang sudah diberikan kepada ibu maupun bayi, apabila asuhan tidak dicatat maka dapat dianggap asuhan tersebut tidak pernah dilaksanakan.

5) Rujukan

   Tindakan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir.

   Hal-hal yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan diantaranya: bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, donor darah.

d. Tahap Persalinan

Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan empat kala,yaitu:

1) Kala I (Kala Permulaan).

   Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun

kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan legkap.

Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten

- Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4cm.
- Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

- Fase akselerasi,pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam
- Fase dilatasi maksimal/kemajuan maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat,yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam
- Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam (Indrayani, 2016)

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II juga dikenal dengan kala pengeluaran janin. Pada kala II persalinan his/kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Umumnya ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran. Kedua kekuatan, his dan keinginan untuk meneran akan mendorong bayi keluar. Kala II berlangsung hingga 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara. Pada kala II, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti ingin buang air besar yang ditandai

dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol.

Tanda dan gejala kala II yaitu:

- Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- Perineum menonjol.
- Vulva vagina dan spingter ani membuka.
- Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III (Pelepasan uri)

Kala III persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala II persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabuch, karena sifat retraksi otot rahim.

Segera setelah pelahiran neonates,ukuran dan konsistensi fundus uteri diperiksa. Jika uterus tetap keras dan tidak ada perdarahan yang abnormal, biasanya tunggu secara seksama hingga plasenta terpisah. Pemijatan uterus tidak dianjurkan, tetapi fundus sering kali dipalpasi untuk memastikan bahwa tidak terjadi atonia dan terisi darah akibat pemisahan plasenta.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini:

- Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri
- Tali pusat bertambah panjang
- Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara Duncan.dari pinggir).

4) Kala IV (Pemantauan)

Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama post partum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan:

- Setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan
- Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai. (Indrayani, 2016)

e. Mekanisme Persalinan.

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasi diri terhadap panggul ibu, perubahan-perubahan posisi kepala janin terhadap segmen panggul (Indrayani, 2016). Gerakan pada mekanisme persalinan diantaranya meliputi:

1) Engagemen.

Penurunan bagian terendah janin (Indrayani, 2016)

Terjadinya penurunan bagian terbawah janin dipengaruhi oleh 4 kekuatan yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot uterus, dan ekstensi dan pelurusan badan janin. Turunnya kepala dibagi dalam :

a) Masuknya kepala pada pintu atas panggul (PAP)

Masuknya kepala pada PAP dapat terjadi dalam keadaan:

- Sinklitismus

  Dikatakan sinklitismus apabila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan PAP.

- Asinklitismus

  Dikatakan asinklitismus apabila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP. Asinklitismus

terbagi atas Asinklitismus anterior (Naegele), Asinklitismus posterior (Litzman).

b) Majunya kepala

2) Desensus

Gerakan ini merupakan persyaratan pertama pelahiran neonatus. Desensus ditimbulkan oleh satu atau beberapa dari empat kekuatan :

- Tekanan cairan amnion
- Tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi
- Tekanan ke bawah otot-otot abdomen maternal
- Ekstensi dan pelurusan tubuh janin

3) Fleksi (Indrayani, 2016)

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul, dan dasar panggul.

4) Putaran paksi dalam (Indrayani, 2016)

Putar paksi dalam adalah gerakan pemutaran kepala dengan suatu cara yang secara perlahan menggerakkan oksiput dari sisi asalnya ke anterior menuju simpisis pubis. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu bersamaan dengan majunya kepala. Putaran paksi dalam terjadi setelah kepala sampai di hodge III atau setelah kepala sampai di dasar panggul.

5) Ekstensi (Indrayani, 2016)

Setelah putaran paksi selesai dan kepala yang telah fleksi penuh sampai di dalam panggul (Vulva), terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala hingga dasar oksiput langsung menempel pada margo inferior simpisis pubis.

6) Putaran paksi luar (Rotasi eksternal) (Indrayani, 2016)

Putaran paksi luar disebut juga putaran restitusi atau putaran balasan. Setelah kepala lahir maka kepala memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam.

7) Ekspulsi (Indrayani, 2016)

Segera setelah rotasi luar bahu depan kelihatan dibawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

f. 60 langkah asuhan persalinan

Melihat Tanda Gejala Kala II (Prawirohardjo, 2020)**.**

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.

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

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setalah 60 menit. meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16) Membuka partus set.
17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

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

Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya

(bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi menga lami asfiksia, lakukan resusitasi.

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu - bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

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

Penegangan Tali Pusat Terkendali

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