

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

1.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alami dan fisiologis yang dijalani oleh setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang optimal. Apabila seorang wanita telah mengalami siklus menstruasi dan berhubungan seksual dengan seorang pria yang juga memiliki organ reproduksi yang baik, kemungkinan untuk terjadinya kehamilan sangat besar. Apabila kehamilan itu direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah, 2020).

Kehamilan dapat didefinisikan sebagai proses fertilisasi, yaitu pertemuan antara spermatozoa dan ovum yang terjadi di tuba fallopi, diikuti dengan implantasi. Secara umum, kehamilan yang normal berlangsung selama sekitar 40 minggu, atau setara dengan 10 bulan dan 9 hari (Fatimah, 2020).

2. Fisiologi Kehamilan

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim, yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga awal persalinan. Setiap bulan, seorang wanita melepaskan satu hingga dua sel telur dari ovarium melalui proses ovulasi. Sel telur yang dilepaskan kemudian ditangkap oleh fimbriae dan memasuki tuba fallopi.

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi, yang merupakan pertemuan antara sel telur (ovum) dan sperma. Lamanya proses kehamilan, yang juga dikenal sebagai gestasi, biasanya berlangsung selama 40 minggu atau sekitar 280 hari, dihitung mulai dari hari pertama menstruasi terakhir. Namun, usia kehamilan itu sendiri adalah

38 minggu, karena dihitung dari tanggal konsepsi, atau waktu ketika sperma bertemu dengan sel telur, yang terjadi sekitar dua minggu setelahnya (Ariendha, 2023).

a) Konsepsi

Konsepsi adalah proses di mana sel telur (ovum) bergabung dengan sperma. Peristiwa ini terjadi saat kopulasi (senggama) antara pria dan wanita, yang mengakibatkan ejakulasi sperma ke dalam saluran reproduksi perempuan. Saat berhubungan seksual, cairan sperma masuk ke dalam vagina dan jutaan sel sperma bergerak menuju rongga rahim untuk mencari sel telur. Proses pembuahan biasanya terjadi di bagian fallopi yang lebih luas. Di sekitar sel telur banyak sperma berkumpul dan salah satu dari mereka akan berhasil memasuki sel telur, peristiwa inilah yang disebut dengan fertilisasi.

b) Nidasi

Nidasi merupakan proses penting di mana hasil konsepsi menempel pada lapisan endometrium. Umumnya, nidasi terjadi di bagian depan atau belakang rahim, dekat fundus uteri. Terkadang, saat proses ini berlangsung, muncul sedikit perdarahan yang disebabkan oleh luka pada desidua, yang dikenal sebagai tanda Hartman. Pada hari keempat pasca konsepsi, hasil konsepsi tersebut telah mencapai tahap blastula dan disebut blastokista. Blastokista memiliki dua bagian: di bagian luar terdapat trofoblas, sementara di bagian dalamnya terdapat massa inner cell. Massa inner cell ini akan berkembang menjadi janin, sedangkan trofoblas akan bertransformasi menjadi plasenta. Begitu trofoblas terbentuk, produksi hormon HCG dimulai. Hormon ini berperan untuk memastikan bahwa endometrium berada dalam keadaan reseptif dan siap menerima implantasi embrio.

c) Plasentasi

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta yang terjadi selama 12 hingga 18 minggu setelah fertilisasi. Pada dua minggu pertama, terbentuklah sinus intertrofoblastik, yaitu ruangan-ruangan yang dipenuhi oleh darah maternal hasil dari penghancuran pembuluh darah. Proses pertumbuhan ini berlangsung terus-menerus, hingga muncul ruangan-ruangan interviler di mana vili korionis tampak seolah-olah

mengapung di antara ruangan-ruangan tersebut sampai akhirnya plasenta terbentuk (Zahro, 2021).

3.Tanda Pasti Kehamilan

Secara klinis, tanda-tanda kehamilan dapat dikelompokkan menjadi dua kategori utama, yaitu:

1. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa seseorang sedang hamil. Proses ini dilakukan dengan menggunakan perangkat tes kehamilan, baik di rumah maupun di laboratorium, dengan analisis urine.
2. Ibu merasakan gerakan bayi di dalam perutnya
3. Bayi mulai dapat dirasakan di dalam rahim pada usia kehamilan 6 atau 7 bulan. Pada tahap ini, bidan dapat meraba bagian-bagian tubuh bayi, seperti kepala, leher, punggung, dan lengan, melalui perut ibu.
4. Denyut jantung bayi mulai dapat didengar ketika usia kehamilan memasuki bulan ke-5 atau ke-6. Pada fase ini, denyut jantungnya terkadang dapat terdengar melalui alat seperti fetosk (Rosa, 2022).

4.Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan



1. Tes urine(tes HCG)



Untuk melakukan tes kehamilan, sebaiknya gunakan urine pada pagi hari. Tes ini bertujuan untuk mendeteksi kadar HCG (Human Chorionic Gonadotropin), yaitu hormon yang diproduksi oleh embrio setelah terjadi kehamilan. Kadar hormon ini akan meningkat dalam urine dan darah sekitar satu minggu setelah proses konsepsi.

2. Palpasi Abdomen

Palpasi abdomen dilakukan untuk menilai konsistensi dan ukuran rahim, serta untuk mengetahui posisi, letak, dan presentasi janin. Selain itu, palpasi juga memungkinkan kita untuk mengukur kekuatan kontraksi.

Table 2.1 Pemeriksaan Palpasi Abdomen

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
<p>Palpasi Abdomen</p>	<p>Awal Trimester I</p>	<p>1) Memeriksa ada atau tidaknya massa intra abdomen</p> <p>2) Menentukan tinggi fundus uteri</p>
<p>Leopold I</p>  <p><i>Manuever 1</i></p>	<p>Awal Trimester I</p>	<p>Menentukan posisi teratas janin serta mengukur tinggi fundus uteri.</p>
<p>Leopold II</p>  <p><i>Manuever 2</i></p>	<p>Trimester II dan III</p>	<p>Menentukan bagian sisi kanan dan sisi kiri janin</p>

<p>Leopold III</p>  <p>Manuever 3</p>	<p>Trimester II dan III</p>	<p>Menentukan bagian terbawah janin</p>
<p>Leopold IV</p>  <p>Manuever 4</p>	<p>Trimester III</p>	<p>Menentukan apakah bagian janin sudah berada dalam panggul atau belum.</p>

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2020

3. Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG adalah alat bantu yang penting untuk memastikan dan mengonfirmasi diagnosis kehamilan dengan akurat. Pada pemeriksaan ini, yang terlihat adalah gambaran rangka janin dan kantong kehamilan.

WHO merekomendasikan pemeriksaan USG awal kehamilan sebelum 24 minggu untuk memastikan usia kehamilan, mendeteksi kehamilan ganda, dan mengidentifikasi anomali janin. Pemeriksaan USG penting untuk mengidentifikasi resiko kelahiran premature dan memantau pertumbuhan janin (Fatimah, 2020).

5. Pelayanan 10 T (Buku KIA, 2024)

1. Timbang berat badan

Pada setiap kunjungan antenatal, penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan gangguan pertumbuhan janin. Jika penambahan berat badan selama kehamilan kurang dari sembilan kilogram atau kurang dari satu kilogram per bulan, hal ini bisa mengindikasikan adanya masalah dalam pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan Ibu untuk mengetahui keadaan gizi serta potensi risiko saat melahirkan. Perhatikan pertambahan berat badan berdasarkan grafik penambahan berat.

Peningkatan berat tubuh selama masa kehamilan berbeda beda tergantung pada Indeks Massa Tubuh (IMT) serta berat badan sebelum hamil. Obesitas pada masa kehamilan bisa menimbulkan masalah kesehatan, baik bagi ibu hamil maupun janin, dan dapat berpotensi menyebabkan keguguran serta kelainan pada janin. Peningkatan resistensi tidak sama dengan diabetes melitus, resistensi ini dapat menyebabkan kadar gula darah tinggi pada janin dan meningkatkan glukosa dalam darah ibu. Lipase plasenta mengubah trigliserida menjadi asam lemak untuk membantu nutrisi perkembangan janin.

Table 2.2. Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori	IMT (kg/m ²)	Rekomendasi Penambahan BB	Selama TM II dan III
BB Rendah	<19,8	12,5-18 kg	0,53 kg/minggu
BB Normal	19,8-26	11,5 – 16 kg	0,45 kg/minggu
BB Berlebih	26-29	7-11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas	>29	≥7 kg	0,23 kg/minggu

Sumber : (Fatimah, 2020).

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi kemungkinan adanya hipertensi (140/90 mmHg) selama kehamilan, serta untuk mengidentifikasi tanda-tanda preeklampsia, yang ditandai dengan hipertensi disertai edema pada wajah atau tungkai bawah, serta adanya protein dalam urine.

3. Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan saat melakukan skrining pertama untuk Ibu hamil yang berisiko mengalami kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis merujuk kepada kondisi di mana Ibu hamil mengalami kekurangan gizi yang berlangsung cukup lama, ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

Mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas) dapat dilakukan dengan langkah-langkah berikut:

- 1) Pilih lengan yang akan diukur, sebaiknya lengan yang jarang digunakan.
- 2) Ukurlah panjang lengan dari tulang bahu hingga siku, kemudian tandai titik tengahnya.
- 3) Pada titik tengah yang telah ditandai, lilitkan pita LILA atau pita pengukur dengan hati-hati.
- 4) Pastikan pita tidak terlalu ketat maupun terlalu longgar saat dililitkan.
- 5) Bacalah angka yang tercantum pada pita atau meteran tersebut.

Untuk hasil pengukuran LILA:

- 1) Jika hasil dari pengukuran lebih dari 23,5 cm, ibu hamil tidak berada dalam risiko.
- 2) Sebaliknya, jika hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm, ibu hamil berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau pertumbuhan janin dan memastikan bahwa pertumbuhannya sesuai dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sejalan dengan umur kehamilan, hal ini dapat

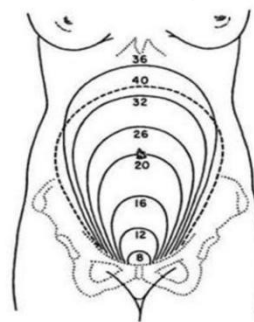
mengindikasikan kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita pengukur sebagai standar.

Tinggi fundus uteri menjadi alat skrining awal yang sering digunakan untuk menilai ukuran janin. Pengukurannya sangat berkorelasi dengan berat janin dan volume cairan ketuban. Dengan melakukan pengukuran tinggi fundus uteri di atas simfisis, kita dapat memperoleh informasi berharga mengenai ukuran bayi yang ada dalam kandungan.

Gambar 2.1 Tinggi fundus uteri sesuai Usia Kehamilan

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

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



Sumber : (Pipit Mulyah, dkk. 2020)

5. Tentukan presentasi janin dan hitung DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi janin. Jika pada trimester ketiga bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul, hal ini menandakan adanya kelainan letak, kemungkinan panggul sempit, atau masalah lainnya.

Penilaian Detak Jantung Janin (DJJ) dilakukan pada trimester pertama dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Jika Detak Jantung Janin

lambat, yaitu kurang dari 120 kali per menit atau terlalu cepat yaitu lebih dari 160 kali per menit, hal ini dapat menunjukkan adanya potensi gawat janin.

6. Skrining status imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan imunisasi TT. Pada saat pemeriksaan pertama, status imunisasi TT ibu hamil akan discreening. Imunisasi Tetanus Toxoid sebaiknya diberikan segera saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan pertamanya, yang idealnya dilakukan pada minggu ke-4 kehamilan. Selain itu, penting untuk mengetahui bahwa ada interval dan lama perlindungan yang terkait dengan vaksinasi Tetanus Toxoid.

Table 2.3 Jadwal pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberi imunisasi TT	Lama perlindungan
TT 1		Awal pembentukan kekebalan tubuh
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun

Sumber : Buku KIA(2024)

7. Beri tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia akibat kekurangan zat besi, setiap ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi minimal 90 tablet zat besi selama masa kehamilan, yang sebaiknya dimulai sejak kunjungan pertama ke fasilitas kesehatan.

8. Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada saat antenatal mencakup beberapa jenis pemeriksaan sebagai berikut:

a) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah(HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah pada ibu hamil sebaiknya dilakukan minimal satu kali di trimester pertama dan sekali lagi di trimester ketiga. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami anemia, yang dapat berdampak pada proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

b) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis sebaiknya dilakukan di daerah dengan risiko tinggi, serta pada ibu hamil yang dicurigai mengidap sifilis. Idealnya, pemeriksaan ini dilakukan sedini mungkin selama masa kehamilan. Infeksi sifilis pada ibu hamil dapat berakibat serius, termasuk kemungkinan keguguran dan risiko kematian bayi setelah dilahirkan.

c) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV pada ibu hamil sebaiknya dilakukan sejak awal kehamilan, biasanya pada trimester pertama, untuk mengetahui status HIV mereka. Hal ini tidak termasuk dalam pemeriksaan kesehatan umum. Terutama di daerah dengan risiko tinggi kasus HIV, tes ini menjadi sangat penting, terutama bagi ibu hamil yang dicurigai terinfeksi. Setelah mendapatkan konseling, ibu hamil diberikan kesempatan untuk mengambil keputusan sendiri mengenai pelaksanaan tes HIV tersebut.

d) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan kadar protein dalam urin pada ibu hamil biasanya dilakukan pada trimester kedua dan ketiga berdasarkan indikasi tertentu. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya proteinuria, yang bisa menjadi salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

e) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai mengalami diabetes melitus sebaiknya menjalani pemeriksaan gula darah selama masa kehamilan. Pemeriksaan ini minimal dilakukan satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan satu kali pada trimester ketiga.

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan analisis laboratorium yang telah dilakukan, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil perlu ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan yang berlaku. Kasus-kasus yang tidak memenuhi kriteria akan dirujuk melalui sistem rujukan yang telah ditetapkan.

10. Temu wicara dan konseling

Dalam kunjungan untuk memeriksa kehamilan, ibu mendapatkan pengetahuan atau edukasi dan informasi tentang proses kehamilan, persalinan, serta cara merawat bayi. Tujuannya adalah untuk menjamin bahwa kehamilan berlangsung dengan baik dan sehat. Temu wicara atau konseling juga meliputi perencanaan untuk persalinan, pencegahan komplikasi, dan metode kontrasepsi setelah melahirkan.

6.Kehamilan Dengan Resiko Tinggi

Kehamilan yang memiliki risiko tinggi merupakan kondisi yang dapat berpotensi menyebabkan cedera pada ibu dan bayi, bahkan bisa berujung pada kematian sebelum proses melahirkan. Kebutuhan untuk melakukan deteksi dini pada masa kehamilan dapat menjadi salah satu cara untuk memperluas pemahaman ibu mengenai kondisi kehamilannya. Oleh karena itu, faktor-faktor yang meningkatkan risiko kehamilan harus diatasi segera, karena bisa membahayakan keselamatan ibu dan bayi, serta dapat menyebabkan kematian bagi keduanya. (Lestari & Nurrohmah, 2021).

Kehamilan yang berisiko bisa dipicu oleh empat faktor utama, yang sering disebut sebagai 4 T (KIA, 2024) yaitu:

1. **Terlalu** muda untuk menjalani kehamilan,hamil di bawah usia 20 tahun

Kesehatan reproduksi pada individu yang berusia di bawah 20 tahun masih dalam tahap perkembangan, di mana semua alat reproduksi belum sepenuhnya matang.

2. **Terlalu** tua untuk menjalani kehamilan.hamil di atas usia 35 tahun

Ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi, seperti diabetes gestasional, hipertensi, dan preeklampsia.

3. **Terlalu** dekat (jarak antara kelahiran kurang dari 2 tahun)

Jika jarak kehamilan kurang dari atau sama dengan 2 tahun, kondisi rahim mungkin belum sepenuhnya pulih. Selain itu, ibu juga masih dalam tahap menyusui. Beberapa komplikasi yang mungkin muncul antara lain adalah perdarahan setelah melahirkan, serta kemungkinan melahirkan bayi prematur yang dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. **Terlalu** banyak anak (≥ 4)

Anak yang lebih dari 4 orang merupakan faktor risiko, terutama pada wanita yang telah melahirkan beberapa kali (grande multipara), karena dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya perdarahan dan persalinan yang berlangsung lama. Peregangan pada uterus yang terjadi akibat gangguan fungsi miometrium di lokasi implantasi plasenta membuat risiko semakin tinggi. Pada kasus grande multipara, risiko terjadinya perdarahan akibat atonia uteri dapat meningkat hingga dua kali lipat.

Deteksi dini faktor risiko kehamilan melalui Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dimulai dengan memberikan skor awal sebesar 2 kepada ibu hamil. Skor ini kemudian akan meningkat apabila ditemukan faktor risiko tertentu. Hasil penilaian ini selanjutnya dikategorikan menjadi Kehamilan Risiko Rendah (KRR), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), atau Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST). Dengan menggunakan KSPR, deteksi dini faktor resiko pada kehamilan dapat dilakukan sebagai berikut :

Kartu Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KEL	NO	Masalah/Faktor Resiko					
		Skor Awal Ibu Hamil	SKOR	TRIWULAN			
				I	II	III.1	III.2
			2	2			
I	1	Terlalu muda hamil ≤ 20	4				
	2	Terlalu tua umur ≥ 35	4				
	3	Terlalu cepat hamil < 2	4				

	4	Terlalu lama hamil >10	4				
	5	Terlalu banyak anak >4	4				
	6	Terlalu tua hamil $1 \geq 35$	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a.tarikan/vakum					
		b.uri dirogoh	4				
		c.diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
III	12	Letak sungsang	8				
	13	Letak lintang	8				
	14	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	15	Preeklampsia/eklampsia	8				
		Jumlah Skor					

Perencanaan Persalinan Aman

Kehamilan				Kehamilan Dengan Resiko				
Jlh Skor	Status Kehamilan	Perawatan	Rujukan	Tempat	Penolong	Rujukan		
						RDB	RDR	RTW
2	KKR	Bidan	Tidak dirujuk	Polindes	Bidan			
6-10	KRT	Bidan Dokter	RS	PKM/RS	Bidan Dokter	√	√	√
≥ 12	KRST	Dokter	RS	RS	Dokter	√	√	√

Sumber : (Heni Eka Puji Lestari, 2021).

Keterangan :

1. Kehamilan resiko rendah : skor 2

2. Kehamilan resiko tinggi : skor 6-10
3. Kehamilan resiko sangat tinggi : skor ≥ 12

Kehamilan yang berisiko tinggi dapat mengakibatkan sejumlah komplikasi serius, antara lain:

- a. Kematian ibu dan janin
- b. Keguguran
- c. Persalinan Prematur
- d. Kelahiran dengan berat badan yang rendah
- e. Penyakit pada janin atau bayi baru lahir

7. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya dalam kehamilan merupakan sinyal-sinyal yang menunjukkan adanya risiko serius selama masa kehamilan atau periode antenatal. Jika tanda-tanda ini tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi, dapat mengakibatkan konsekuensi fatal bagi ibu. Di antara tanda bahaya dalam kehamilan, terdapat beberapa indikasi yang perlu diperhatikan, antara lain:

- a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan di bawah 22 minggu dapat memiliki berbagai penyebab. Pada tahap awal kehamilan, perdarahan pervaginam yang berkaitan dengan kehamilan bisa disebabkan oleh abortus, kehamilan mola hidatidosa, atau kehamilan ektopik yang mengalami gangguan.

1. Abortus

Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram. Secara umum, terdapat beberapa penyebab yang dapat memicu terjadinya abortus, antara lain faktor genetik, gangguan autoimun, kelainan anatomi atau kongenital pada rahim, infeksi, gangguan hematologik, defisiensi fase luteal, serta faktor lingkungan hormonal.

- a. Abortus Imminens

Abortus yang terjadi pada tahap awal dan menjadi ancaman terjadinya abortus, ditandai dengan adanya perdarahan pervaginam, di mana ostium uteri masih

tertutup dan hasil konsepsi masih berada dalam kondisi baik di dalam rahim. Diagnosis abortus iminens biasanya dimulai dengan keluhan perdarahan pervaginam pada kehamilan di bawah 20 minggu. Penderita sering kali merasakan sedikit nyeri mulas atau bahkan tidak mengalami keluhan lain, selain perdarahan pervaginam tersebut.

b. Abortus Insipiens

Abortus yang sedang berlangsung dapat dikenali melalui tanda-tanda seperti serviks yang telah melebar dan ostium uteri yang terbuka, sementara hasil konsepsi masih berada di dalam rahim dan dalam proses untuk dikeluarkan. Penderita biasanya merasakan nyeri perut yang disebabkan oleh kontraksi yang terjadi secara sering dan kuat. Perdarahan akan meningkat seiring dengan pembukaan serviks dan usia kehamilan. Ukuran rahim masih sesuai dengan usia kehamilan, dan tes urin kehamilan masih menunjukkan hasil positif.

c. Abortus Inkomplit

Batasan ini masih berfokus pada kehamilan yang berusia kurang dari 20 minggu atau ketika berat janin kurang dari 500 gram. Pada kondisi ini, sebagian jaringan dari hasil konsepsi mungkin masih tertinggal di dalam rahim. Jika dilakukan pemeriksaan vagina, seringkali kanalis servikalis masih terbuka, dan ada jaringan yang teraba di dalam rongga uterus atau menonjol pada ostium uteri eksternum. Perdarahan biasanya masih terjadi, dengan volume yang bervariasi, tergantung pada jumlah jaringan yang tersisa.

d. Abortus Komplit

Semua hasil konsepsi telah dikeluarkan dan ostium uteri telah menutup. Uterus kini telah mengecil, sehingga perdarahan yang terjadi pun sedikit. Namun, ukuran uterus tidak sebanding dengan usia kehamilan.

2. Kehamilan Molahidatidosa

Mola hidatidosa/hamil anggur merupakan kondisi di mana terjadi kegagalan kehamilan yang ditandai dengan peningkatan jumlah sel trofoblas dan degenerasi sel hidropik. Secara klinis, keadaan ini dapat terlihat bulat seperti anggur dan

bergelembung. Beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya mola hidatidosa antara lain usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, kurangnya asupan gizi, faktor etnis tertentu, predisposisi genetik, riwayat kehamilan sebelumnya, serta infeksi virus.

3. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Kehamilan ektopik terganggu (KET) merupakan kondisi di mana kehamilan terjadi di luar rahim dan mengalami masalah atau komplikasi, seperti pecahnya tuba falopi. Situasi ini sangat berbahaya dan memerlukan penanganan medis segera, karena dapat mengancam nyawa. Kehamilan Ektopik (KET) dapat mengakibatkan pecahnya tuba falopi serta perdarahan dalam. Kehamilan ektopik umumnya terjadi di tuba fallopi, meskipun bisa juga terjadi di ovarium, ruang peritoneum, atau serviks. Kehamilan ini tidak dapat berlanjut menjadi kehamilan yang normal karena tempat implantasinya tidak mendukung pertumbuhan janin. (A.Oka, 2025).

8. Perawatan Payudara Pada Kehamilan

a. Pengertian Perawatan Payudara

Air Susu Ibu (ASI) adalah asupan yang sangat penting bagi pertumbuhan dan kesehatan bayi. Salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan melakukan perawatan pada payudara. Perawatan payudara selama masa kehamilan merupakan aspek penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui di kemudian hari. Melakukan perawatan payudara sejak masa kehamilan akan memastikan bahwa fungsi payudara dapat berjalan dengan baik setelah bayi lahir. Selain itu, perawatan yang baik juga berkontribusi pada keberhasilan pemberian ASI dini, yang sangat mempengaruhi keberlanjutan pemberian ASI eksklusif. Perawatan payudara memiliki manfaat dalam memperlancar refleks pengeluaran serta meningkatkan volume ASI (Retnaningtyas, 2022).

b. Cara Perawatan Payudara

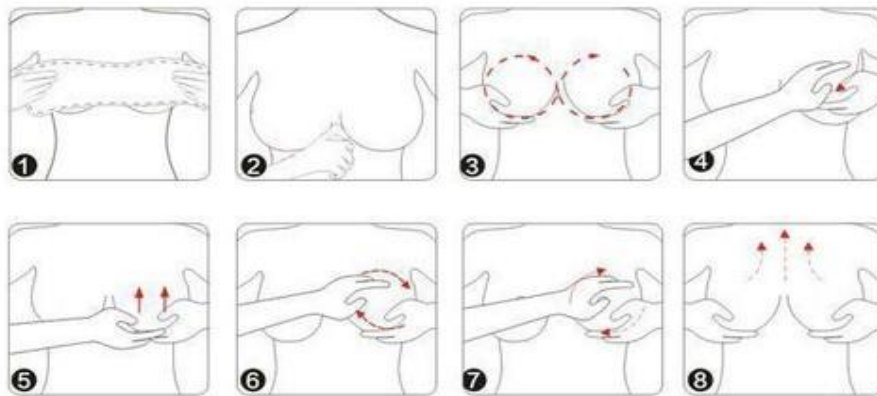
Perawatan payudara memiliki sejumlah tujuan penting, antara lain menjaga kebersihan payudara untuk mencegah infeksi, mencegah terjadinya penyumbatan ASI, serta meningkatkan produksi ASI. Selain itu, perawatan ini juga membantu membuat

payudara menjadi lebih kenyal dan mengurangi risiko lecet, serta memungkinkan identifikasi dini terhadap kemungkinan kelainan (Yunita Anggriani, 2023).

1) Teknik Perawatan Payudara

- a. Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil atau minyak kelapa
- b. Tempatkan tangan pada payudara kemudian lakukan gerakan memutar mengelilingi payudara ke arah luar.
- c. Saat tangan kiri berada di bawah payudara, angkatlah payudara tersebut sejenak, lalu lepaskan perlahan.
- d. Lakukan pengurutan dari pangkal hingga ujung payudara, arahkan ke arah puting susu. Pastikan pengurutan dilakukan secara merata di seluruh area payudara dengan posisi tangan membentuk kepalan, dan manfaatkan buku-buku jari untuk memudahkan proses pengurutan.
- e. Lakukan pengurutan secara bergantian pada kedua payudara, dengan melakukan gerakan sebanyak 25 hingga 30 kali untuk setiap urutan.
- f. Lanjutkan dengan pengurutan menggunakan tangan, mulai dari pangkal hingga ke ujung, atau menuju arah puting susu.
- g. Bersihkan puting susu terlebih dahulu, kemudian lakukan kompres pada payudara dengan menggunakan air hangat secara bergantian selama 5 menit.
- h. Selanjutnya, lakukan kompres dingin secara bergantian dengan kompres hangat. Proses ini diakhiri dengan kompres dingin. Lakukan langkah ini sebanyak tiga kali untuk setiap payudara.

Gambar 2.2 Perawatan Payudara



Sumber : (Yunita Anggriani, 2023)

1.1.2 Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan upaya pencegahan dalam program pelayanan kesehatan obstetrik yang bertujuan untuk mengoptimalkan hasil kesehatan ibu dan bayi. Hal ini dilakukan melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama masa kehamilan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2022).

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau Continuity Of Care merupakan layanan kebidanan yang komprehensif, dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Layanan ini dilaksanakan oleh para bidan dengan tujuan untuk segera menilai dan mengatasi komplikasi, sehingga kondisi ibu dan bayi yang baru dilahirkan dapat terjaga dengan baik, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Hal ini bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta pada bayi baru lahir dan neonates (Rahmi, 2021).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan dari asuhan kehamilan secara umum adalah untuk memastikan hasil yang sehat bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan dengan membangun hubungan yang saling percaya antara tenaga kesehatan dan ibu, mendeteksi potensi komplikasi yang dapat

mengancam jiwa, mempersiapkan proses kelahiran, serta memberikan pendidikan yang diperlukan. Asuhan kehamilan sangat penting untuk menjamin bahwa proses alami kehamilan berlangsung dengan normal, mengingat kehamilan dapat saja mengalami masalah dan komplikasi kapan pun (Wulandari,dkk, 2023).

- a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik serta mental bagi ibu dan bayi melalui pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran yang aman.
- b. Mendeteksi dan mengelola komplikasi medis, bedah, atau obstetri yang mungkin terjadi selama masa kehamilan.
- c. Memantau perkembangan kehamilan demi memastikan kesejahteraan ibu dan pertumbuhan janin.
- d. Mengembangkan rencana persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi kemungkinan komplikasi.
- e. Membantu ibu dalam persiapan menyusui yang sukses, menjalani masa nifas dengan baik, serta dalam merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.
- f. Memastikan ibu dan keluarga siap berperan aktif dalam merawat bayi supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, seorang bidan perlu menawarkan pelayanan yang komprehensif dan menyeluruh. Lingkup asuhan kebidanan untuk ibu hamil meliputi beberapa aspek sebagai berikut:

- 1) Mengumpulkan data terkait riwayat kesehatan serta kehamilan dan menganalisis setiap kunjungan atau pemeriksaan yang dilakukan.
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan menyeluruh.
- 3) Melakukan pemeriksaan abdomen, yang mencakup pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), posisi, presentasi, serta penurunan janin.
- 4) Menilai kondisi janin selama kehamilan, termasuk memantau denyut jantung dan gerakan janin.
- 5) Menghitung usia kehamilan dan memperkirakan tanggal persalinan (TP) dengan akurat.
- 6) Mengkaji status gizi ibu hamil serta hubungannya dengan pertumbuhan janin.

- 7) Memperhatikan peningkatan berat badan ibu dan kaitannya dengan komplikasi.
- 8) Memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda bahaya dan cara menghubungi bidan.
- 9) Melakukan penatalaksanaan kehamilan pada kondisi anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat 1, abortus imminens, serta preeklampsia ringan.
- 10) Menjelaskan dan mendemonstrasikan metode untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan.
- 11) Mengidentifikasi penyimpangan dalam kehamilan normal dan penanganannya, termasuk rujukan yang tepat untuk kondisi seperti gizi buruk, pertumbuhan janin yang tidak memadai, preeklampsia, hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, edema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium akibat hipertensi, dugaan polihidramnion, diabetes melitus, kelainan kongenital, hasil laboratorium yang abnormal, kelainan posisi janin, serta infeksi pada ibu hamil seperti infeksi menular seksual, vaginitis, dan infeksi saluran kemih.
- 12) Bimbingan dan penyuluhan mengenai perilaku kesehatan selama masa kehamilan mencakup aspek-aspek penting seperti nutrisi yang seimbang, rutinitas latihan yang aman, serta informasi mengenai keamanan dan risiko merokok.

3. Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil adalah indikasi keseimbangan dalam tubuh yang terbentuk akibat asupan makanan dan pemanfaatan zat gizi oleh tubuh untuk mempertahankan fungsi organ. Status gizi dapat diukur melalui lingkaran lengan atas (LILA), yang merupakan metode representatif, karena ukuran LILA berkaitan erat dengan indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil. Seiring dengan meningkatnya ukuran LILA, IMT ibu hamil juga cenderung meningkat.

Kehamilan merupakan periode kritis di mana asupan gizi yang baik sangat penting bagi kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil tidak hanya harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk pertumbuhan janin yang dikandung. Risiko

komplikasi selama kehamilan atau saat persalinan dapat diminimalkan ketika kenaikan berat badan selama kehamilan berada dalam batas yang memadai. Jika janin mengalami kekurangan gizi selama kehamilan, risikonya untuk menderita penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke di masa dewasa akan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami kekurangan gizi (Retnaningtyas, 2022).

Beberapa masalah kurang gizi yang sering dialami oleh ibu hamil meliputi:

1. Kurang Energi Kronis (KEK)

KEK pada ibu hamil muncul akibat asupan energi, terutama karbohidrat dan lemak, yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh dalam jangka waktu yang lama. Untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami KEK, dilakukan penapisan melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, maka ibu tersebut berisiko mengalami KEK.

Ibu yang mengalami kondisi KEK selama kehamilan akan menghadapi ancaman seperti keguguran, perdarahan, komplikasi setelah melahirkan, risiko kematian, dan masalah peningkatan berat badan yang tak sesuai. Mereka juga cenderung kurang aktif, ukuran payudara dan perut yang tidak berkembang dengan baik, gangguan dalam pergerakan janin, lebih rentan terhadap infeksi, serta kesulitan dan lamanya proses persalinan. Dampak dari KEK ini tidak hanya dirasakan oleh sang ibu tetapi juga akan berdampak pada janin yang dapat berlanjut hingga anak tumbuh dewasa. Ini termasuk potensi masalah seperti gangguan pertumbuhan dalam rahim, kemungkinan berat badan bayi lahir yang rendah, serta risiko kelainan bawaan seperti cacat pada tabung saraf, sumbing, atau celah langit-langit dan lainnya. Selain itu, ada juga risiko bayi mengalami stunting, serta pengaruh negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan otak yang berdampak pada tingkat kecerdasan anak.

2. Anemia

Kemenkes RI (2020) menyatakan bahwa anemia pada wanita hamil merupakan keadaan di mana kadar sel darah merah atau hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah batas normal (11g/dl). Defisiensi zat besi mengakibatkan produksi sel darah

merah yang tidak memenuhi kebutuhan tubuh secara fisiologis, terutama dalam masa kehamilan yang ditandai oleh berbagai perubahan fisiologis tubuh. Adapun faktor-faktor yang memicu anemia pada ibu hamil adalah sebagai berikut.

- a. Makanan yang dikonsumsi cenderung rendah akan kandungan protein, zat besi, vitamin B12, dan asam folat.
- b. Selama kehamilan, kebutuhan gizi tubuh meningkat akibat perubahan fisiologis pada ibu hamil serta pertumbuhan dan perkembangan janin.
- c. Peningkatan pengeluaran zat besi dari tubuh dapat disebabkan oleh perdarahan, baik yang bersifat akut maupun kronis. Perdarahan akut biasanya terjadi akibat kecelakaan, sementara perdarahan kronis berlangsung lama dan seringkali disebabkan oleh infeksi penyakit seperti cacingan dan malaria.
- d. Ibu hamil dapat mengalami kekurangan energi kronis (KEK).
- e. Interval antar persalinan yang terlalu dekat juga menjadi faktor perhatian.

4.Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

- a. Sering BAK

Peningkatan frekuensi berkemih yang bersifat nonpatologis dan konstipasi sering terjadi pada trimester ketiga kehamilan, terutama pada ibu hamil yang mengalami kehamilan pertama. Hal ini biasanya berkaitan dengan fenomena lightening, di mana bagian presentasi janin turun ke dalam panggul, menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih dan memicu keinginan untuk berkemih. Seiring dengan itu, pola berkemih juga akan mengalami perubahan dari diurnal menjadi nokturia. Perubahan ini disebabkan oleh akumulasi edema dependen sepanjang hari yang kemudian diekskresikan saat malam. Untuk mengatasi hal ini, penting untuk menjelaskan penyebabnya dan menyarankan agar ibu hamil mengurangi asupan cairan menjelang tidur agar kenyamanan tidur malam tidak terganggu.

- b. Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah, khususnya di area lumbosakral, sering kali disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh yang dialami oleh ibu

hamil. Seiring dengan bertambahnya ukuran rahim, beban yang ditanggung pun semakin berat. Selain itu, kondisi ini dapat diperparah oleh sikap tubuh yang tidak ideal seperti lordosis, membungkuk secara berlebihan, berjalan tanpa istirahat, serta mengangkat beban berat, terutama saat tubuh merasa lelah (Wulandari, 2021).

1.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

1.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses alami yang berlangsung di fase terakhir kehamilan. Dengan usaha dan tenaga dari ibu, persalinan meliputi beberapa tahap, yang diawali dengan pembukaan dan pengurangan leher rahim, pergerakan janin menuju saluran persalinan, sampai akhir yang ditandai dengan keluarnya plasenta dan membran janin dari tubuh ibu melalui saluran persalinan (Asrina A, Sayuti.2024).

2. Fisiologi Persalinan

Kehamilan umumnya ditandai dengan aktivitas otot polos myometrium yang relatif tenang, sehingga memungkinkan janin untuk tumbuh dan berkembang dalam rahim hingga mencapai masa kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi yang terkoordinasi, diikuti oleh periode relaksasi. Aktivitas ini mencapai puncaknya sebelum proses persalinan dan secara bertahap mereda setelah kelahiran. Namun, mekanisme yang mengatur kontraksi myometrium selama kehamilan dan persalinan masih menjadi misteri yang belum sepenuhnya dipahami. Fisiologi kehamilan manusia yang menjadi penyebab terjadinya persalinan pun belum sepenuhnya diketahui (Prawirohardjo, 2020).

3. Tanda Persalinan

1) Kontraksi

Kontraksi adalah kondisi yang terjadi saat otot-otot rahim mengencang dan kemudian mengendur untuk mempersiapkan masa persalinan. Hal ini disebabkan

karena hormon oksitosin yang secara fisiologis berperan penting dalam kelahiran janin. Ada dua macam kontraksi yang perlu diketahui. Pertama, kontraksi palsu atau Braxton Hicks, yang biasanya berlangsung singkat, tidak terjadi terlalu sering, dan pola ketidakberaturannya tidak menunjukkan peningkatan kekuatan seiring waktu. Kedua, kontraksi yang sebenarnya, yang ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitasnya, disertai dengan rasa mulas atau nyeri mirip kram perut. Adapun karakter dari his persalinan :

- a. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- b. Kontraksi yang semakin teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin meningkat.
- c. Terdapat perubahan pada serviks.
- d. Jika pasien meningkatkan aktivitasnya, seperti dengan berjalan, maka kekuatannya juga akan bertambah.

2) Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks umumnya disertai dengan rasa nyeri di perut. Nyeri ini muncul akibat tekanan pada area panggul, seiring dengan turunnya kepala janin ke dalam rongga panggul akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan terjadinya pembukaan, tenaga medis seringkali melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher). Dari pemeriksaan ini, dapat diketahui adanya perlunakan serviks, pendataran serviks, serta pembukaan serviks. Pada wanita hamil yang baru pertama kali (primigravida), proses ini dimulai dengan penipisan rahim sebelum diikuti oleh pembukaan serviks. Di sisi lain, pada wanita hamil yang pernah melahirkan sebelumnya (multigravida), penipisan dan pembukaan serviks bisa terjadi secara bersamaan. Oleh karena itu, pada primigravida, kepala bayi biasanya sudah berada di posisi turun menjelang akhir kehamilan, sedangkan pada multigravida, kepala bayi dapat turun selama proses persalinan berlangsung.

3) Keluar Tanda Darah(Bloody Show) dan Pecahnya Ketuban

Dalam istilah medis, ini dikenal sebagai "bloody show" karena lendir yang keluar bercampur dengan darah. Hal ini terjadi menjelang persalinan saat mulut rahim

mengalami pelunakan, pelebaran, dan penipisan. Bloody show berbentuk lendir kental yang bercampur darah. Ketika proses menuju persalinan berlangsung, lendir yang tercampur darah ini akan keluar dari leher rahim akibat terlepasnya membran yang melindungi janin serta pemisahan cairan ketuban dari dinding rahim.

Tanda berikutnya dari pecahnya ketuban adalah keluarnya cairan dari selaput ketuban (korioamnion) yang melindungi janin. Cairan ini berfungsi sebagai bantalan, memungkinkan janin untuk bergerak bebas dan terlindung dari trauma dari luar. Seringkali, ibu tidak menyadari saat cairan ketuban sudah mulai mengalir dan mengira bahwa itu adalah air seni. Umumnya, cairan ketuban berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus mengalir hingga proses persalinan berlangsung. Keluarnya cairan ketuban dapat terjadi secara alami, namun juga bisa disebabkan oleh trauma, infeksi, atau adanya area tipis pada ketuban yang berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah, biasanya ibu akan merasakan kontraksi atau nyeri yang lebih kuat. Pecahnya ketuban menandakan hubungan janin dengan dunia luar dan membuka kemungkinan masuknya kuman atau bakteri hingga plasenta, yang dapat menyebabkan kontraksi dan retraksi uterus setelah bayi lahir (Paramitha Amelia, 2019).

Dengan terjadinya kontraksi saat melahirkan, serviks mengalami sejumlah perubahan yang mencakup:

- a. Pendataran dan dilatasi serviks.
- b. Pembukaan ini mengakibatkan selaput lendir yang terdapat di dalam saluran serviks terlepas.
- c. Terjadinya perdarahan akibat pecahnya kapiler pembuluh darah.

4.Mekanisme Persalinan Normal

1) Engangement

Engangement adalah suatu peristiwa dimana diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul dengan posisi sutura sagitalis yang melintang atau oblik di dalam jalan lahir, serta sedikit dalam keadaan fleksi. Apabila kepala memasuki pintu atas

panggul dengan sutura sagitalis yang melintang di jalan lahir dan posisi tulang parietal kanan dan kiri berada pada ketinggian yang sama, kondisi ini dikenal sebagai sinklitismus. Sebaliknya, apabila saat melewati pintu atas panggul, sutura sagitalis lebih mendekati promontorium atau symphysis, kondisi tersebut disebut asinklitismus.

Pada ibu yang hamil untuk pertama kalinya (primigravida), engagement biasanya terjadi pada bulan terakhir kehamilan. Sementara itu, pada ibu yang telah memiliki anak sebelumnya (multigravida), engagement dapat terjadi pada awal persalinan.

2) Decent(Penurunan)

Penurunan kepala (decent) berlangsung secara terus-menerus sepanjang proses persalinan. Proses ini dipengaruhi oleh kontraksi, gravitas, dan tenaga yang dikeluarkan ibu saat meneran pada fase II persalinan. Penurunan kepala ini dimulai sebelum onset persalinan atau saat inpartu, dan berlangsung bersamaan dengan berbagai mekanisme lainnya.

Desensus dapat terjadi akibat satu atau beberapa dari empat kekuatan berikut:

- a. Tekanan cairan amnion,
- b. Tekanan langsung dari fundus pada bokong saat kontraksi,
- c. Tekanan yang dihasilkan oleh otot-otot abdomen ibu, dan
- d. Ekstensi serta pelusuran tubuh janin.

3) Flexi

Flexi adalah suatu keadaan di mana kepala bayi menekuk sedemikian rupa sehingga dagu bayi menyentuh dadanya, dengan penunjuk di bagian bawah subocciputbregmatik. Kepala akan mencapai posisi fleksi setelah terjadinya engagement. Dengan perlembangan pada kepala, fleksi juga bertambah sehingga ubun-ubun besar. Manfaat dari peningkatan fleksi adalah ukuran kepala yang lebih kecil saat melewati jalan lahir, yaitu diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm). Fleksi ini terjadi karena bayi didorong maju dan di sisi lain mengalami hambatan dari bagian atas panggul, leher rahim, dinding panggul atau dasar panggul.

4) Putar Paksi Dalam

Rotasi Internal yang juga dikenal sebagai "putaran paksi dalam," adalah situasi di mana kepala bayi melakukan rotasi untuk menyesuaikan diri dengan ruang panggul. Putaran paksi dalam adalah pergerakan dari bagian depan yang berputar ke arah depan dan ke bawah simfisis. Rotasi paksi dalam sangat penting bagi proses kelahiran kepala karena rotasi ini bertujuan untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya pada bidang tengah dan pintu bawah panggul. Sebab-sebab untuk terjadinya putaran paksi dalam adalah sebagai berikut:

- a. Pada posisi fleksi, bagian belakang kepala berada pada titik terendah dari kepala.
- b. Bagian terendah dari kepala berusaha mencari titik tahanan yang paling sedikit, yang terletak di bagian depan atas, di mana terdapat niatus genitales antara otot levator ani kiri dan kanan.
- c. Ukuran terbesar pada bidang tengah panggul adalah diameter antero posterior.

5) Ekstensi

Ekstensi merupakan proses di mana kepala bayi melakukan rotasi untuk menyesuaikan dengan lekukan jalan lahir. Kepala perlu melakukan ekstensi karena dalam ruang panggul, posisi kepala janin berada lebih rendah dibandingkan dengan jalan keluar vagina. Gerakan ekstensi adalah saat bagian belakang kepala bersentuhan langsung dengan tepi bawah simpisis pubis.

Hal ini terjadi karena arah sumbu jalan lahir di pintu bawah panggul menuju ke depan dan ke atas, sehingga kepala perlu melakukan ekstensi untuk dapat melewati bagian tersebut. Ekstensi mengakibatkan peningkatan ketegangan pada perineum dan saluran vagina.

6) Putar Paksi Luar

Rotasi luar (Putaran paksi luar) merujuk pada pergerakan kepala janin yang berputar hingga 45 derajat. Gerakan ini dilakukan sesuai dengan posisi punggung janin. Setelah kepala lahir, maka kepala bayi akan berputar kembali mengarah ke punggungnya untuk mengurangi torsi yang terjadi pada leher akibat rotasi sumbu dalam. Proses ini dikenal sebagai rotasi restitusi. Kemudian, rotasi dilanjutkan sampai bagian belakang kepala sejajar dengan tuber ischiadicum di satu sisi. Gerakan terakhir

ini merupakan rotasi sumbu luar yang sesungguhnya dan dipicu oleh ukuran bahu yang menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

7) Ekspulsi

Ekspulsi adalah pergerakan kepala janin yang melakukan rotasi 45 derajat baik ke kanan maupun ke kiri tergantung pada posisi punggung. Proses ini terjadi bersamaan dengan keluarnya kepala janin. Setelah rotasi luar berlangsung, bahu yang berada di depan berperan sebagai hypomochlion untuk membantu kelahiran bahu yang berada di belakang. Selanjutnya, setelah kedua bahu keluar, trochanter di bagian depan dan belakang muncul hingga bayi sepenuhnya lahir. Proses melahirkan mencakup pergerakan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh (Oktarina, 2019).

5.Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power/Tenaga

Energi yang membantu janin melewati proses persalinan berasal dari kontraksi rahim, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, serta pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan selama persalinan adalah kontraksi rahim, sementara usaha meneran yang dilakukan oleh ibu menjadi daya pendukung yang penting.

2. Passage(Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Agar proses kelahiran berlangsung dengan lancar, janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang cenderung memiliki bentuk yang kaku. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi bentuk dan ukuran panggul sebelum persalinan dimulai. Secara umum, jalan lahir dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu bagian keras yang terdiri dari tulang-tulang panggul, bagian lunak yang meliputi segmen bawah rahim, serviks, vagina, serta jaringan otot dan ligamen, dan yang terakhir adalah otot dasar panggul.

3. Passenger

Faktor lain yang memengaruhi proses persalinan adalah faktor yang berkaitan dengan janin itu sendiri. Hal ini mencakup sikap janin, letak, presentasi, bagian terendah, serta posisi janin.

a. Sikap Janin

Hubungan antara bagian tubuh janin dipengaruhi oleh cara tumbuh dan penyesuaian terhadap ruang di rahim. Fleksi yang umum terlihat, punggung janin sangat fleksibel, kepala membentuk fleksi ke arah sendi lutut, tangan saling menyilang di depan dada, dan tali pusat terletak di antara lengan dan tungkai.

b. Letak

- 1) Letak janin: hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin dengan sumbu panjang (punggung) ibu.
- 2) Letak janin: memanjang, melintang, obliq/ miring.
- 3) Letak janin memanjang: posisi kepala dan posisi bokong

c. Presentasi

- 1) Presentasi janin: bagian janin yang pertama kali memasuki PAP dan terus melanjutkan perjalanannya saat kelahiran mencapai masa aterm.
- 2) Bagian presentasi: bagian tubuh dari janin yang pertama kali dirasakan oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan internal.
- 3) Bagian presentasi: presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, presentasi wajah, dan lain-lain.

d. Posisi Janin

1) Letak Belakang Kepala

Letak bagian belakang kepala ditentukan menggunakan Indikator: ubun-ubun kecil(UUK)

Variasi posisi:

- a) Ubun-ubun kecil kiri depan
- b) Ubun-ubun kecil kiri belakang
- c) Ubun-ubun kecil melintang kiri
- d) Ubun-ubun kecil kanan depan

- e) Ubun-ubun kecil kanan belakang
- f) Ubun-ubun kecil melintang kanan

2) Letak Dahi

Letak dahi ditentukan dengan Indikator: teraba dahi dan ubun-ubun besar (UUB)

Variasi posisi:

- a) Ubun-ubun besar kiri depan
- b) Ubun-ubun besar kiri belakang
- c) Ubun-ubun besar melintang kiri
- d) Ubun-ubun besar kanan depan
- e) Ubun-ubun besar kanan belakang
- f) Ubun-ubun besar melintang kanan

4. Psikis

Setiap ibu yang akan segera menjalani proses persalinan sering kali merasakan perasaan takut, khawatir, atau cemas, terutama bagi mereka yang baru pertama kali melahirkan. Rasa takut ini dapat memicu peningkatan nyeri, ketegangan pada otot, dan membuat ibu cepat lelah, yang pada gilirannya dapat menghambat jalannya persalinan. Oleh karena itu, dukungan dari orang-orang terdekat, seperti suami, keluarga, teman, serta tenaga medis seperti perawat, bidan, dan dokter sangatlah penting untuk membantu ibu menjalani momen tersebut dengan lebih tenang.

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang memiliki legalitas untuk membantu proses melahirkan. Peran ini mencakup dokter dan bidan yang memiliki kompetensi dalam memberikan pertolongan persalinan, menangani keadaan darurat, serta melakukan rujukan jika diperlukan (Damayani & Imami, 2025).

6. Tahapan Dalam Persalinan

Persalinan terdiri dari empat tahapan atau kala, yang masing-masing memiliki peran penting. Kala pertama, dikenal sebagai kala pembukaan, merupakan tahap awal dalam

proses persalinan. Kemudian, kala kedua atau kala pengeluaran janin, adalah saat bayi dilahirkan. Selanjutnya, pada kala ketiga atau kala pengeluaran plasenta, plasenta akan dikeluarkan setelah bayi lahir. Terakhir, kala keempat atau kala pemantauan, adalah tahap di mana ibu dan bayi akan diperiksa untuk memastikan keduanya dalam keadaan baik. Berikut ini adalah penjelasan lebih detail mengenai setiap kala persalinan:

1. Kala Satu

Kala satu dalam proses persalinan merujuk pada tahapan di mana kontraksi mulai terjadi hingga serviks mencapai pembukaan penuh. Pembukaan serviks diukur dalam satuan sentimeter, dengan rentang yang bervariasi antara 0 hingga 10 sentimeter. Pembukaan 0 cm menunjukkan bahwa belum terjadi pembukaan sama sekali, sementara 10 cm menandakan bahwa pembukaan telah mencapai tahap lengkap.

Deteksi dini dan identifikasi kesulitan pada fase pertama persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan partograf. Penolong bertugas mendokumentasikan informasi ke dalam partograf, dimulai dari fase aktif akselerasi, yaitu saat pembukaan serviks mencapai empat cm. Beberapa komponen yang diperiksa tercantum pada bagian depan lembar partograf.

2. Kala Dua

Kala dua persalinan dapat dipahami sebagai tahap pengeluaran janin. Fase ini dimulai ketika pembukaan serviks telah lengkap hingga bayi lahir. Selama kala II, kontraksi terjadi dengan intens, cepat, dan berkepanjangan. Kala dua merupakan periode yang sangat krusial bagi bayi, karena dapat berkontribusi terhadap kematian bayi dalam proses kelahiran.

3. Kala Tiga

Kala tiga persalinan adalah fase penting di mana plasenta dikeluarkan. Fase ini dimulai dari saat bayi lahir hingga plasenta dikeluarkan sepenuhnya. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit maka hal tersebut merupakan kondisi patologis. Tinggi fundus uteri setelah bayi lahir sekitar pusat dan berkurang setelah

plasenta lahir. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir atau tengah, sering disertai keluarnya darah sebagai tanda.

4. Kala Empat

Kala empat dimulai sejak lahirnya plasenta dan berlangsung hingga dua jam setelahnya. Pada fase IV, penting untuk mengamati tanda vital, kontraksi rahim, ketinggian fundus, dan perdarahan. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit selama jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Ibu mengeluarkan darah dari vagina akibat plasenta. Memeriksa kontraksi rahim dan jumlah darah keluar penting untuk menilai kondisi ibu.

1.2.2 Asuhan Persalinan

1. Pengertian Asuhan Persalinan

Perawatan untuk ibu yang menjalani persalinan normal harus merujuk pada prinsip fisiologi kelahiran, yakni menganggap bahwa proses kehamilan dan kelahiran adalah hal yang alami. Dalam hal ini, perhatian utama diberikan kepada ibu yang bersalin. Menciptakan kenyamanan bagi ibu selama proses persalinan merupakan aspek yang sangat penting. Oleh karena itu, pengetahuan bidan dalam memberikan asuhan serta dukungan selama persalinan memegang peranan yang krusial. Selain itu, bidan juga bertugas untuk mempersiapkan persalinan normal, mengantisipasi kemungkinan masalah yang mungkin muncul, serta mencari alternatif perawatan demi keselamatan ibu dan bayi (Asrina A, 2024).

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Dasar asuhan untuk persalinan normal terdiri dari memberikan perawatan yang bersih dan aman selama proses persalinan dan setelah bayi lahir. Fokus utama dari asuhan ini adalah untuk mencegah komplikasi, terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia pada bayi baru lahir. Pendekatan ini mencerminkan pergeseran paradigma dari sekadar menunggu dan mengatasi komplikasi menjadi upaya proaktif dalam mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin muncul (Prawirohardjo, 2020).

3.Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 langkah APN

1. Mengenali Tanda dan Gejala Kala Dua(Prawihardjo, 2020)

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. 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.

8. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang bel sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
9. 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.
10. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - a) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100- 180 kali/menit)
 - b) 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.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) 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 :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- e) Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit.
- f) 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
- g) 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.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit. meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Kepala

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. (Langkah ini tidak harus dilakukan)

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
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 tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
25. 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

26. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
27. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu - bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
28. 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).

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 I.M.ligluteus atau atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Melerakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, teruskan proses kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan secara hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang terhubung ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawihardjo, 2020).

1) Halaman Depan Partograf

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan. Selain itu, halaman ini juga menyajikan ruang dan kolom yang

bertujuan untuk mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a. Informasi mengenai Ibu
 - a) Nama, Usia
 - b) Gravida, Para, Abortus (keguguran)
 - c) Nomor rekam medis/nomor Puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai perawatan (atau jika di rumah: tanggal dan waktu saat penolong persalinan mulai merawat ibu).
- b. Waktu pecahnya selaput ketuban
- c. Kondisi Janin
 - a) DJJ (denyut jantung janin) dan penyusupan (molase) kepala janin
- d. Kemajuan Persalinan
 - a) Pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 - b) Garis waspada dan garis bertindak.
- e. Jam dan Waktu
 - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- f. Kontraksi uterus
- g. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- h. Kondisi Ibu
 - a) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh
 - b) Urin (volume, aseton, atau protein)

LEMBAR PARTOGRAF

No. Register	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 1.2em; display: flex; justify-content: space-between;"><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	Nama Ibu :	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 1.2em;"></div>	Umur:	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 1.2em;"></div>	G:	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 1.2em;"></div>	P:	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 1.2em;"></div>	A:	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 1.2em;"></div>
No. Puskesmas Ketuban pecah	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 1.2em; display: flex; justify-content: space-between;"><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	Tanggal:	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 1.2em;"></div>	Jam:	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 1.2em;"></div>	mulut sejak jam <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 1.2em;"></div>					

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban

Penyusupan

200																				
190																				
180																				
170																				
160																				
150																				
140																				
130																				
120																				
110																				
100																				
90																				
80																				

10																				
9																				
8																				
7																				
6																				
5																				
4																				
3																				
2																				
1																				
0																				

5																				
4																				
3																				
2																				
1																				

oKsitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan Darah

Suhu oC

Urin Protein Aseton

180																				
170																				
160																				
150																				
140																				
130																				
120																				
110																				
100																				
90																				
80																				
70																				
60																				

20																				
10																				
0																				

180																				
170																				
160																				
150																				
140																				
130																				
120																				
110																				
100																				
90																				
80																				
70																				
60																				

Gambar 2.3 Halaman Depan Pertograf

2) Halaman Belakang Partograf

Adapun cara pengisian catatan persalinan pada lembar belakang partograf secara lebih rinci disampaikan sebagai berikut.

CATATAN PERSALINAN								
1. Tanggal :								
2. Nama Bidan :								
3. Tempat Persalinan :								
<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya								
4. Alamat tempat persalinan :								
5. Catatan : <input type="checkbox"/> Rujuk, kala I/II/III/IV								
6. Alasan merujuk :								
7. Tempat rujukan :								
8. Pendamping saat merujuk :								
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini : <input type="checkbox"/> Gawatdarurat <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> HDK <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> PMTCT								
KALA I								
10. Partograf melewati garis waspada : Y / T								
11. Masalah lain, sebutkan :								
12. Penatalaksanaan masalah tsb :								
13. Hasilnya :								
KALA II								
14. Episiotomi :								
<input type="checkbox"/> Ya, indikasi : <input type="checkbox"/> Tidak								
15. Pendamping pada saat persalinan :								
<input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> teman <input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun								
16. Gawat janin :								
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan : a. b. <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :								
17. Distosia bahu :								
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan : <input type="checkbox"/> Tidak								
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:								
KALA III								
19. Inisiasi Menyusu Dini :								
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasannya :								
20. Lama kala III : menit								
21. Pemberian Oksitosin 10IU IM?								
<input type="checkbox"/> Ya, waktu : menit sesudah persalinan <input type="checkbox"/> Tidak, alasan Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir								
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?								
<input type="checkbox"/> Ya, alasan : <input type="checkbox"/> Tidak								
23. Penegangan tali pusat terkendali ?								
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasan :								
24. Masase fundus uteri ?								
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasan :								
25. Plasenta lahir lengkap (<i>intact</i>) Ya / Tidak								
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :								
a.								
b.								
26. Plasenta tidak lahir >30 menit :								
<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, tindakan								
27. Laserasi :								
<input type="checkbox"/> Ya, dimana : <input type="checkbox"/> Tidak								
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4								
Tindakan :								
<input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anastesi <input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan								
29. Atonia uteri :								
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan <input type="checkbox"/> Tidak								
30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan ml								
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :								
Hasilnya :								
KALA IV								
32. Kondisi ibu: KU: TD: mmHg								
Nadi: x/mnt Napas: /mnt								
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :								
BAYI BARU LAHIR								
34. Berat badan : gram								
35. Panjang badan : cm								
36. Jenis kelamin : L / P								
37. Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada penyulit								
38. Bayi lahir :								
<input type="checkbox"/> Normal, tindakan: <input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> rangsangan taktil <input type="checkbox"/> memastikan IMD atau naluri menyusu segera								
<input type="checkbox"/> Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan : <input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> lainnya, sebutkan..... <input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas <input type="checkbox"/> pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu								
<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan : <input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan : a. b. c.								
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir								
<input type="checkbox"/> Ya, waktu : jam setelah bayi lahir <input type="checkbox"/> Tidak, alasan :								
40. Masalah lainnya, sebutkan :								
Hasilnya :								

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1								
2								

Gambar 2.4 Halaman Belakang Partograf

1.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui

1.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas, yang juga disebut masa pasca melahirkan atau puerperium, merupakan waktu yang dimulai setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta dari dalam rahim. Periode ini berlangsung selama enam minggu ke depan, di mana organ-organ yang terkait dengan kehamilan akan pulih dari perubahan yang terjadi, termasuk perbaikan luka dan berbagai kondisi lain yang berkaitan dengan proses persalinan (Saleha, 2021).

2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Masa pasca melahirkan terbagi menjadi tiga fase, yaitu puerperium tahap awal, puerperium tahap awal menengah, dan puerperium tahap lanjut. (Saleha, 2021).

- a. Puerperium dini, atau proses pemulihan setelah melahirkan, merupakan tahap ketika ibu telah diperbolehkan untuk berdiri, bergerak dan berjalan-jalan, biasanya dalam rentang waktu 0 hingga 24 jam setelah melahirkan.
- b. Puerperium early atau periode early postpartum (24 jam hingga 1 minggu) merupakan saat yang sangat penting untuk memastikan pemulihan organ reproduksi berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, perlu dijamin bahwa uterus mengalami involusi secara normal, tidak terjadi perdarahan, serta lochea tidak mengeluarkan bau yang tidak sedap. Selain itu, penting bagi ibu untuk tetap sehat dengan mengonsumsi makanan dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui bayinya dengan lancar.
- c. Puerperium later atau periode late postpartum (antara 1 hingga 6 minggu pasca persalinan) adalah saat yang krusial bagi ibu untuk menjalani proses pemulihan dan mencapai kesehatan optimal. Masa pemulihan ini dapat berlangsung selama beberapa minggu, bulan, atau bahkan tahun. Selama periode ini, bidan akan terus memberikan perawatan, melakukan pemeriksaan rutin, serta memberikan konseling mengenai keluarga berencana.

Untuk menilai kondisi ibu, penting untuk memahami perubahan-perubahan normal yang terjadi selama masa nifas, yaitu:

1. Involusi uterus

Setelah plasenta lahir, rahim akan terasa keras akibat kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri terletak sekitar tiga jari di bawah pusat. Selama dua hari pertama, ukuran rahim tidak banyak berkurang, namun setelah itu, hormon-hormon dan proses yang terjadi akan menyebabkan rahim menyusut dengan cepat. Pada hari ke-10, rahim biasanya tidak lagi dapat diraba dari luar. Setelah enam minggu, ukurannya akan kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada ibu yang telah memiliki anak, biasanya rahim akan sedikit lebih besar dibandingkan dengan ibu yang belum pernah melahirkan. Proses involusi terjadi karena masing-masing sel rahim menyusut, setelah kelebihan sitoplasma dibuang.

2. Involusi tempat plasenta

Setelah proses persalinan, area tempat melekatnya plasenta memiliki permukaan yang kasar dan tidak rata, dengan ukuran sekitar telapak tangan. Namun, luka tersebut akan cepat mengecil pada akhir minggu kedua, ukurannya hanya sekitar 3 hingga 4 cm, dan pada akhir masa nifas, ukuran luka tersebut akan berkurang menjadi 1 hingga 2 cm.

3. Perubahan pembuluh darah rahim

Selama kehamilan, rahim memiliki banyak pembuluh darah yang besar. Namun, setelah persalinan, peredaran darah yang melimpah tersebut tidak lagi diperlukan, sehingga arteri harus mengecil kembali selama masa nifas.

4. Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah melahirkan, ostium eksternum dapat dilalui oleh dua jari. Namun, tepinya tampak tidak rata dan mengalami retakan akibat robekan persalinan. Pada akhir minggu pertama, ostium tersebut hanya dapat dilalui oleh satu jari. Lingkaran retraksi ini terkait dengan bagian dari canalis cervikalis.

5. Perubahan cairan vagina(lochea)

Cairan yang keluar dari cavum uteri setelah melahirkan disebut Lochia. Terdapat beberapa jenis Lochia, yaitu:

- a. Lochea Rubra : pada waktu 1-3 hari,dengan warna merah kehitaman. Terdapat darah segar serta sisa-sisa selaput ketuban, dan juga sel-sel desidua, yaitu lapisan lendir yang ada di rahim pada saat kehamilan,verniks caseosa, lanugo, yaitu bulu halus yang muncul pada bayi yang baru lahir, serta meconium dengan warna hijau kehitaman dan sisa darah.
- b. Lochea Sangunolenta:pada waktu 3-7 hari,dengan warna merah kekuningan Terdapat sisa darah yang bercampur dengan lendir.
- c. Lochea Serosa:pada waktu 8-14 hari,dengan warna darah cenderung kekuningan atau kecoklatan. Terdapat lebih sedikit darah, namun jumlah serum meningkat, yang juga mengandung leukosit serta sisa-sisa robekan laserasi plasenta.
- d. Lochea Alba : > 14 hari,berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut mati.
- e. Lochea purulenta :terjadi akibat infeksi, ditandai dengan keluarnya cairan berwarna kuning kehijauan yang menyerupai nanah dan memiliki bau yang tidak sedap.
- f. Lochiatisis: lochea yang tidak lancar keluarnya

3.Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas merupakan sinyal abnormal yang mengindikasikan adanya risiko atau komplikasi yang mungkin terjadi dalam periode tersebut. Jika tanda-tanda ini tidak dilaporkan atau terabaikan, tentu bisa berakibat fatal. Berikut adalah tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai:

- a. Perdarahan post partum
- b. Infeksi yang terjadi pada masa nifas
- c. Lokhea dengan bau menyengat dari area vagina
- d. Subinvolusi uterus, yang merupakan terganggunya proses pengecilan uterus
- e. Nyeri pada bagian perut dan panggul

- f. Pusing, lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri di area epigastrik, serta gangguan penglihatan yang kabur
- g. Suhu tubuh ibu lebih dari 38° C
- h. Perubahan pada payudara yang menjadi merah, terasa panas, dan nyeri
- i. Kehilangan nafsu makan yang berkepanjangan
- j. Rasa sakit, kemerahan, kelembutan, dan pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas
- k. Demam, muntah, serta rasa sakit saat berkemih.

1.3.2 Asuhan Masa Nifas

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Perawatan setelah melahirkan sangat penting karena ini adalah waktu yang menentukan bagi ibu serta anaknya. Asuhan ini memiliki peran yang sangat penting untuk memastikan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu, bayi, serta keluarga. Pelayanan yang diberikan mencakup pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan terhadap komplikasi atau penyakit yang mungkin muncul. Selain itu, juga disediakan layanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan asupan nutrisi bagi ibu (Luh Mertasari, 2020).

Adapun tujuan asuhan selama masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik dari segi fisik maupun psikologis, dapat dilakukan dengan memberikan dukungan yang sesuai. Hal ini terutama penting pada fase ketergantungan ibu setelah melahirkan, serta pada fase-fase berikutnya.
- 2) Melaksanakan skrining yang menyeluruh untuk mendeteksi masalah atau kendala yang mungkin dialami, serta memberikan pengobatan atau merujuk jika terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi, dengan pendekatan manajemen dalam asuhan kebidanan.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi untuk bayi, serta perawatan bayi yang sehat.

- 4) Memberikan layanan Keluarga Berencana (KB) dimulai 10 menit setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga akhir masa nifas.

Pelayanan nifas adalah layanan kesehatan terpadu dan menyeluruh yang ditujukan untuk ibu dan bayi, berlangsung dari enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Di sini, kami menawarkan berbagai layanan komprehensif, termasuk pengumpulan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium. Kami juga memberikan layanan kontrasepsi pascapersalinan, manajemen kasus, edukasi kesehatan, serta rujukan apabila diperlukan (Lardo, 2020). Kunjungan pascapersalinan berfungsi sebagai alat untuk melakukan pengujian tindak lanjut setelah persalinan. Kunjungan nifas, yang juga dikenal dengan sebutan KF, sebaiknya dilakukan minimal empat kali. Pada setiap kunjungan, ibu dan bayi baru lahir akan diperiksa secara bersamaan. Kunjungan pasca melahirkan dilakukan dalam beberapa tahap sebagai berikut:

- a. Kunjungan pertama (KF 1) dilaksanakan pada enam jam hingga dua hari (48 jam) setelah proses melahirkan.
- b. Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan pada tiga hingga tujuh hari setelah melahirkan.
- c. Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan pada periode delapan hingga dua puluh delapan hari pasca melahirkan.
- d. Kunjungan keempat (KF 4) dilaksanakan dari hari kedua puluh sembilan hingga empat puluh dua setelah melahirkan.

Setiap kunjungan memiliki peranan penting dalam memantau kesehatan ibu dan bayi. Kunjungan pertama dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan kunjungan kedua hingga keempat dilakukan melalui kunjungan rumah oleh bidan. Berikut adalah penjelasan mengenai tujuan dari setiap kunjungan dalam asuhan nifas:

1. Kunjungan pertama (KF 1) dilakukan 6-48 jam pasca melahirkan
 - a. Menghindari perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
 - b. Memeriksa dan merawat penyebab lain dari perdarahan, serta melakukan rujukan jika perdarahan terus berlanjut.

- c. Memberikan edukasi tentang cara mengatasi perdarahan akibat atonia.
- d. Mendorong menyusui sejak dini.
- e. Memastikan ibu dan bayi berada dalam satu ruangan (rawat gabung).
- f. Mencegah hipotermia dan menjaga agar bayi tetap dalam kondisi hangat.

2. Kunjungan kedua (KF 2) dilakukan 3-7 hari pasca melahirkan

- a. Konfirmasi bahwa involusi uterus berjalan normal ditunjukkan oleh kontraksi yang kuat, posisi fundus di bawah pusar, perdarahan yang normal, dan tidak adanya bau yang menyengat.
- b. Lakukan pemeriksaan terhadap tanda-tanda perdarahan yang tidak normal, demam, atau kemungkinan terjadinya infeksi.
- c. Pastikan ibu mendapatkan makanan, air yang cukup, serta waktu istirahat yang memadai.
- d. Memastikan apakah ibu dapat menyusui dengan baik dan pastikan tidak ada tanda-tanda komplikasi.
- e. Berikan nasihat kepada ibu mengenai perawatan bayi, pemeliharaan tali pusar, cara menjaga kehangatan bayi, serta prosedur perawatan sehari-hari.

3. Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan 8 -28 hari pasca melahirkan

- a. Konfirmasi involusi uterus yang normal ditandai dengan adanya kontraksi yang kuat, posisi fundus di bawah pusar, perdarahan yang normal, serta lochia yang tidak berbau.
- b. Lakukan pemeriksaan untuk mendeteksi tanda-tanda infeksi, perdarahan yang tidak normal, atau demam.
- c. Pastikan ibu menerima asupan makanan yang bergizi dan cukup istirahat.
- d. Pastikan ibu dalam keadaan sehat, memastikan tidak ada tanda-tanda komplikasi.
- e. Berikan nasihat kepada ibu mengenai perawatan bayi, pengelolaan tali pusar, cara menjaga kehangatan bayi, serta tips perawatan sehari-hari.

4. Kunjungan Keempat (KF 4) dilakukan 29 - 42 hari pasca melahirkan

- a. Menanyakan tentang komplikasi yang dialami oleh ibu dan anak.
- b. Memberikan edukasi tentang keluarga berencana sejak awal.

- c. Melakukan konseling terkait hubungan seksual.
- d. Memantau perubahan lochea.

1.4 Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

1.4.1 Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru terlahir (BBL) merujuk pada bayi yang muncul dalam satu jam pertama setelah proses kelahiran. Bayi baru lahir yang dianggap sehat adalah mereka yang lahir dengan masa kehamilan di antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan lahir terdapat di antara 2500 sampai 4000 gram. Proses kelahiran bayi ini terjadi melalui jalan lahir dengan posisi belakang kepala, tanpa bantuan alat, dan penting untuk diperhatikan bahwa bayi tersebut lahir dalam usia kehamilan yang tepat, memiliki berat badan sesuai, nilai Apgar di atas 7, serta bebas dari cacat bawaan (Fatimah, 2020).

Bayi baru lahir (BBL) yang tergolong normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan aterm, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan lahir berkisar antara 2500 hingga 4000 gram, serta tanpa adanya cacat bawaan (Susiarno, 2024)

Beberapa ciri-ciri bayi baru lahir normal meliputi:

- a Dilahirkan cukup bulan (lebih dari 37 minggu)
- b Berat badan antara 2500 gram - 4000 gram
- c Detak jantung berkisar antara 120 - 140 kali per menit
- d Pada bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki, testis sudah turun ke dalam skrotum
- e Terdapat cukup lemak di tubuh bayi
- f Refleks yang baik
- g Panjang badan antara 48 - 52 cm
- h Lingkar dada berkisar antara 30 - 38 cm
- i Lingkar perut antara 30 - 35 cm

Dengan ciri-ciri tersebut, bayi tersebut menunjukkan kondisi kesehatan yang baik setelah dilahirkan.

2.Fisiologis Bayi Baru Lahir

Pada kehamilan yang cukup bulan, berbagai sistem fisiologi dan anatomi telah berkembang dengan baik, sehingga janin mampu memiliki eksistensi yang terpisah dari ibunya (Analia, 2023).

1) Pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi biasanya terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Aktivitas normal dari sistem saraf pusat dan perifer, yang didukung oleh berbagai rangsangan lainnya, memicu pernapasan ini. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar antara 30 hingga 60 kali per menit.

2) Perubahan sistem Kardiovaskuler Kulit

Dengan berkembangnya paru-paru, terjadi peningkatan tekanan oksigen di dalam alveoli, sementara tekanan karbon dioksida mengalami penurunan. Kondisi ini berimbas pada berkurangnya resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis yang mengalir ke paru-paru, serta penutupan ductus arteriosus. Ketika lahir, tali pusat dijepit dan dipotong, yang mengakibatkan perubahan besar dalam peredaran darah. Ini mengarahkan aliran darah ke paru-paru janin, menggantikan aliran ke plasenta untuk proses oksigenasi.

3) Sistem Pencernaan

Sebelum memberikan makanan secara artifisial kepada bayi baru lahir, sangat penting untuk memastikan bahwa sistem gastrointestinal (GI) berfungsi normal. Hal ini dapat dilakukan dengan meninjau riwayat kesehatan ibu dan profil antenatal. Sebagai contoh, adanya polihidramnion dapat menjadi indikasi adanya gangguan pada saluran GI. Oleh karena itu, bidan perlu memahami proses metabolisme glukosa pada janin dan bayi baru lahir agar dapat memberikan dukungan yang tepat kepada ibu dalam memilih metode pemberian makan bagi bayinya. Kadar gula darah pada tali pusat yang awalnya sebesar 65 mg/100 mL akan turun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu dua jam setelah lahir. Energi

tambahan yang dibutuhkan oleh neonatus pada jam-jam awal kehidupannya diperoleh dari metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula darahnya dapat meningkat kembali hingga mencapai 120 mg/100 mL.

4) Perubahan termoregulasi dan metabolic

Segera setelah lahir, jika bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, ia akan kehilangan panas melalui proses evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak memadai dapat menyebabkan bayi mengalami hipotermi dan trauma dingin.

Mekanisme kehilangan panas yang dapat terjadi melalui:

- a. Evaporasi
- b. Konduksi
- c. Konveksi
- d. Radiasi

5) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi cenderung berkemih dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Pada dua hari pertama, mereka umumnya berkemih sebanyak 2 hingga 6 kali. Setelah itu, frekuensi berkemih meningkat menjadi antara 5 hingga 20 kali dalam periode 24 jam.

1.4.2 Asuhan Neonatus

1.Asuhan Bayi Baru Lahir

Memberikan perawatan yang aman dan bersih segera setelah bayi lahir adalah langkah penting dalam asuhan bayi baru lahir. Hal ini meliputi menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mengisap lendir dari mulut dan hidung bayi (jika diperlukan), mengeringkan tubuh bayi, serta memantau tanda-tanda bahaya. Selain itu, proses ini juga mencakup mengklem dan memotong tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K sebanyak 1 mg secara intramuskular, mengaplikasikan salep antibiotika pada kedua mata, melakukan pemeriksaan fisik, dan

memberikan imunisasi hepatitis B sebanyak 0.5 ml secara intramuskular (Afrida, 2022).

1. Pencegahan Infeksi

Bayi yang baru lahir sangat mudah terjangkit infeksi karena terpapar atau terkontaminasi oleh mikroorganisme, baik saat proses melahirkan maupun dalam waktu-waktu setelah kelahirannya. Oleh karena itu, sebelum menangani bayi, penting untuk memastikan bahwa penolong persalinan telah melakukan langkah-langkah pencegahan infeksi, antara lain:

- a. Bersihkan tangan dengan baik sebelum berinteraksi dengan bayi.
- b. Gunakan sarung tangan yang steril saat merawat bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan bahwa semua peralatan dan bahan yang digunakan, termasuk klem, gunting, alat penghisap lendir Delee, dan benang tali pusat, telah melalui proses disinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet baru dan bersih saat melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut, hindari menggunakan bola karet yang sama untuk lebih dari satu bayi.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi adalah bersih. Begitu juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop, dan benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Lakukan dokumentasi dan cuci semua peralatan tersebut setelah digunakan.

2. Mencegah Kehilangan Panas

Berbagai langkah dapat diambil untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi, antara lain:

- a. Keringkan bayi dengan hati-hati. Penting untuk segera mengeringkan tubuh bayi setelah ia lahir guna mencegah kehilangan panas melalui evaporasi. Selain menjaga kehangatan tubuh bayi, proses pengeringan dengan menyeka tubuhnya juga memberikan rangsangan taktil yang dapat membantu merangsang pernapasannya.
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain yang bersih, kering, dan hangat. Jika bayi diselimuti oleh kain yang basah, ia berisiko mengalami kehilangan panas melalui

konduksi. Oleh karena itu, setelah mengeringkan tubuhnya, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang kering dan hangat.

- c. Tutup bagian kepala bayi. Kepala bayi memiliki permukaan yang cukup luas dan dapat kehilangan panas dengan cepat. Penting untuk menutupi kepala bayi agar ia tidak kehilangan panas secara berlebihan.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Selain memperkuat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, kontak kulit yang erat akan membantu menjaga kehangatan tubuh bayi. Oleh karena itu, dorong ibu untuk selalu memeluk bayinya.
- e. Perhatikan teknik penimbangan bayi dan hindari memandikan bayi baru lahir secara langsung. Menimbang bayi tanpa menggunakan alas dapat menyebabkan kehilangan panas melalui konduksi. Pastikan bayi tidak ditimbang dalam keadaan telanjang; gunakan selimut atau kain bersih sebagai alas.

1.5 Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu usaha yang bertujuan untuk mengatur kehamilan serta kelahiran anak. Hal ini mencakup pengaturan jarak dan usia kelahiran anak, serta memberikan perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi. Dengan demikian, KB berperan penting dalam membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera, serta memastikan kualitas kesehatan baik secara fisik maupun mental (Wahyuni, 2022).

Keluarga Berencana (KB) meliputi berbagai layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan produk, termasuk alat kontrasepsi. Sasaran utamanya adalah memberikan akses kepada wanita, pria, pasangan, dan remaja untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan serta untuk menentukan apakah dan kapan mereka ingin menjadi orang tua. Program KB merupakan upaya yang disusun oleh organisasi-organisasi terkait dan diakui sebagai program pemerintah untuk mencapai kesejahteraan masyarakat sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan kesehatan yang berlaku.

Dengan KB, setiap individu dapat mengatur jumlah anak sesuai keinginan dan menentukan waktu yang tepat untuk hamil. Oleh karena itu, KB (Family Planning, Planned Parenthood) adalah upaya untuk merencanakan jarak dan jumlah kehamilan melalui penggunaan alat kontrasepsi, demi mewujudkan keluarga yang kecil, bahagia, dan sejahtera.

2. Metode Keluarga Berencana

1) Metode Intrauterine Device (IUD)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Intra Uterine Device) adalah metode KB yang memiliki efek jangka panjang dan bersifat reversibel, sehingga kesuburan dapat cepat kembali setelah penghentian penggunaannya. Metode ini juga sangat efektif untuk mengatur jarak kehamilan.

Mekanisme kerja Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a) AKDR bekerja dengan menghambat masuknya sperma ke dalam tuba falopi.
- b) Memicu reaksi peradangan lokal di dalam rahim, yang mengganggu proses implantasi.
- c) AKDR memicu reaksi tubuh yang melibatkan akumulasi leukosit, makrofag, dan limfosit, sehingga berdampak pada perjalanan ovum menuju uterus.

2) Metode Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB). Kontrasepsi Implant adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon polidimetri silicon dilepaskan ke dalam darah secara difusi melalui dinding kapsul. Levonorgestrel (LNG) adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi dengan masa kerja panjang, dosis rendah, dan reversibel untuk wanita

Kelebihan dari metode implan adalah:

- a) Praktis, efektif.

- b) Tidak menekan produksi ASI.
- c) Masa pakai jangka panjang 5 tahun.

Kekurangan dari metode implant adalah :

- a) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal daripada KB yang pendek.
- c) Implant sering mengubah pola haid.

3) Metode Operasi Wanita (MOW)

MOW adalah metode kontrasepsi permanen pada wanita, atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan pemotongan pada saluran telur. Selain menghentikan kehamilan, MOW dapat membantu mengurangi resiko kanker ovarium

Kelebihan metode Mow :

- a) Tidak mengganggu siklus menstruasi
- b) Aaman bagi ibu menyusui
- c) Bersifat permanent

Kekurangan metode Mow :

- a) Tidak melindungi dari IMS
 - b) Resiko infeksi
 - c) Harus dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang terlatih
- 4) Metode Amenore Laktasi (MAL)

1.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah dalam konseling alat kontrasepsi (SATU TUJU), saat memberikan bimbingan, terutama kepada klien baru yang ingin menggunakan alat kontrasepsi, sebaiknya mengikuti enam langkah yang dikenal dengan istilah SATU TUJU. Istilah SATU TUJU terdiri dari:

- a. **SA** : Ucapkan Sapa dan Salam kepada klien dengan cara yang secara terbuka dan sopan. Berikan sepenuhnya perhatian sepenuhnya kepada mereka dan lakukan percakapan di Lokasi yang aman serta menjamin kerahasiaannya.

- b. **T** : Tanyakan atau ajukan pertanyaan pada klien seputar data tentang dirinya. Dukung klien dalam mendiskusikan pengalaman terkait perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. **U** : Uraikan atau jelaskan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi lain yang ada.
- d. **TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. **J** : jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Harnani, 2021).