

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Suatu siklus yang diawali pada pertemuan antara sel telur dan sel sperma di tuba fallopi merupakan pengertian dari kehamilan. Ketika ovum dan sperma bertemu, terjadi proses konsepsi yang diikuti dengan nidasi, embrio kemudian mengimplantasi diri pada dinding rahim, khususnya pada lapisan endometrium, antara hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Kasmiati:2,dkk, 2023).

Kehamilan biasanya berlangsung selama empat puluh minggu atau dua ratus delapan puluh hari, dihitung mulai dari hari pertama periode haid terakhir. Kehamilan aterm adalah fase kehamilan yang terjadi antara 38 hingga 42 minggu. Pada waktu ini, persalinan terjadi secara normal (Prawirohardjo:213, 2020).

2. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Proses penyesuaian fisiologis yang dialami oleh ibu hamil adalah hal penting untuk beradaptasi diri dengan perubahan fisik yang berlangsung selama periode kehamilan. Berikut ini beberapa perubahan fisiologi pada kehamilan:

a. Uterus

Perubahan ukuran sel-sel otot dalam uterus dan proses lightening yang terjadi pada akhir kehamilan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Beberapa dampak dari perubahan ini, yaitu hipertrofi dan dilatasi otot, penumpukan jaringan fibrosa dan elastis yang meningkatkan kekuatan dinding uterus, penambahan jumlah serta ukuran pembuluh darah vena, dinding uterus semakin menipis seiring bertambahnya umur kehamilan, uterus menjadi lebih lunak dan tipis, kehilangan kekakuan seiring bertambahnya masa kehamilan (Kasmiati:22,dkk, 2023).

b. Ovarium

Ovarium menghasilkan korpus luteum saat ovulasi berhenti, yang tetap ada sampai plasenta terbentuk dan mengambil produksi hormon sekitar minggu ke-16

kehamilan. Korpus luteum bisa mencapai ukuran 3 cm, dan kadar relaksin meningkat pada trimester pertama untuk membantu pertumbuhan janin.

c. Serviks

Serviks lebih menjadi lembut dan mendapatkan lebih banyak darah, dikenal sebagai tanda *goodell*, sementara kelenjar endoservikal membesar dan memproduksi lebih banyak lendir. Tanda *chadwick* merupakan tanda dimana serviks yang berubah warna menjadi kebiruan.

d. Vagina dan Vulva

Selain serviks, pada vagina dan vulva terjadi perubahan yang terlihat lebih merah ataupun kebiruan dikarenakan hormon esterogen.

e. Perubahan Sistem Payudara

Karena peningkatan kadar hormon pertumbuhan, estrogen, dan progesteron selama kehamilan, payudara membesar dan menjadi lebih kencang, tetapi payudara belum mampu memproduksi ASI. Seiring bertambahnya usia kehamilan, lemak akan menumpuk, sehingga payudara terlihat lebih besar dan areola menjadi hiperpigmentasi.

f. Perubahan Sistem Endokrin / Hormon

Kelenjar endokrin merupakan kelenjar yang langsung mengalirkan hasil sekresinya ke dalam darah yang beredar dalam jaringan tanpa melalui saluran atau duktus. Pada perempuan yang menjalani hipofisektomi, proses persalinan dapat berlangsung dengan lancar. Selama kehamilan aterm, kadar hormon prolaktin akan meningkat hingga sepuluh kali lipat. Setelah melahirkan, kadar prolaktin dalam plasma akan berkurang. Situasi yang serupa juga terjadi pada ibu yang sedang menyusui. Kadar hormon paratiroid dalam plasma berkurang pada trimester pertama, kemudian meningkat secara progresif. Ibu hamil dan menyusui dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin D sebanyak 10 mg.

g. Perubahan Sistem Imun

Selama kehamilan, sistem imun mengalami perubahan yang ditandai dengan peningkatan kekebalan bawaan, yaitu respons inflamasi dan fagositosis, serta penekanan pada kekebalan adaptif, yang merupakan respons protektif terhadap antigen asing tertentu. Perubahan ini bertujuan untuk mencegah sistem kekebalan

ibu menolak janin yang dianggap sebagai benda asing, walaupun hal ini juga dapat meningkatkan risiko terkena infeksi tertentu dan memengaruhi perjalanan penyakit kronis seperti penyakit autoimun.

h. Sistem Urin

Perubahan pada sistem urin, di awal kehamilan, kandung kemih merupakan bagian yang sering tertekan akibat rahim yang semakin membesar, sehingga ibu hamil sering mengalami dorongan untuk berkemih. Ciri-ciri ini biasanya akan berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan karena posisi rahim yang sudah berada di luar rongga panggul. Tetapi, menjelang akhir kehamilan, ketika kepala bayi mulai bergerak ke arah panggul, keluhan ini biasanya muncul kembali.

i. Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi muskuloskeletal selama kehamilan akan terlihat pada perubahan postur dan pola berjalan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan *swayback* serta ekstensi pada tulang vertebra bagian atas untuk menyesuaikan dengan pembesaran abdomen. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan, yang mengakibatkan peningkatan lengkungan tulang belakang serta terbentuknya kurva lumbosakral (lordosis) yang diperburuk oleh keregangan ligamen pada sendi sakroiliaka, sehingga sering menyebabkan nyeri di bagian punggung bawah.

j. Perubahan IMT (Indeks Massa Tubuh)

Selama masa kehamilan, perubahan berat badan akan terjadi. Perubahan ini akan berlangsung sejalan dengan pertumbuhan usia kehamilan. Peningkatan berat badan selama masa kehamilan terjadi akibat perkembangan rahim, pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, cairan ketuban, pembesaran payudara serta peningkatan volume darah dan cairan di luar sel. Dikarenakan oleh pertumbuhan rahim, perkembangan janin, adanya plasenta, cairan amnion, peningkatan ukuran payudara, dan jumlah darah dan cairan ekstraseluler yang meningkat. Berat badan ibu diperkirakan akan bertambah sekitar 12,5 kg selama kehamilan. Peningkatan berat badan yang dianjurkan bagi perempuan hamil berdasarkan Indeks Massa Tubuh (Prawirohardjo:180, 2020).

Tabel 2.1
Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori	Rekomendasi Penambahan Berat Badan (Kg)	Indeks Massa Tubuh (IMT)
BB Rendah	12,5-18	<19,8
BB Normal	11,5-16	19,8-26
BB Berlebih	7-11,5	26-29

Ibu hamil yang kekurangan gizi disarankan untuk menambah berat badan 0,5 kg setiap minggu pada trimester II dan III. Ibu hamil yang memiliki gizi baik disarankan untuk mengalami peningkatan berat badan sebesar 0,4 kg. Sementara itu, wanita hamil yang memiliki gizi baik disarankan untuk menambah berat badan sebesar 0,3 kg.

Tabel 2.2
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Ibu Hamil

Jaringan dan Cairan	10 Minggu	20 Minggu	30 Minggu	40 Minggu
Berat Janin	5 gr	300 gr	1500 gr	3400 gr
Berat Plasenta	20 gr	170 gr	430 gr	650 gr
Berat Cairan Amnion	30 gr	380 gr	750 gr	800 gr
Berat Uterus	140 gr	320 gr	600 gr	970 gr
Berat Payudara	4 gr	180 gr	360 gr	405 gr
Berat Darah	100 gr	600 gr	1800 gr	1450 gr
Berat Cairan Ekstraseluler	0	30 gr	80 gr	140 gr
Berat Lemak	310 gr	2050 gr	3480 gr	3345 gr
Total	4000 gr	4000 gr	8500 gr	1250 gr

Sumber : (Prawirohardjo:180, 2020)

k. Sirkulasi Darah / Kardiovaskuler

Peredaran darah pada wanita hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah meningkatnya kebutuhan sirkulasi untuk mendukung

perkembangan janin, ada hubungan antara arteri dan vena dalam aliran darah di sekitar plasenta. Selain itu, kadar estrogen dan progesteron meningkat, yang dapat menyebabkan perubahan dalam sirkulasi darah. Hemodilusi pada kehamilan mulai terjadi sekitar usia gestasi 16 minggu, ditandai dengan peningkatan produksi eritrosit sebagai adaptasi terhadap kebutuhan metabolik janin yang meningkat. Namun, laju peningkatan volume plasma darah lebih besar dibandingkan peningkatan massa eritrosit, sehingga konsentrasi hemoglobin menurun secara relatif dan menyebabkan anemia fisiologis pada kehamilan.

1. Sistem Respirasi

Selama kehamilan, sistem pernapasan mengalami penyesuaian fisiologis untuk mencukupi peningkatan kebutuhan oksigen. Pembesaran uterus pada usia kehamilan sekitar 32 minggu menyebabkan pergeseran posisi diafragma ke atas. Sebagai kompensasi, ibu hamil akan mengalami peningkatan volume tidal, yaitu bernapas lebih dalam, sehingga konsumsi oksigen meningkat sekitar 20–25% dibandingkan dengan kondisi sebelum kehamilan. (Kasmiati,dkk, 2023).

3. Pemenuhan Nutrisi Pada Ibu hamil

Sebagai upaya memenuhi kebutuhan gizi dan mendukung program 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), perhatian perlu diberikan pada pemenuhan gizi dan nutrisi ibu melalui penambahan berat badan yang diperiksa secara rutin setiap kunjungan ANC. Periode 1.000 HPK dimulai dari masa kehamilan (270 hari) dan berlangsung hingga anak berusia 2 tahun (730 hari).

Kebutuhan zat gizi selama kehamilan berdasarkan angka kecukupan gizi adalah sebagai berikut;

a. Kebutuhan energi

Kebutuhan energi bertambah selama kehamilan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu, mendukung janin pada pertumbuhannya, membentuk uri (plasenta), pembuluh darah serta jaringan baru. Energi juga diperlukan untuk metabolisme jaringan baru, persiapan persalinan, dan proses menyusui. Penambahan energi pada kehamilan normal adalah trimester pertama yaitu 180 kkal/hari, dan trimester kedua dan ketiga 300 kkal/hari serta 500 kalori/hari pada ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK).

b. Kebutuhan protein

Kebutuhan protein saat hamil sangat krusial karena diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan tambahan protein bagi ibu hamil dengan KEK sebanyak 20 gr/hari. Kebutuhan vitamin B, termasuk B2, B3, dan B6, berfungsi untuk mendukung proses metabolisme, sintesis DNA, sel darah merah, serta metabolisme asam amino. Kebutuhan vitamin B2 untuk ibu hamil dengan KEK adalah 0,3 mg/hari, B3 adalah 4 mg/hari, dan B6 sebanyak 0,4 mg/hari.

c. Kebutuhan Vitamin C

Vitamin C berfungsi sebagai antioksidan, melindungi jaringan dari kerusakan, membentuk kolagen yang mentransmisikan sinyal kimia di otak, dan membantu penyerapan zat besi. Kebutuhan vitamin C bagi ibu hamil adalah 85 mg/hari.

d. Kebutuhan Vitamin A

Vitamin A berperan dalam meningkatkan fungsi penglihatan, daya imun, pertumbuhan dan perkembangan embrio, serta mencegah kelahiran prematur dan bayi berat lahir rendah (BBLR). Kebutuhan vitamin A selama kehamilan adalah 300-350 mg/hari.

4. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

Berikut ini macam-macam ketidaknyamanan pada ibu hamil, antar lain:

a. Sering buang air kecil

Keluhan berkemih yang sering terjadi disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih akibat dari pembesaran uterus, yang menyebabkan penurunan kapasitas kandung kemih serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Menjelang akhir masa kehamilan, posisi janin yang terendah seringkali terletak pada pintu atas panggul, sehingga mendorong dasar kandung kemih ke depan dan ke atas. Ini adalah hal yang normal sebagai akibat dari perubahan yang berlangsung selama kehamilan, dan sarankan kepada ibu untuk mengurangi konsumsi cairan dua jam sebelum tidur.

b. Varises

Kelemahan yang terjadi pada katup vena selama masa kehamilan disebabkan oleh tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen, sehingga aliran darah kembali menuju jantung menjadi lebih lemah dan vena harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Upaya untuk mengatasi varises dan kram di antaranya adalah dengan melakukan senam ringan secara teratur sepanjang masa kehamilan, menjaga postur tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit terangkat selama 10-15 menit dalam keadaan miring, menghindari posisi duduk dengan kaki yang menggantung, serta mengonsumsi suplemen kalsium.

c. Wasir

Konstipasi merupakan suatu masalah yang biasanya dialami ibu jika terdapat wasir atau hemoroid. Wasir atau hemoroid sering kali dimulai dengan masalah konstipasi. Oleh karena itu, seluruh faktor pemicu konstipasi berpotensi untuk menyebabkan hemoroid. Hormone progesteron membuat dinding vena dan usus besar menjadi lebih relaks. Untuk mengatasi kondisi ini, hindari meneran saat berusaha buang air besar apabila tidak ada dorongan untuk melakukannya, lakukan mandi berendam dengan air hangat untuk memberikan kenyamanan, serta meningkatkan sirkulasi darah; sarankan agar ibu memasukkan kembali hemoroid dalam rektum dengan menggunakan pelumas, dan lakukan latihan pengencangan perineum (kegel).

d. Sesak nafas

Peningkatan ventilasi per menit dan beban pernapasan yang semakin meningkat adalah akibat dari pembesaran rahim seiring dengan kehamilan, yang meningkatkan kerja sistem pernapasan. Selain itu, kondisi ini juga dapat timbul akibat perubahan volume paru yang disebabkan oleh perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Untuk menangani masalah sesak napas ini, dapat dilakukan dengan menyarankan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, serta memperhatikan posisi duduk agar punggung tetap tegak, jika diperlukan, dapat disokong dengan bantal di bagian punggung.

e. Bengkak atau kram pada kaki

Bengkak atau kram pada kaki merupakan hasil dari penumpukan atau retensi cairan pada daerah ekstraseluler akibat perpindahan cairan dari intraseluler.

Pembengkakan pada kaki sering terjadi pada wanita hamil setelah 34 minggu. Penyebabnya adalah peningkatan tekanan rahim, yang mempengaruhi aliran cairan. Untuk mengatasinya, mintalah ibu untuk meluruskan kakinya dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya atau dalam posisi berdiri dengan tumit menekan lantai, lakukan senam ringan, rendam kaki dalam air hangat untuk memperlancar aliran darah, dan anjurkan untuk mengonsumsi vitamin.

f. Gangguan tidur dan mudah lelah

Banyak wanita hamil yang mengalami masalah tidur dan rasa lelah, terutama pada trimester II dan III. Masalah ini sering disebabkan oleh nokturia, yaitu seringnya berkemih di malam hari, yang mengganggu tidur. Untuk mengatasi masalah ini, ibu hamil disarankan untuk mandi dengan air hangat, minum air hangat, dan melakukan aktivitas yang tenang sebelum tidur.

g. Nyeri pada perut

Nyeri adalah kontraksi yang tiba-tiba, kuat, dan menyakitkan yang memengaruhi satu atau lebih otot, biasanya sembuh dengan sendirinya dalam beberapa detik hingga menit. Ketidaknyamanan ini timbul akibat pengaruh hormonal, khususnya peningkatan estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh korpus luteum, yang kemudian berkembang menjadi korpus graviditas, dan berlanjut dengan sekresi dari plasenta setelah terbentuk sepenuhnya. Selama trimester ketiga kehamilan, sekitar 1-30% ibu hamil melaporkan mengalami nyeri kram di perut, yang disebabkan oleh tarikan ligamen, yang dapat menimbulkan sensasi yang mirip dengan kram ringan atau nyeri tajam yang mungkin menjadi sangat intens akibat gerakan mendadak di perut bagian bawah. Untuk menangani permasalahan tersebut, umumnya hanya perlu dibiarkan saja, dan terkadang dilakukan pengusap-usapan pada perut hingga ke punggung oleh suami, dan setelah diistirahatkan, rasa sakit tersebut akan hilang.

h. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah sering terjadi pada daerah lumbosakral selama kehamilan akibat peningkatan usia kehamilan dan posisi tubuh yang tidak benar. Ini menyebabkan tekanan pada tulang belakang, saraf, dan otot, yang mengurangi elastisitas dan menyebabkan ketidaknyamanan. Hiperlordosis di area lumbal

menghambat aliran darah, menyebabkan nyeri pinggang. Untuk meredakan nyeri ini, langkah-langkah yang bisa diambil termasuk penggunaan obat seperti kalsium, serta metode non-obat seperti aktivitas fisik ringan, yoga untuk ibu hamil, dan memperbaiki posisi saat tidur (Gustina, 2022).

5. Tanda Bahaya Kehamilan

Dalam kehamilan terdapat indikator tanda yang menunjukkan kemungkinan risiko. Jika tanda-tanda ini tidak dideteksi secara awal, hal ini dapat mengakibatkan kematian bagi ibu dan janin. Berbagai gejala dan risiko yang terkait dengan kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan melalui vagina (Prawirohardjo:282, 2020).

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan yang bersifat patologis dibagi menjadi 2, yaitu:

(1). Perdarahan pada tahap awal kehamilan

Perdarahan pada tahap awal kehamilan terjadi pada saat janin berada dalam usia <22 minggu. Perdarahan pada ibu hamil dianggap tidak normal apabila terdapat keluarnya darah merah dari jalan lahir, terjadinya perdarahan yang signifikan, serta perdarahan tersebut disertai dengan rasa nyeri. Apabila hal ini terjadi, perlu diwaspadai karena dapat mengarah pada komplikasi dalam kehamilan.

(2). Perdarahan pada kehamilan lanjut

Perdarahan pada kehamilan lanjut merupakan perdarahan yang terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu hingga sebelum proses persalinan. Kondisi ini dikategorikan sebagai abnormal apabila disertai keluarnya darah merah segar melalui jalan lahir, perdarahan yang berlangsung dalam jumlah banyak atau tidak teratur, serta apabila perdarahan disertai dengan keluhan nyeri. Apabila situasi tersebut terjadi, perlu diwaspadai karena dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala dapat digolongkan sebagai masalah fisiologis maupun patologis selama masa kehamilan. Sakit kepala parah dan terus-menerus, yang tidak hilang meskipun setelah melakukan istirahat, dapat menjadi penyebab munculnya kondisi patologis. Gejala yang dialami oleh ibu dapat menimbulkan masalah,

seperti penglihatan kabur yang merupakan tanda-tanda preeklampsia. Dan akan menjadi kondisi patologis apabila sakit kepala yang hebat dan berkelanjutan, serta tidak hilang meskipun setelah melakukan istirahat. Dengan gejala seperti yang dirasakan oleh ibu, dapat muncul masalah seperti penglihatan kabur dan berbayang yang merupakan indikasi preeklampsia (Diana, 2019).

c. Penglihatan kabur

Masalah penglihatan yang dapat mengindikasikan adanya komplikasi dalam kehamilan, yaitu preeklampsia, bahkan dapat berkembang menjadi eklampsia. Keadaan ini mungkin disebabkan oleh perubahan sirkulasi darah dalam pusat penglihatan di korteks serebral atau di dalam retina; kejadian ini biasanya disertai dengan rasa sakit kepala serta tekanan darah tinggi (Diana, 2019).

d. Bengkak di wajah dan di jari-jari tangan

Ibu hamil hampir pasti mengalami edema fisiologis pada kaki yang akan hilang jika diatasi dengan istirahat atau meninggikan kaki. Namun, pada masalah ini, dapat terjadi pembengkakan yang tidak normal jika ada bengkak yang tampak pada wajah dan tangan; bengkak ini bersifat menetap meskipun telah beristirahat, disertai sakit kepala yang hebat dan pandangan kabur (Diana, 2019).

e. Penurunan gerakan janin

Salah satu metode menghitung gerakan janin adalah metode *Cardiff Count to ten*, yaitu akukan penghitungan sekali dalam sehari, secara normal, harus terdapat 10 gerakan dalam waktu 10 jam. Jika dalam waktu 10 jam, gerakan janin kurang dari 10 kali atau terdapat peningkatan waktu dalam mencapai 10 gerakan, maka akan dilakukan uji *Non Stress Test* (NST) secepat mungkin. Sejumlah ibu mungkin dapat merasakan pergerakan janinnya lebih cepat. Ketika bayi sedang tidur, gerakan yang ditunjukkan akan cenderung berkurang. Bayi perlu bergerak minimal tiga kali dalam satu jam ketika ibu sedang tidur atau beristirahat, dan juga harus mendapatkan nutrisi yang cukup. Apabila situasi ini terjadi, hal tersebut dapat mengindikasikan risiko bagi janin (Diana, 2019).

f. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan proses persalinan dapat menjadi tanda adanya komplikasi kehamilan. Kondisi ini perlu diwaspadai apabila nyeri

dirasakan sangat hebat, bersifat menetap, tidak mereda dengan istirahat, dan berpotensi membahayakan keselamatan ibu maupun janin (Diana, 2019).

g. Ketuban Pecah Dini terjadi sebelum melahirkan

Ketuban Pecah Dini (KPD) terjadi saat ketuban pecah sebelum melahirkan. Hal ini bisa disebabkan oleh kelemahan selaput atau tekanan tinggi dalam rahim, dan mungkin juga terkait dengan infeksi pada vagina atau serviks. Dokter akan memeriksakan keluarnya cairan dari vagina untuk menilai KPD. Tes lakmus (tes nitrazin) dapat digunakan untuk mengidentifikasi cairan ketuban dengan mengubah warna merah menjadi biru (Diana, 2019).

h. Demam tinggi

Demam yang tinggi selama masa kehamilan bisa menunjukkan adanya infeksi. Perawatan demam mencakup beristirahat, mengonsumsi banyak cairan, dan memanfaatkan kompres untuk menurunkan suhu badan. Jika ibu hamil terkena infeksi selama masa kehamilan, mikroorganisme berbahaya dapat masuk ke dalam tubuhnya dan menyebabkan demam, yang pada gilirannya dapat menyebabkan gejala atau tanda penyakit (Diana, 2019).

2.1.2 Konsep Asuhan Kehamilan

1. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10T

Perawatan antenatal yang benar merupakan kunci untuk mencapai kehamilan yang sehat. Terdapat sepuluh standar pelayanan yang wajib diberikan oleh bidan dan dokter obgyn pada pelaksanaan ANC. Sepuluh standar pelayanan tersebut sering dikenal sebagai 10 T (Ikatan Bidan Indonesia:51-55, 2016).

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pemantauan berat badan ibu hamil pada setiap kunjungan antenatal berperan penting dalam mendeteksi potensi gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan, atau kurang dari 1 kilogram per bulan, dapat menjadi indikator adanya gangguan pertumbuhan janin. Mengukur tinggi badan pada kunjungan pertama dapat menilai faktor risiko bagi ibu. Tinggi badan di bawah 145 cm pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah secara rutin pada setiap kunjungan antenatal bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi, yaitu tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg atau tekanan diastolik di atas 90 mmHg pada usia kehamilan tertentu. Selain itu, pemeriksaan ini juga membantu mengidentifikasi preeklampsia, yaitu kondisi hipertensi yang disertai gejala tambahan seperti edema pada wajah dan tungkai bawah, serta keberadaan protein dalam urin (proteinuria).

c. Nilai Status Gizi

Untuk mendeteksi ibu hamil yang berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dilakukan sekali pada kunjungan antenatal pertama, khususnya pada trimester pertama, oleh tenaga kesehatan. KEK merupakan kondisi defisiensi gizi yang berlangsung dalam jangka panjang—selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun—dan ditandai dengan nilai LiLA di bawah 23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Ketidaksesuaian antara tinggi fundus uteri dan usia kehamilan dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pemeriksaan ini dilakukan dengan pita ukur dan dimulai ketika kehamilan memasuki usia 24 minggu.

e. Tentukan Presentasi Janin dan Detak Jantung Janin

Tujuan dari setiap kunjungan antenatal, serta di akhir trimester kedua, adalah untuk mengetahui posisi janin. Jika kepala janin tidak berada di bawah atau belum mencapai panggul pada trimester ketiga, ini bisa menunjukkan masalah. Penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan di akhir trimester pertama dan setiap kunjungan antenatal. Jika DJJ rendah (kurang dari 120 per menit) atau tinggi (lebih dari 160 per menit), janin mungkin mengalami kondisi darurat.

f. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Wanita hamil perlu mendapatkan vaksinasi TT untuk mencegah tetanus neonatorum. Vaksinasi TT untuk ibu hamil diberikan berdasarkan status imunisasi imunisasi TT yang telah dimiliki. Ibu hamil disarankan untuk mempunyai minimal 5 imunisasi agar terlindungi dari infeksi tetanus. Dalam rangka mencegah terjadinya tetanus neonatorum, wanita yang sedang hamil diwajibkan untuk mendapatkan imunisasi TT. Ibu hamil diberi vaksinasi TT sesuai dengan status vaksinasi ibu saat ini. Agar dapat memperoleh perlindungan dari infeksi tetanus, ibu hamil setidaknya harus memiliki status vaksinasi TT 5.

Tabel 2.3
Jadwal Pelaksanaan 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

g. Pemberian Tablet Penambah Darah (Fe)

Suplemen zat besi dan asam folat sangat diwajibkan untuk dikonsumsi setiap ibu hamil untuk mencegah anemia. Dosis minimal yang dibutuhkan adalah 90 tablet selama masa kehamilan, dimulai dari kunjungan pertama.

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil mencakup tes rutin seperti golongan darah, kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dalam urin, serta skrining infeksi tertentu. Selain itu, pemeriksaan tambahan dapat dilakukan sesuai indikasi klinis atau kondisi khusus yang dialami ibu selama kunjungan antenatal.

i. Tata Laksana/Penanganan Kasus

Masalah yang ditemukan selama pemeriksaan antenatal harus ditangani oleh bidan sesuai standar yang ditetapkan, dengan kasus yang berada di luar kemampuannya dirujuk dengan tepat.

j. Temu Wicara/Konseling

Setiap kunjungan antenatal ke tenaga medis mencakup sesi konsultasi yang membahas berbagai aspek penting, termasuk kondisi kesehatan ibu, penerapan gaya hidup sehat, serta peran dan dukungan keluarga. Konseling juga mencakup informasi mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, nutrisi yang adekuat, gejala penyakit, pentingnya pemberian ASI, serta perencanaan keluarga.

2. Kunjungan Kehamilan


Jadwal pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3: (Kementerian Kesehatan Republik and Indonesia 2024).



- a) 1 kali pemeriksaan dokter pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- b) 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua (kehamilan 12-24 minggu).
- c) 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga (kehamilan 24-40 minggu) dengan pemeriksaan 1 kali ke dokter.

3. Teknik Pemeriksaan Palpasi

Adapun teknik, waktu yang tepat untuk pemeriksaan palpasi serta tujuan dari pemeriksaan palpasi, adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4
Pemeriksaan Palpasi Leopold I-IV

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
 <p style="text-align: center;"><i>Manuever 1</i></p>	Awal Trimester I	Cara menentukan tinggi fundus uteri dan posisi bagian janin yang berada di fundus uteri.

 <p>Manuever 2</p>	Trimester II dan III	Cara menentukan bagian-bagian anggota tubuh janin apa yang ada di punggung kiri dan punggung kanan uterus ibu.
 <p>Manuever 3</p>	Trimester II dan III	Cara untuk mengetahui apakah bagian terbawah janin sudah masuk ke pintu atas panggul (PAP).
 <p>Manuever 4</p>	Trimester III	Cara mengetahui seberapa jauh penurunan kepala janin, apakah bagian terbawah janin (kepala) masih bisa digoyangkan atau sudah tidak dapat digoyangkan.

Sumber : (Kemenkes:16-17, 2020)

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Tahapan keluarnya bayi dari rahim melalui vagina ke luar disebut persalinan. Persalinan normal terjadi saat bayi lahir dengan letak kepala di bagian terbawah, tanpa alat, dan saat proses kelahiran tidak menimbulkan komplikasi maupun cedera pada ibu dan bayi (Oktarina:2, 2015).

2. Fisiologi Persalinan

Aktivitas otot rahim yang stabil adalah tanda kehamilan. Hal ini penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin hingga cukup bulan. Ketika

mendekati proses kelahiran, otot rahim mulai melakukan kontraksi secara teratur, disusul oleh fase relaksasi, yang mencapai puncaknya sebelum kelahiran, dan secara bertahap hilang setelahnya. Proses fisiologis kehamilan pada manusia yang memicu awal persalinan dan inisiasi partus masih belum sepenuhnya dipahami. Pengetahuan umum saat ini adalah bahwa keberhasilan kehamilan di berbagai mamalia sangat dipengaruhi oleh peran progesteron. Hormon ini penting untuk menjaga stabilitas rahim hingga hampir akhir kehamilan (Prawirohardjo:296, 2020).

3. Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Berikut ini faktor-faktor yang memengaruhi persalinan:

a. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir adalah bagian dari tubuh yang terdiri dari beberapa komponen. Ini termasuk panggul ibu, yang merupakan bagian dari kerangka yang kuat. Selain itu, jalan lahir juga mencakup dasar panggul, vagina, intorus vagina. Sejauh mana bagian terendah janin bergerak turun ke panggul selama proses persalinan diteliti di bidang hodge ini.

- (1). Hodge I: Ialah bidang datar sejajar pinggir atas simfisis setinggi promontorium.
- (2). Hodge II: Ialah bidang yang sejajar dengan bidang hodge I terletak setinggi pinggir bawah simfisis.
- (3). Hodge III: Ialah bidang yang sejajar dengan bidang hodge I dan II terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri. Pada rujukan lain, bidang hodge III ini disebut juga bidang O. Kepala yang berada di atas 1 cm disebut (-1) atau sebaliknya.
- (4). Hodge IV: Ialah bidang yang sejajar dengan bidang hodge I, II, III, terletak setinggi ujung os kokcigis (Prawirohardjo:195, 2020).

b. Passenger (Janin dan Plasenta)

Aspek-aspek seperti ukuran kepala janin, cara janin menuju lahir, letak, sikap, dan posisi janin memengaruhi gerakan janin atau penumpang selama proses kelahiran. Plasenta harus dikeluarkan saat persalinan dan dianggap sebagai bagian

dari bayi. Dalam kehamilan yang normal, plasenta jarang menghalangi proses persalinan.

c. Power (Kekuatan)

Kekuatan mengacu pada kemampuan seorang ibu untuk melakukan kontraksi secara tidak disengaja dan disengaja secara bersamaan, sehingga dapat mengeluarkan janin dan plasenta dari rahim. Kontraksi yang terjadi tanpa kehendak juga disebut sebagai kekuatan utama, yang menandakan awal dari proses persalinan. Setelah serviks melebar, upaya secara sukarela dimulai untuk mendorong, yang dikenal sebagai kekuatan sekunder, di mana kekuatan ini meningkatkan intensitas kontraksi yang tidak disengaja.

d. Posisi Ibu

Posisi seorang ibu memengaruhi perubahan struktur dan fungsi tubuh selama proses melahirkan. Posisi berdiri menawarkan beberapa manfaat, yaitu memungkinkan perubahan posisi yang dapat mengurangi rasa lelah, memberikan kenyamanan, dan meningkatkan aliran darah. Posisi tegak mencakup keadaan tubuh yang berdiri, bergerak, duduk, dan juga jongkok. Posisi berdiri memungkinkan kekuatan gravitasi untuk memperlancar proses kelahiran janin.

e. Aspek Psikologis

Menjelang saat melahirkan, banyak wanita hamil merasa cemas tentang proses persalinan, terutama pada pengalaman pertama mereka. Perubahan dari kondisi psikologis tersebut meliputi munculnya gejala-gejala fisiologis, seperti jari tangan yang dingin, masalah pencernaan, peningkatan detak jantung, keringat berlebihan, kesulitan tidur, penurunan nafsu makan, nyeri kepala, dan sesak napas. Kondisi psikologis dapat memengaruhi proses persalinan, seperti memperlambat kelahiran dan menyebabkan pembukaan yang kurang optimal dan tidak lancar. Sikap dan tampilan wanita serta pasangan mereka adalah indikasi penting tentang jenis bantuan yang mungkin mereka perlukan. Tujuan utama seorang bidan adalah memberikan dukungan fisik, mental, dan emosional sehingga proses persalinan memberikan makna yang baik bagi ibu, suami, anak, dan keluarga (Isnaniar,dkk, 2020).

4. Tahapan Persalinan

Ibu harus melalui beberapa tahapan selama proses persalinan, yang disebut sebagai empat kala, yaitu:

1. Kala satu (kala pembukaan)

Saat persalinan kala pertama dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, hingga pembukaan leher rahim mencapai 10 cm (pembukaan sempurna), yang dikenal sebagai fase pembukaan, yang berlangsung dari pembukaan awal hingga pembukaan sempurna. Pada fase awal persalinan, kontraksi yang terjadi tidak terlalu kuat, sehingga ibu tetap dapat berkolaborasi dan bergerak dengan lancar. Kala satu proses persalinan dibagi menjadi dua tahap, yaitu tahap laten dan tahap aktif.

a. Fase laten pada kala satu persalinan

Tahap laten dimulai dengan kontraksi pertama dan berlangsung hingga serviks terbuka hingga sekitar 3 cm. Tahap ini biasanya berlangsung hampir delapan jam.

b. Fase aktif pada kala satu persalinan

Tahap aktif melibatkan kontraksi yang lebih sering dan intens, dianggap cukup jika ada tiga atau lebih dalam 10 menit, masing-masing berkontraksi lebih dari 40 detik. Dilatasi serviks berkembang dari 4 cm menjadi dilatasi penuh pada 10 cm, rata-rata 1 cm per jam untuk ibu pertama kali dan lebih cepat bagi mereka yang pernah melahirkan sebelumnya. Tahap ini berlangsung sekitar 6 jam dan terdiri dari tiga bagian:

- 1) Fase akselerasi, pembukaan kurang dari 4 cm, dalam waktu 2 jam.
- 2) Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung dengan sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.
- 3) Fase deselerasi, pembukaan dari 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.

Fase-fase ini biasanya terjadi untuk ibu yang hamil pertama kalinya. Bagi ibu yang telah melahirkan beberapa kali, fase laten, aktif, dan deselerasi terjadi dalam waktu yang lebih singkat.

2. Kala dua (pengeluaran bayi)

Ketika pembukaan serviks mencapai ukuran terbesar (10 cm), proses persalinan kedua dimulai. Proses ini berakhir dengan kelahiran bayi yang disebut dengan kala dua. Tanda dan gejala tahap kedua meliputi :

- a. Ibu merasa dorongan untuk mengejan di sela adanya his.
- b. Adanya peningkatan tekanan di bagian rektum dan/atau vagina.
- c. Tampak perineum menonjol.
- d. Vagina-vulva dan sfingter ani terbuka.
- e. Munculnya peningkatan produksi lendir yang tercampur dengan darah.

Selama fase kedua persalinan, kontraksi menjadi lebih kuat dan terjadi dengan pola yang teratur. Umumnya, cairan ketuban akan pecah ketika pembukaan hampir sempurna, diikuti dengan dorongan untuk melakukan proses melahirkan. Kedua dorongan, yaitu kontraksi dan hasrat untuk mengejan, akan membantu bayi untuk lahir. Pada primigravida kala dua terjadi dalam dua jam sedangkan pada multigravida terjadi selama satu jam.

Pada tahap kedua, bagian terendah dari janin akan bergerak ke bawah dan masuk ke daerah panggul. Hal ini menyebabkan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang otomatis akan memicu dorongan untuk mengejan, karena adanya tekanan pada rektum yang menyebabkan ibu merasakan dorongan untuk berak, yang ditandai dengan pembukaan anus.

3. Kala tiga (pelepasan uri)

Kala tiga persalinan, yang juga dikenal sebagai kala uri atau tahap pengeluaran plasenta, dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketuban. Setelah tahap kedua persalinan, kontraksi uterus biasanya berhenti sementara selama lima hingga sepuluh menit. Selanjutnya, kontraksi otot rahim kembali terjadi dan memicu proses pelepasan plasenta dari lapisan Nitabuch. Proses pelepasan ini dapat dikenali melalui tanda-tanda klinis tertentu.

- a. Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.

- 1) Setelah bayi lahir, rahim berbentuk bulat dan tinggi bagian atasnya berada di bawah pusat.

2) Rahim mulai berkontraksi setelah kelahiran, saat plasenta didorong ke bawah.

Ada beberapa tanda yang menunjukkan plasenta mulai terlepas, diantaranya;

- a. Semburan darah tiba-tiba.
- b. Bertambah panjang tali pusat.
- c. Bentuk uterus yang dari diskoid menjadi globuler.

Pada kala tiga, ada beberapa masalah atau komplikasi yang mungkin terjadi, termasuk retensi plasenta, plasenta yang lahir tidak lengkap, dan perlukaan jalan lahir. Jika plasenta tertahan, tindakan manual terhadap plasenta hanya dapat dilakukan jika ada perdarahan.

4. Kala empat (kala pemantauan)

Perdarahan pascapersalinan kerap terjadi pada kala empat, yaitu periode yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berlangsung selama dua jam berikutnya. Pada tahap ini, beberapa aspek penting perlu diperhatikan dalam proses observasi, antara lain:

- a. Keadaan umum ibu
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu
- c. Kontraksi/ his
- d. Tinggi fundus uteri ibu
- e. Jumlah perdarahan
- f. Kondisi kandung kemih
- g. Keadaan umum bayi (Indrayani, 2016).

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme kelahiran adalah gerakan janin untuk beradaptasi dengan panggul ibu, dimana terjadi perubahan posisi kepala janin terhadap bagian panggul (Indrayani, 2016).

Gerakan-gerakan yang terjadi pada mekanisme persalinan antara lain:

1). Engagement

Turunnya bagian bawah tubuh janin dipengaruhi oleh empat gaya, yaitu tekanan air ketuban, tekanan langsung fundus rahim terhadap bokong, kontraksi otot rahim, serta ekstensi dan pelurusan tubuh janin. Penurunan kepala terjadi ketika kepala sudah memasuki PAP, dapat terjadi pada situasi:

- a). Sinklitismus, bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan PAP
- b). Asinklitismus, bila arah sumbu kepala janin dimiringkan ke arah bidang PAP.

2). Desensus

Tindakan ini merupakan syarat pertama untuk melahirkan bayi baru lahir. Desensus disebabkan oleh satu atau lebih kekuatan hal berikut:

- (1) Tekanan cairan ketuban
- (2) Saat kontraksi, fundus uterus memberikan tekanan langsung pada bokong
- (3) Berikan tekanan ke bawah pada otot perut wanita
- (4) Tubuh janin meregang dan lurus

3). Fleksi

Saat kepala bergerak maju, derajat fleksi di bagian atas kepala biasanya meningkat. Fontanel kecil terletak jauh lebih rendah daripada fontanel besar. Fleksi ini disebabkan oleh anak yang didorong ke depan dan ke belakang. Resistensi dari pintu atas panggul dan serviks, dinding dan dasar panggul.

4). Putar paksi dalam

Rotasi internal merupakan pergerakan memutar kepala janin yang dilakukan dengan mengarahkan tulang oksipital secara bertahap dari satu sisi ke sisi lainnya, dimulai dari posisi anterior terhadap simfisis pubis. Gerakan ini tidak berlangsung secara terpisah, melainkan selalu terjadi bersamaan dengan kemajuan kepala janin ke arah bawah. Rotasi internal umumnya berlangsung setelah kepala mencapai bidang Hodge III atau dasar panggul.

5). Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala yang telah mengalami fleksi penuh mencapai bagian dalam panggul (vulva), terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala hingga dasar oksiput yang langsung menempel pada simpisis pubis.

6). Putaran paksi luar

Putaran paksi luar juga dikenal sebagai putaran restitusi atau putaran balasan. Sesudah kepala bayi lahir, kepala akan berputar kembali ke arah punggung bayi. Ini bertujuan untuk mengurangi torsi yang terjadi pada leher selama proses putar paksi dalam.

7). Ekspulsi

Sesudah terjadi putar paksi luar, bagian bahu depan akan terlihat pada bawah simpisis sebagai hipomochlion agar membantu lahirnya bahu belakang; setelah itu, bahu depan menyusul, akhirnya seluruh tubuh bayi lahir sesuai arah jalan lahir.

2.2.2 Konsep Asuhan Persalinan

1. Pengertian Asuhan Persalinan

Prinsip perawatan selama pengiriman normal meliputi menyediakan layanan yang bersih dan aman selama proses melahirkan dan setelah melahirkan. Fokusnya adalah mencegah komplikasi seperti pendarahan setelah melahirkan, hipotermia, dan asfiksia pada bayi baru lahir (Prawirahardjo:334, 2020).

2. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dengan memanfaatkan 60 langkah APN, yaitu:

Melihat Tanda dan Gejala kala II

1. Mengidentifikasi tanda-tanda kala II persalinan dilakukan dengan mendengarkan dan mengamati gejala klinis, seperti munculnya dorongan kuat untuk mengejan, adanya tekanan pada rektum dan vagina, penonjolan perineum, serta terbukanya vulva dan sfingter ani.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Melihat kelengkapan alat, bahan, dan obat-obatan penting tersedia untuk membantu dan menangani komplikasi secara cepat pada ibu dan bayi yang baru lahir. Untuk perawatan bayi baru lahir atau tindakan resusitasi, siapkanlah: permukaan yang datar, rata, bersih, kering, dan hangat, tiga handuk atau kain yang bersih dan kering (termasuk untuk menyangga bahu bayi), alat penghisap lendir, serta lampu sorot 60 watt yang diletakkan pada jarak 60 cm dari bayi.
3. Menggunakan pakaian pelindung atau apron plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan lalu cuci tangan pakai sabun dibawah air mengalir.
5. Kenakan sarung tangan DTT disalah satu tangan yang akan digunakan saat melakukan VT.

6. Memecahkan ampul oksitosin 10 unit dan menaruh jarum suntik steril yang sudah digunakan ke dalam set persalinan.

Menjamin Pembukaan Lengkap Dan Kondisi Janin

7. Lakukan vulva hygiene, setelah itu keringkan secara perlahan dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang telah dibasahi dengan DTT. Apabila introitus vagina, perineum, atau anus tercemar oleh tinja, lakukan pembersihan secara teliti dari arah depan ke belakang. Buanglah kapas atau kasa pembersih yang terkontaminasi ke dalam wadah yang telah disediakan. Apabila terkontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
8. Memastikan bahwa dilatasi serviks telah mencapai pembukaan lengkap. Jika pada saat itu kantong ketuban masih utuh saat dilakukan pemeriksaan, maka tindakan amniotomi (pemecahan ketuban) perlu dilakukan.
9. Kemudian celupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dengan cara terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cucilah kedua tangan setelah melepas sarung tangan.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ saat his berkurang (mengalami relaksasi) dimana pastikan DJJ tetap berada dalam rentang yang normal yaitu 120–160x/menit, lalu masukkan ke dalam partograf.

Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11. Sampaikan kepada ibu dimana pembukaan sudah lengkap dan kondisi janin baik. Maka, beritahu pada ibu untuk mengambil posisi yang nyaman.
 - a. Tunggu hingga terjadi his atau dorongan untuk mengedan, teruslah memantau kondisi ibu dan DJJ, serta catat kembali dalam partograf.
 - b. Sampaikan kepada suami/keluarga mengenai tanggung jawab untuk memberikan dukungan psikologis kepada ibu saat proses persalinan.
12. Mintalah bantuan dari keluarga untuk mengambil posisi meneran apabila ada dorongan untuk meneran atau kontraksi yang kuat. Dalam situasi tersebut, ibu harus ditempatkan dalam posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan, serta pastikan bahwa ibu merasa nyaman.

13. Lakukan pembimbingan ketika ibu merasa ingin melakukannya.
 - a. Arahkan ibu untuk dapat melakukan proses meneran dengan benar dan efektif.
 - b. Beri dukungan dan motivasi saat meneran.
 - c. Bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang untuk waktu yang lama).
 - d. Sarankan kepada ibu untuk istirahat di antara periode his.
 - e. Beri ibu minum/ cairan yang cukup.
 - f. Melakukan penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) pada setiap kontraksi. Segera lakukan rujukan apabila persalinan tidak berlangsung atau bayi belum lahir dalam waktu yang wajar setelah pembukaan serviks lengkap, khususnya jika ibu primigravida telah mengejan selama ≥ 120 menit atau ibu multigravida selama ≥ 60 menit.
14. Sarankan kepada ibu untuk berjalan, duduk dengan baik, atau mencari posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan keinginan untuk meneran.

Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

15. Tempatkan handuk bersih di area perut bagian bawah ibu, apabila kepala bayi telah memperluas vulva dengan ukuran 5-6 cm.
16. Siapkan kain bersih yang dilipat sepertiga sebagai penyangga untuk bokong ibu
17. Buka dan tutup partus set, kemudian periksa kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Gunakan sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

Pertolongan Saat Melahirkan Bayi

Kelahiran Kepala

19. Setelah kepala bayi berada diameter 5-6 cm terlihat di vulva, segera menahan perineum dengan satu tangan yang dibalut kain bersih. Gunakan tangan yang lain untuk menahan bagian belakang kepala agar tetap dalam posisi defleksi dan memfasilitasi proses kelahiran kepala. Sarankan kepada ibu untuk meneran dengan cara yang efektif atau melakukan pernapasan yang cepat dan dangkal.

20. Tinjau adanya lilitan pada tali pusat.

- a. Apabila tali pusat melingkar di leher masih longgar, lepaskan lilitan tersebut dari bagian atas kepala bayi.
- b. Apabila tali pusat terjepit dengan kuat, letakkan klem pada dua bagian tali pusat tersebut dan lakukan pemotongan tali pusat di antara kedua klem tersebut.

21. Setelah kepala bayi keluar, tunggu hingga terjadi putaran paksi luar yang terjadi secara alami.

Kelahiran bahu.

22. Setelah rotasi paksi luar selesai, peganglah kepala bayi dengan melibatkan kedua orang tua dalam prosesnya. Anjurkan ibu untuk mengejan saat kontraksi terjadi. Gerakkan kepala bayi secara perlahan ke arah bawah dan distal hingga bahu anterior keluar di bawah simfisis pubis, kemudian arahkan ke atas dan distal untuk membantu kelahiran bahu posterior.

Kehadiran tubuh dan kaki.

23. Setelah kedua bahu bayi lahir, posisikan tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atau jari secara hati-hati untuk menyentuh dan memegang lengan bayi guna membantu proses kelahiran selanjutnya.

24. Setelah seluruh tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan bagian atas ke area punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan menyisipkan jari telunjuk di antara kedua tungkai, sementara ibu jari melingkari salah satu sisi jari-jari kaki untuk memberikan penopang yang stabil.

Perawatan untuk Bayi yang Baru Lahir

25. Laksanakan penilaian secara singkat: apakah bayi sudah lahir cukup bulan, apakah bayi menangis dengan keras, serta apakah bayi bergerak secara aktif. Jika salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjutkan ke prosedur resusitasi untuk bayi yang baru lahir. Jika semua jawaban adalah "YA", silakan lanjut ke-26 .

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya tanpa menyeka vernix. Ganti handuk basah dengan handuk kering.

27. Periksa kembali rahim untuk memastikan bahwa bayi hanya satu dan bukan kehamilan ganda.
28. Beritahu ibu bahwa suntikan oksitosin akan membantu kontraksi rahim.
29. Suntikkan 10 unit oksitosin secara intramuskular di otot paha dalam waktu satu menit setelah kelahiran bayi.
30. Setelah dua menit, pegang tali pusat sekitar 5 cm dari pusar bayi, lalu jepit menggunakan jari dan pindahkan ke posisi 3 cm dari pusar. Jepit tali pusat pada titik tersebut, kemudian dorong darah yang tersisa ke arah ibu sambil melakukan penjepitan ulang.i.
31. Gunakan satu tangan untuk menahan tali pusat yang telah dijepit, sambil memastikan area perut bayi tetap terlindungi. Selanjutnya, potong tali pusat di antara dua penjepit tersebut. Ikat tali pusat menggunakan benang DTT/steril pada satu sisi lalu lilitkan benang tersebut kembali dan ikat tali pusat menggunakan simpul kunci pada sisi berlawanan. Biarkan klem tersebut dan tempatkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit ke kulit, pastikan kepala bayi diposisikan dengan benar. Tutupi mereka dengan kain hangat dan biarkan kontak ini berlangsung setidaknya selama satu jam.

Manajemen Aktif Selama Kala Tiga Persalinan (MAK III)

33. Pindahkan penjepit ke 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan tangan di perut bagian bawah untuk merasakan kontraksi dan pegang klem untuk mengencangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, lakukan penarikan tali pusat ke arah bawah secara hati-hati, sambil tangan lainnya menekan uterus ke arah dorso-kranial (ke belakang dan atas). Jika plasenta tidak lahir dalam 30–40 detik, hentikan penarikan dan tunggu hingga kontraksi berikutnya. Apabila kontraksi uterus tidak terjadi, anjurkan stimulasi puting susu untuk merangsang kontraksi.

Mengeluarkan plasenta

36. Jika saat menekan bagian bawah dinding anterior uterus ke arah posterior tampak tali pusat ikut bergeser ke bawah, lanjutkan tekanan ke arah atas hingga plasenta berhasil dikeluarkan. Bila panjang tali pusat bertambah,

pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva, lalu bantu kelahiran plasenta. Jika dalam waktu 15 menit plasenta belum juga terlepas, lakukan penarikan tali pusat secara hati-hati.

1. Berikan kembali oksitosin sebanyak 10 unit melalui suntikan intramuskular
 2. Laksanakan kateterisasi (gunakan metode yang bersih dan aman) apabila kandung kemih sudah penuh.
 3. Minta kepada keluarga agar menyiapkan rujukan.
 4. Ulangi metode tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 5. Apabila plasenta tidak keluar dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir atau jika terjadi pendarahan, segera lakukan tindakan.
37. Ketika plasenta tampak di introitus vagina, bantu kelahirannya dengan menggunakan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta perlahan hingga selaput ketuban terpilin dan ikut keluar, lalu tempatkan plasenta dalam wadah yang sesuai. Jika selaput ketuban robek, gunakan sarung tangan DTT atau steril untuk memeriksa dan mengeksplorasi sisa selaput. Gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan sisa selaput yang tertinggal di dalam.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

38. Lakukan pijatan uterus dengan menempatkan telapak tangan di area fundus, kemudian pijat secara perlahan menggunakan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi dan fundus terasa keras saat diraba.

Menilai Pendarahan

39. Periksa permukaan maternal dan fetal plasenta untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal. Setelah pemeriksaan selesai, masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah yang telah disediakan.
40. Lakukan evaluasi terhadap kemungkinan terjadinya robekan (laserasi) pada vagina dan perineum. Jika ditemukan laserasi yang luas disertai perdarahan, lakukan tindakan penjahitan untuk menghentikan perdarahan dan memperbaiki jaringan yang robek.

Perawatan Setelah Pascapersalinan

41. Pastikan rahim berkontraksi secara efektif dan tidak ada perdarahan dari vagina.
42. Pastikan kantung kemih kosong
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan tissue atau handuk.

Evaluasi

44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Lakukan observasi terhadap kondisi bayi dan pastikan bahwa pernapasannya normal, yakni antara 40–60 kali per menit. Jika bayi menunjukkan kesulitan bernapas, mengeluarkan suara rintihan, atau tampak retraksi dinding dada saat bernapas, segera lakukan tindakan resusitasi dan rujuk ke rumah sakit tanpa penundaan. Bila bayi bernapas terlalu cepat atau menunjukkan tanda-tanda sesak napas, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.

Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan tubuh ibu dari darah dan cairan tubuh lainnya menggunakan air yang telah dicampur larutan DTT. Bersihkan juga sisa cairan ketuban, lendir, dan darah yang terdapat di tempat tidur atau area sekitar ibu berbaring. Setelah itu, bantu ibu mengenakan pakaian yang bersih dan kering agar merasa nyaman.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Masukkan sarung tangan yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian balik bagian dalam sarung tangan ke luar, dan rendam kembali dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk proses dekontaminasi.

54. Cuci kedua tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering..
55. Untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pakai sarung tangan DTT.
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis vitamin K1 mg IM di paha kiri bawah lateral.
57. Satu jam setelah pemberian vitamin K1, lakukan imunisasi Hepatitis B melalui injeksi di bagian lateral paha kanan bawah. Lakukan pemeriksaan fisik bayi di dekat ibu agar bayi dapat disusui kapan pun diperlukan.
58. Lepaskan sarung tangan dengan membalik bagian dalam ke luar, lalu rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk proses dekontaminasi.
59. Bersihkan kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan menggunakan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Mengisi partograf (Prawirohardjo:341-347, 2020).

3. Kemajuan Persalinan

Partograf

Partograf digunakan selama persalinan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. Ini juga digunakan untuk mengetahui apakah persalinan berjalan dengan baik atau tidak (Prawirohardjo:315, 2020).

Kesehatan dan Kenyamanan Janin

Partograf dapat digunakan untuk mencatat kondisi air ketuban, posisi tulang kepala janin, dan denyut jantung janin (DJJ).

a. Denyut Jantung Janin

a. Denyut Jantung Janin

Gunakan metode Pemeriksaan Fisik untuk mencatat dan memantau Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit, atau lebih sering jika terjadi kondisi gawat darurat. Setiap kotak pada grafik mewakili interval waktu 30 menit, sementara skala vertikal di sisi kiri menunjukkan nilai DJJ. Tandai DJJ dengan simbol ● (titik bulat) dan hubungkan titik-titik tersebut menggunakan garis kontinu. Rentang DJJ normal pada partograf ditandai antara garis tebal pada angka 100 hingga 180. Waspada jika DJJ berada di bawah 120 atau melebihi 160.

b. Warna dan Keberadaan Air Ketuban

Penilaian dari air ketuban perlu diperiksa pada saat air ketuban sudah pecah atau merebes, dan juga catat warna dari air ketuban ketika selaputnya pecah. Catat hasil air ketuban pada bagian bawah setelah DJJ. Gunakan simbol-simbol berikut:

U: ketuban masih utuh (belum pecah).

J: ketuban telah pecah dan air ketuban jernih.

M: ketuban telah pecah dan air ketuban tercampur mekonium.

D: ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K: ketuban telah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

c. Molase (Penyusupan Tulang Kepala Janin)

Penyusupan kepala janin merupakan indikator penting untuk menilai sejauh mana kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan struktur tulang panggul ibu. Ketidaksesuaian panggul mungkin terjadi ketika tulang-tulang kepala saling bertumpukan atau bersentuhan. Jika tumpang tindih tersebut tidak dapat dipisahkan, hal ini menunjukkan ketidakmampuan kepala untuk beradaptasi. Apabila dicurigai adanya disproporsi sefalopelvik, pemantauan ketat terhadap kondisi janin dan kemajuan persalinan menjadi sangat penting. Catat hasil pemeriksaan secara tepat di bagian yang sesuai di bawah kolom air ketuban pada partograf. Silakan gunakan simbol-simbol berikut.

0 = Tulang-tulang kepala bayi terpisah, sehingga sutura dapat diraba dengan mudah.

1 = Tulang kepala janin hanya berada dalam keadaan bersentuhan satu sama lain.

2 = Tulang-tulang kepala janin saling bertumpuk, namun masih bisa dipisahkan.

3 = Tulang-tulang di kepala janin saling bertumpuk dan tidak dapat dipisahkan.

Caput succedaneum merupakan pembengkakan pada bagian kepala yang terjadi karena edema akibat tekanan yang diberikan oleh jalan lahir pada kepala. Pembengkakan atau benjolan yang muncul di kepala berada pada area kepala saat bayi lahir. Caput succedaneum adalah akumulasi cairan limfa yang lembut, dengan batas yang tidak jelas, melewati sutura, dan kondisi ini akan menghilang secara alami dalam jangka waktu 2-3 hari.

Salah satu faktor penyebab komplikasi adalah sepsis pada bayi yang baru lahir, yaitu BBL yang mengalami caput succedaneum, karena daerah benjolan

yang terasa lunak memiliki kemungkinan untuk menjadi. Iritasi atau luka pada area benjolan, dan jika tidak diatasi dengan baik, akan mengakibatkan infeksi terhadap BBL hal ini akan memperburuk kondisi bayi. Untuk mencegah hal ini diperlukan memberikan perawatan yang baik. Optimalisasi peran tenaga kesehatan dalam usaha pencegahan infeksi pada neonatus.

Perawatan Caput succedaneum pada bayi baru lahir biasanya tidak memerlukan penanganan khusus dan akan sembuh dalam waktu 2-3 hari. Hal yang perlu diperhatikan bidan dan ibu adalah tidak terlalu sering untuk mengangkat bayi, tidak menekan area benjolan lunak tersebut dan tidak memberikan ramuan-ramuan. Namun, jika penanganan tidak dilakukan secara cermat, ini dapat menyebabkan komplikasi atau memperpanjang waktu pemulihan. Komplikasi yang mungkin muncul adalah infeksi atau pembesaran benjolan (caput) yang lebih besar, serta ada kemungkinan proses penyembuhan memakan waktu lebih lama (Wicaksono, dkk, 2023).

Kemajuan Persalinan

Angka 0–10 yang tertera pada kolom sebelah kiri menggambarkan tingkat dilatasi serviks, di mana setiap angka disertai dengan kotak dan kolom terpisah yang menunjukkan tambahan pembukaan sebesar 1 cm. Skala 1–5 juga digunakan untuk menunjukkan sejauh mana penurunan janin dalam jalan lahir. Masing-masing kotak pada bagian ini mewakili waktu selama 30 menit.

a. Pembukaan Serviks

- (1). Penilaian setiap 4 jam sekali. Pencatatan pada partograf dimulai saat serviks mencapai 4 cm (fase aktif).
- (2). Hasil dicatat menggunakan tanda X dan ditempatkan pada garis waktu yang benar sesuai dengan kolom ukuran serviks pada garis pemantauan.
- (3). Ada hubungan antara tanda X dari setiap pemeriksaan dan garis kontinu

b. Penurunan bagian terbawah janin.




Penurunan kepala janin diklasifikasikan dalam lima tingkat, berdasarkan seberapa banyak bagian terbawah kepala janin yang masih dapat diraba di atas tepi atas simfisis pubis. Penilaian ini dilakukan dengan menggunakan lima jari tangan pemeriksa, dalam metode yang dikenal sebagai metode perlimaanan.

- (1). 5/5 berarti bagian terendah janin sepenuhnya teraba di atas simfisis pubis.
- (2). 4/5 menunjukkan seperlima bagian terendah telah melewati pintu masuk panggul.
- (3). 3/5 menunjukkan dua perlima bagian terendah berada di rongga panggul.
- (4). 2/5 berarti bagian terendah masih di atas, dan tiga perlima telah bergerak melewati garis tengah panggul.
- (5). 1/5 menunjukkan seperlima bagian terendah dapat disentuh di atas simfisis, dengan empat perlima di rongga panggul.
- (6). 0/5 menunjukkan bagian terendah tidak dapat dirasakan dari luar, dan semuanya berada di rongga panggul, ditandai tanda (o).

Kontraksi Uterus

Terdapat lima kolom berbentuk kotak di bawah bagian waktu partograf, dengan tulisan "kontraksi setiap 10 menit" di sisi kiri. Lakukan pemeriksaan dan pencatatan jumlah kontraksi uterus selama periode 10 menit, serta lamanya setiap kontraksi dalam hitungan detik, setiap 30 menit. Jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam 10 menit, maka beri tanda pada 3 kotak yang sesuai.

Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

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

Obat-obatan dan Cairan yang Diberikan

Di bawah kolom yang mencatat intensitas kontraksi, terdapat kolom khusus untuk mencatat pemberian oksitosin, obat-obatan lain, serta cairan intravena.

a. Oksitosin: Setelah infus oksitosin dimulai, dokumentasikan jumlah oksitosin yang diberikan, termasuk volume cairan infus dan laju tetesan per menit, setiap 30 menit.

b. Obat-obatan lain dan cairan intravena: Catat seluruh obat tambahan maupun cairan IV yang diberikan, lengkap dengan waktu pemberiannya, di kolom yang sesuai.

Kesehatan dan Kenyamanan Ibu

- a. Ukur dan catat denyut nadi ibu setiap 30 menit selama tahap aktif persalinan. (Seringkali dilakukan jika terdapat kecurigaan mengenai adanya hambatan). Tandai dengan titik (•) pada kolom waktu yang sesuai.
- b. Ukur dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika terdapat kemungkinan komplikasi). Berikan tanda panah (↕) pada partograf pada waktu yang tepat.
- c. Ukur dan catat suhu ibu setiap dua jam (lebih sering jika ada peningkatan suhu atau kemungkinan infeksi) dan tuliskan suhu dalam kotak.

Volume Urin, Protein, atau Aseton

Catat volume urin ibu setiap dua jam atau setiap kali ibu buang air kecil. Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan urin untuk mendeteksi keberadaan aseton atau protein pada saat ibu berkemih (Prawirohardjo:317-322, 2020).

Gambar 2.1
Halaman Depan Partograf

PARTOGRAF

No. Register

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80	<div style="position: absolute; top: 0; left: 0; right: 0; border-bottom: 1px solid black; height: 10px;"></div>
Air ketuban Penyusupan		
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Turunnya kepala beri tanda o	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	<div style="position: absolute; top: 0; left: 0; right: 0; border-bottom: 1px solid black; height: 10px;"></div> <div style="position: absolute; top: 50%; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%); font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> WASPADA BERTINDAK </div>
Kontraksi tiap 0 Menit	5 4 3 2 1	
Oksitosin U/L tetes/menit		
Obat dan Cairan IV		
• Nadi Tekanan darah Suhu °C	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	<div style="position: absolute; top: 0; left: 0; right: 0; border-bottom: 1px solid black; height: 10px;"></div>
Urin	Protein Aseton Volume	

Gambar 2.2
Halaman Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN																																																																			
<p>1. Tanggal :</p> <p>2. Nama bidan :</p> <p>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 :</p> <p>4. Alamat tempat persalinan :</p> <p>5. Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV</p> <p>6. Alasan merujuk :</p> <p>7. Tempat rujukan :</p> <p>8. Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>KALA I</p> <p>9. Partogram melewati garis waspada : Y / T</p> <p>10. Masalah lain, sebutkan :</p> <p>11. Penatalaksanaan masalah Tsb :</p> <p>12. Hasilnya :</p> <p>KALA II</p> <p>13. Episiotomi : <input type="checkbox"/> Ya, Indikasi <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>14. 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</p> <p>15. Gawat Janin : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>16. Distosia bahu : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>17. Masalah lain, sebutkan :</p> <p>18. Penatalaksanaan masalah tersebut :</p> <p>19. Hasilnya :</p> <p>KALA III</p> <p>20. Lama kala III :menit</p> <p>21. Pemberian Oksitosin 10 U im ? <input type="checkbox"/> Ya, waktu : menit sesudah persalinan <input type="checkbox"/> Tidak, alasan</p> <p>22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? <input type="checkbox"/> Ya, alasan <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>23. Penegangan tali pusat terkendali ? <input type="checkbox"/> Ya, <input type="checkbox"/> Tidak, alasan</p>	<p>24. Masase fundus uteri ? <input type="checkbox"/> Ya. <input type="checkbox"/> Tidak, alasan</p> <p>25. Plasenta lahir lengkap (<i>intact</i>) Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b.</p> <p>26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : a. b. c.</p> <p>27. Laserasi : <input type="checkbox"/> Ya, dimana <input type="checkbox"/> Tidak.</p> <p>28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan : <input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi <input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan</p> <p>29. Atoni uteri : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan a. b. c. <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>30. Jumlah perdarahan : ml</p> <p>31. Masalah lain, sebutkan</p> <p>32. Penatalaksanaan masalah tersebut :</p> <p>33. Hasilnya :</p> <p>BAYI BARU LAHIR :</p> <p>34. Berat badangram</p> <p>35. Panjang cm</p> <p>36. Jenis kelamin : L / P</p> <p>37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit</p> <p>38. Bayi lahir : <input type="checkbox"/> Normal, tindakan : <input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu <input type="checkbox"/> Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan : <input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas <input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu <input type="checkbox"/> lain - lain sebutkan</p> <p>39. Pemberian ASI <input type="checkbox"/> Ya, waktu :jam setelah bayi lahir <input type="checkbox"/> Tidak, alasan</p> <p>40. Masalah lain,sebutkan : Hasilnya :</p>																																																																		
<p>PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Jam Ke</th> <th>Waktu</th> <th>Tekanan darah</th> <th>Nadi</th> <th></th> <th>Tinggi Fundus Uteri</th> <th>Kontraksi Uterus</th> <th>Kandung Kemih</th> <th>Perdarahan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah kala IV :</p> <p>Penatalaksanaan masalah tersebut :</p> <p>Hasilnya :</p>									Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	1																									2																								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan																																																											
1																																																																			
2																																																																			

Sumber : (Prawirohardjo, 2020)

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi yang berusia 0 hingga 28 hari dikenal sebagai bayi baru lahir (neonatus). Neonatus yang lahir dalam kondisi normal umumnya memiliki berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram, usia kehamilan 37 hingga 40 minggu, langsung menangis setelah lahir, menunjukkan tonus otot yang baik, kulit berwarna kemerahan, mampu menyusu dengan efektif, serta tidak menunjukkan adanya kelainan bawaan. (Kementerian Kesehatan, 2023).

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Selama masa hamil normal, berbagai sistem tubuh dan struktur fisik berkembang dengan baik. Hal ini memungkinkan janin untuk dapat hidup sendiri tanpa bergantung pada ibunya setelah lahir. Berikut ini adalah fisiologis bayi baru lahir:

a. Perubahan dalam sistem pernapasan

Bayi baru lahir mengalami pernapasan pertama dalam 30 detik. Fungsi normal sistem saraf pusat dan tepi, bersama dengan berbagai rangsangan lainnya, membantu pernapasan awal ini. Laju pernapasan bayi baru lahir biasanya antara tiga puluh hingga enam puluh napas per menit.

b. Perubahan pada Sistem Kardiovaskular

Pada perkembangan paru-paru, tekanan oksigen dalam alveoli akan bertambah. Sebaliknya, tekanan CO₂ akan berkurang. Hal ini menyebabkan berkurangnya resistensi dalam pembuluh darah dari arteri pulmonalis ke paru-paru, yang berujung pada penutupan duktus arteriosus. Dalam kehamilan yang cukup bulan, sistem fisiologi dan anatomi berkembang dengan baik. Hal ini memungkinkan janin untuk hidup terpisah dari ibunya.

c. Perubahan termoregulasi dan metabolisme

Segara setelah lahir, jika bayi dibiarkan di suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan mengalami hilangnya panas tubuh baik secara evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Lingkungan dengan suhu yang tidak sesuai dapat menyebabkan bayi mengalami hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

d. Perubahan sistem saraf

Sistem saraf bayi belum berkembang sempurna secara anatomis dan fisiologis. Bayi yang baru dilahirkan memiliki gerakan yang tidak teratur dan belum bisa mengatur suhu tubuhnya dengan stabil. BBL juga memiliki kontrol otot yang kurang baik, mudah merasa takut, dan mungkin mengalami rasa gemetar pada bagian tubuh..

e. Perubahan saluran pencernaan

Dalam waktu dua jam setelah kelahiran, kadar glukosa darah tali pusat, yang awalnya 65mg/100mL, akan turun menjadi 50mg/100mL. Dalam beberapa jam pertama setelah melahirkan, bayi baru lahir mengandalkan metabolisme asam lemak untuk mendapatkan energi ekstra, sehingga menyebabkan kadar gula darah meningkat hingga 120mg/100mL.

f. Perubahan ginjal

Bayi yang baru lahir biasanya akan membuang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir. Bayi akan melakukan ini sekitar 2 hingga 6 kali sehari selama 1 hingga 2 hari pertama.

g. Perubahan Hati

Bilirubin merupakan pigmen hasil pemecahan hemoglobin yang terbentuk ketika sel darah merah mengalami kerusakan. Hati juga mengatur jumlah bilirubin agar tidak terkonjugasi yang beredar dalam tubuh pada neonatus.

h. Perubahan Imun

Bayi yang baru lahir tidak dapat melindungi dirinya dari bakteri dan virus. Sistem kekebalan tubuh mereka yang masih berkembang membuat mereka lebih mudah terinfeksi. Ini meningkatkan risiko penyakit pada bayi di usia awal (Ernawati:3-4, 2023).

2.3.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Beberapa asuhan yang diberikan pada BBL mencakup: jaga kehangatan bayi, bersihkan jalan napas bayi, keringkan tubuh bayi terkecuali telapak tangan, lihat tanda bahaya bayi, pemotongan tali pusat, melakukan IMD, pemberian suntikkan vitt. K1 dan salep mata, pemberian vaksin Hb 0 serta pemeriksaan *head to toe*.

2. Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir

Berikut penanganan dan penilaian pada bayi baru lahir, antar lain: (Ernawati:5-8, 2023).

a. Menjaga kehangatan bayi

Setelah bayi lahir, langsung gunakan selimut untuk menjaga suhu tubuhnya. Tunggu selama 6 jam atau sampai bayi stabil sebelum memandikan bayi agar tidak hipotermi.

b. Membersihkan saluran napas

Keluarkan lendir dari hidung dan mulut. Saat skor APGAR dihitung pada menit pertama, prosedur ini dilakukan. Bayi baru lahir biasanya menangis setelah lahir. Jika bayi tidak segera menangis, ini menunjukkan bahwa saluran pernapasannya belum dibersihkan.

c. Mengeringkan tubuh bayi

Bayi harus dikeringkan dari cairan ketuban dengan kain bersih dan lembut, dimulai dari wajah dan kepala. Setelah seluruh tubuh mengering, tutup bayi dengan kain kering dan tunggu selama dua menit sebelum mengikat tali pusat. Bayi tidak perlu mengeringkan punggung tangannya karena cairan amnion memiliki aroma yang membantu mereka mengenali puting susu ibu.

d. Perawatan awal tali pusat

Saat memotong dan mengikat/menjepit tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini harus dilakukan untuk menilai skor APGAR pada menit kelima. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi dalam posisi tengkurap di atas dada ibu untuk memulai proses menyusui dini. Pantau gejala infeksi pada tali pusat, seperti kemerahan, nanah, atau aroma tidak sedap. Jika ada gejala infeksi, ibu disarankan untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan kesehatan.

e. Melakukan inisiasi menyusui dini

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat berikan bayi untuk inisiasi menyusui dini selama satu jam. Bayi harus diberikan ASI mulai dari lahir hingga 6 bulan (ASI Eksklusif), lalu dilanjutkan sampai usia dua tahun dengan tambahan makanan

pendamping. Berikut termasuk prosedur Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi baru lahir.

- (1). Lakukan kontak kulit antara ibu dan bayi selama minimal satu jam.
- (2). Biarkan bayi mencari dan menemukan puting susu serta mulai menyusui.

f. Memberikan suntikan vitamin K1

Bayi baru lahir mengalami pendarahan karena sistem pembekuan darah mereka belum berkembang sepenuhnya. Terutama pada BBLR, perlu diberikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan pada otak. Vitamin yang digunakan adalah vitamin K1 sebanyak 1 ml. Ini diberikan melalui suntikan ke dalam otot untuk semua bayi baru lahir dengan dosis 0,5 ml (Prawirohardjo, 2020).

g. Mengoleskan Salep Antibiotik ke Kedua Mata

Pengaplikasian salep mata pada bayi untuk menghindari kemungkinan terjadinya infeksi di area mata. Dianjurkan agar salep ini diaplikasikan satu jam setelah proses kelahiran. Salep mata yang umum digunakan adalah gentamisin dengan konsentrasi 0,3%.

h. Memberikan Vaksin Hepatitis

Satu jam setelah pemberian vitamin K1, bayi diberikan vaksin Hepatitis B dosis nol (HB-0) untuk mencegah penularan infeksi hepatitis B dari ibu. Vaksin ini diberikan pada bayi yang berusia antara 0 hingga 7 hari.

i. Melaksanakan pemeriksaan tubuh

Pemeriksaan fisik pada bayi yang baru lahir dilakukan untuk memeriksa adanya gangguan yang perlu segera ditangani serta aspek seperti komplikasi selama masa kehamilan, masa bersalin, kelahiran.

3. Evaluasi Nilai APGAR SCORE Pada Bayi Baru Lahir

Pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran, kondisi umum bayi baru lahir harus dievaluasi menggunakan skor APGAR. Setiap komponen dinilai dengan skor 0, 1, atau 2, dengan total skor maksimal sebesar 10. Dari hasil skor APGAR, keadaan bayi dapat ditentukan, yaitu:

- a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (bayi vigor).
- b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan memerlukan tindakan resusitasi.

- c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan memerlukan resusitasi segera sampai ventilasi.

Tabel 2.5
APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse/nadi	Tidak teraba	<100	>100
Grimace/respons refleks	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity/tonus otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory/pernafasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : (Novianti,dkk, 2023)

4. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Tabel 2.6
Kunjungan Bayi Baru Lahir (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
6-48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan tidak memandikannya selama minimal enam jam, dan lakukan pemandian hanya jika tidak ada masalah kesehatan serta suhu tubuhnya mencapai 36,5 °C. 2. Laksanakan pemeriksaan kesehatan pada bayi. 3. Lakukan konseling tentang pemberian ASI. 4. Pahami ciri-ciri bahaya pada bayi: kesulitan dalam menyusui, kesulitan bernapas, perubahan warna kulit yang tidak normal (kebiruan), terdapat masalah pada sistem pencernaan, yang ditunjukkan dengan tidak

	<p>buang air besar selama tiga hari, perut terasa penuh gas, tinja berwarna hijau tua dengan adanya darah dan lendir, serta mata yang bengkak dan mengeluarkan cairan.</p>
<p>Hari ke 3-7 setelah bayi lahir</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalankan perawatan pada tali pusat. 2. Memelihara kebersihan bayi 3. Melakukan penilaian terhadap indikasi risiko seperti kemungkinan infeksi bakteri, penyakit kuning, berat badan yang kurang, serta permasalahan dalam menyusui. 4. Memantau penyusuan ASI sejauh yang dapat dilakukan. 5. Memastikan agar bayi tetap dalam kondisi hangat 6. Menginformasikan kepada ibu agar memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya. 7. Memberikan bantuan untuk mencegah terjadinya hipotermi.
<p>Hari ke 8-28 hari setelah lahir</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan ibu bahwa bayi tetap dibersihkan. 2. Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayi. 3. Memastikan kehangatan bayi. 4. Menyampaikan informasi kepada ibu tentang imunisasi BCG. 5. Melaksanakan penanganan dan merujuk jika terjadi komplikasi.

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik dan Indonesia, 2024)

2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan

2.4.1 Konsep Dasar Pasca Persalinan

1. Pengertian Masa Pasca Persalinan

Selama masa nifas, luka di perineum sembuh dan terjadi involusi rahim. Ini adalah masa setelah persalinan dan kelahiran bayi, serta plasenta, yang memerlukan pemulihan kandungan organ seperti sebelum masa kehamilan (Hilmiah:3, 2023).

2. Perubahan Fisiologi Masa Pasca Persalinan dan Menyusui

a. Involusi Uteri

Proses di mana rahim kembali ke ukuran sebelum kehamilan disebut involusi uteri. Normalnya, rahim membesar selama kehamilan dan setelah melahirkan beratnya sekitar 1 kg. Setelah satu minggu, beratnya menjadi sekitar 500 gram, lalu 300 gram pada akhir minggu kedua, dan akhirnya menjadi 100 gram atau kurang (Dewi,dkk, 2021).

Perubahan pada rahim mencakup beberapa hal penting sebagai berikut:

Tabel 2.7
Perubahan Involusi Uteri

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (gram)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

Sumber: (Dewi,dkk, 2021)

b. Serviks

Involusi juga terjadi pada serviks dimana setelah persalinan, ostium eksterna mudah untuk diraba dan enam minggu kemudian serviks akan menutup.

c. Lochea

Cairan yang keluar dari rahim dan vagina setelah melahirkan disebut lochea. Ada beberapa jenis lochea:

Tabel 2.8
Pembagian Lochea

No.	Lochea	Waktu	Ciri-Ciri	Kandungan
1.	Lochea rubra (cruenta)	Hari 1-3 pasca persalinan	Merah	Darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, lanugo, verniks, caseosa.
2.	Lochea sanguelenta	Hari 3-5 pasca persalinan	Merah kuning	Darah serta lendir
3.	Lochea serosa	Hari 5-9 pasca persalinan	kekuningan kecoklatan	Darah lebih sedikit dan terdiri dari serum
4.	Lochea alba	Hari 10 pasca persalinan	Putih	Berisi dari sel darah putih dan sel desidua

Sumber : (Aritonang:7, 2021)

d. Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang signifikan. Salah satu perubahan yang dapat terjadi pada perineum setelah persalinan adalah terjadinya robekan akibat tekanan tersebut.

e. Payudara

Selama periode sembilan bulan kehamilan, jaringan pada payudara berkembang dan bersiap untuk memberikan ASI kepada bayi yang baru lahir. Setelah proses kelahiran, plasenta tidak lagi memproduksi hormon yang menghambat dan memungkinkan kelenjar pituitari untuk mengeluarkan prolaktin. Dampak prolaktin pada payudara mulai terlihat pada hari ketiga pascapersalinan. Hal ini menyebabkan peningkatan aliran darah ke payudara, yang mengakibatkan sensasi hangat, bengkak, dan tidak nyaman. Selain itu, sel-sel asinus yang bertanggung jawab untuk produksi susu mulai beraktivitas.

3. Perubahan Psikologis Masa Pasca Persalinan

Perubahan psikologis terjadi pada masa pascapersalinan yang memengaruhi kemampuan ibu dalam mengasuh bayinya. Perubahan ini dapat dibagi menjadi beberapa fase: (Aritonang:15-16, 2021).

a. Periode Taking In

Periode taking in biasanya ibu berada dalam keadaan pasif dan tergantung, serta merasakan kekhawatiran akan kondisi tubuhnya. Ibu akan mengulangi pengalaman selama proses persalinan dan kelahiran. Periode berlangsung 1-2 hari setelah postpartum.

b. Periode Taking Hold

Periode taking hold mencakup ibu mulai meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu juga menjadi lebih peka dan masih kurang percaya diri, menerima saran dari bidan. Sehingga bidan harus memperhatikan perubahan yang terjadi dan ibu akan berusaha menguasai cara perawatan bayi. Periode taking hold berlangsung 2-4 hari postpartum.

c. Periode Letting Go

Pada periode letting go, ibu sekarang telah menyadari tanggung jawab dan mampu melakukan peran baru sebagai ibu. Dia sedang beradaptasi dengan perubahan tersebut. Ini adalah bagian penting dari perjalanan hidup.

2.4.2 Konsep Asuhan Kebidanan Pascapersalinan

1. Pengertian Asuhan Masa Pascapersalinan dan Menyusui

Asuhan pascapersalinan dan menyusui adalah tugas bidan yang dimulai dua jam setelah plasenta lahir. Proses ini berlangsung hingga alat-alat reproduksi kembali seperti sebelum masa kehamilan. Biasanya, ini memakan waktu sekitar 6 minggu. Setelah itu, perhatian dilanjutkan ke masa menyusui hingga bayi berusia dua tahun.

2. Jenis Asuhan Pasca Persalinan

Ada beberapa jenis asuhan pasca persalinan yaitu: (Aritonang, 2021).

a) Mobilisasi

Setelah melahirkan, ibu yang kelelahan perlu beristirahat. Ibu harus beristirahat telentang selama 8 jam setelah melahirkan. Setelah itu, ibu bisa membungkuk, duduk, atau berjalan.

b) Diet

Ibu perlu mengonsumsi makanan bergizi dengan asupan kalori yang memadai, termasuk sumber protein, cairan yang cukup, serta sayur-sayuran dan buah-buahan.

c) Miksi

Pengeluaran urine sebaiknya dilakukan secara mandiri dan segera setelah merasakan kandung kemih penuh. Apabila ibu mengalami masalah dalam BAK, prosedur katektisasi perlu dilaksanakan. Penting untuk memberikan instruksi kepada ibu tentang cara membersihkan area genitalia dari bagian depan ke bagian belakang menggunakan sabun dan air. Apabila terdapat luka akibat episiotomi atau laserasi, ibu dianjurkan untuk tidak menyentuh area tersebut.

d) Defekasi

Buang air besar sebaiknya dilakukan dalam jangka waktu 3-4 hari setelah melahirkan. Jika ibu masih mengalami masalah buang air besar atau sembelit, obat dapat diminum secara oral atau rektum. Jika masalah berlanjut, lakukan klisma.

e) Perawatan payudara

Wanita hamil harus mulai merawat payudaranya agar tetap lembut dan tidak kering. Ini sangat penting sebagai persiapan untuk memberi ASI kepada bayi. Teknik perawatan meliputi membersihkan payudara dan melakukan pijatan dengan baby oil. Pijatan payudara dilakukan dengan mengurut memutar searah dan berlawanan jarum jam. Setelah itu, lakukan pengurutan dari bawah menuju puting, menghindari pijatan langsung pada puting karena tidak memiliki kelenjar. Ketuk-ketuk payudara dengan jari untuk meningkatkan sirkulasi darah. Terakhir, bersihkan payudara dan puting dengan air hangat dan dingin untuk memperlancar sirkulasi darah. Setelah itu keringkan pakai handuk (Dewi:47-48, 2021).

f) Laktasi

Air susu ibu (ASI) mengandung seluruh nutrisi yang diperlukan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat serta mempertahankan daya tahan tubuhnya. Ibu diwajibkan memberikan susu ibu (ASI) eksklusif kepada bayi hingga mencapai usia enam bulan. Selanjutnya, pemberian ASI perlu dilanjutkan hingga berusia 2 tahun (Kementerian Kesehatan Republik dan Indonesia, 2024).

Setelah bayi mulai menyusui, hisapan pada puting susu membantu merangsang keluarnya oksitosin dari hipofisis. Oksitosin ini penting untuk mempercepat proses penyusutan rahim setelah melahirkan.

Asuhan Sayang Ibu Pada Masa Pasca Persalinan (Prawirohardjo, 2020), antara lain:

- (1) Sarankan ibu untuk selalu berada dekat bayinya.
- (2) Bantu ibu dalam memulai proses menyusui bayinya.
- (3) Edukasikan tentang pentingnya kecukupan nutrisi dan istirahat pada ibu.
- (4) Beritahu keluarga memberikan semangat dan selamat atas kelahiran bayi.

3. Kunjungan Masa Pasca Persalinan

Kunjungan nifas dilakukan empat kali sesuai jadwal yang ditetapkan.

Tabel 2.9
Kunjungan dan Penatalaksanaan Masa Pascapersalinan

Kunjungan	Penatalaksanaan
KF 1 (6 jam-2 hari)	<p>Menghindari perdarahan masa pascapersalinan</p> <p>Mengidentifikasi dan mengatasi sumber perdarahan alternatif.</p> <p>Memberikan edukasi atau konseling kepada ibu dan anggota keluarga mengenai upaya pencegahan perdarahan setelah persalinan.</p> <p>Memulai pemberian ASI segera setelah lahir.</p> <p>Membimbing ibu dalam membina hubungan yang sehat dengan bayinya.</p> <p>Melakukan pemantauan terhadap ibu dan bayi selama dua jam pertama setelah persalinan/stabil.</p>

KF 2 (3-7 hari setelah persalinan)	<p>Pastikan proses involusi uterus berlangsung secara normal, ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, posisi fundus uteri berada di bawah pusat, serta tidak ditemukan perdarahan yang tidak normal.</p> <p>Mengidentifikasi tanda-tanda adanya demam, infeksi, serta keluarnya cairan atau perdarahan yang melebihi batas normal.</p> <p>Memastikan ibu istirahat yang cukup</p> <p>Memastikan ibu cukup makanan yang bergizi dan cairan.</p> <p>Pastikan ibu menyusui secara efektif dan bebas dari komplikasi selama menyusui.</p> <p>Memberikan panduan pendidikan tentang perawatan luka perineum.</p>
KF 3 (8-28 hari setelah melahirkan)	Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
KF 4 (29-42 hari setelah melahirkan)	<p>Menilai komplikasi yang memengaruhi ibu</p> <p>Memberikan konseling dini dari layanan KB</p>

Sumber : (Aritonang:3-4, 2021)

2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah program pemerintah yang dibuat untuk menyeimbangkan kebutuhan dan jumlah penduduk. Sasaran dan keuntungan dari KB adalah memperlambat pertumbuhan populasi, mengatur jarak serta menunda kehamilan, dan mengurangi angka. Berbagai jenis alkon dapat digunakan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk pada wanita usia subur. Alat kontrasepsi juga dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi HIV/AIDS dan mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan (Sumarsih:1, 2023).

2. Tujuan Keluarga Berencana

1. Mewujudkan keluarga kecil yang dibangun atas dasar kemampuan sosial dan ekonomi keluarga, guna menciptakan keluarga yang harmonis dan sejahtera serta mampu mencukupi kebutuhan hidupnya.
2. Mengelola jumlah kelahiran anak guna mencapai kehidupan keluarga yang bahagia dan sejahtera, dengan cara mengatur kelahiran secara terencana, terutama bagi pasangan usia subur (PUS) (Natalia,dkk, 2023).

3. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program Keluarga Berencana terbagi menjadi sasaran langsung dan tidak langsung, sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Sasaran utama dari program ini adalah pasangan usia subur (PUS), dengan fokus menurunkan angka kelahiran melalui pemanfaatan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsung berperan dalam mendukung pelaksanaan program secara keseluruhan. Tujuan akhir dari program ini adalah menekan angka kelahiran dan mewujudkan keluarga yang berkualitas (Febriyanti,dkk, 2023).

4. Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran

Adapun program KB ini memiliki kelebihan, sebagai berikut: (Natalia,dkk, 2023).

- a. Mengatur angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga serta membantu pemerintah mengurangi risiko ledakan penduduk atau baby boomer.
- b. Penggunaan kondom akan membantu mengurangi risiko penyebaran penyakit menular melalui hubungan seks.
- c. Peningkatan kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan mengalokasikan anggaran keluarga untuk makanan yang lebih bergizi.
- d. Menjaga kesehatan ibu melalui pengaturan waktu kelahiran dan menghindari kehamilan yang terlalu cepat adalah penting.
- e. Penggunaan pil kontrasepsi juga dapat mencegah kanker rahim dan ovarium, serta perencanaan kehamilan yang aman dan sehat membantu menurunkan angka kematian ibu.

2.5.2 Metode Kontrasepsi AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

1. Pengertian AKBK

AKBK atau implan adalah salah satu metode kontrasepsi hormonal yang berbentuk batang kecil dengan bahan elastis dan fleksibel yang dipasang pada lengan atas klien wanita di bawah kulit sub dermal. Implan terdiri dari dua jenis, yaitu satu atau dua batang. Implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang bersifat tidak permanen dan efektif dalam mencegah kehamilan selama tiga tahun. Metode ini mengandung hormon progestin dan hanya dapat dipasang oleh bidan, dokter, atau tenaga kesehatan lain yang telah terlatih (Marmi, 2016).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi AKBK

Implan kontrasepsi bawah kulit adalah metode kontrasepsi yang berlangsung lama, di mana cara pemasangannya melibatkan sedikit sayatan pada bagian atas lengan. Banyak faktor yang memengaruhi motivasi wanita yang sedang dalam masa subur untuk menggunakan alat kontrasepsi implan, yang meliputi usia, pekerjaan, pengetahuan, tingkat pendidikan, dukungan pasangan, dan lingkungan sekitar. Bidan harus memberikan dorongan kepada wanita yang berada dalam usia subur, khususnya dalam memilih metode kontrasepsi AKBK. Kenaikan minat wanita dalam memilih alat kontrasepsi AKBK bisa disebabkan oleh motivasi yang berasal dari diri sendiri, dengan bimbingan dari bidan, serta rasa takut yang muncul karena adanya kebutuhan akan tindakan medis dalam penggunaannya (Hikmah, 2015).

3. Mekanisme Kerja AKBK

- a) Hormon yang terdapat dalam AKBK adalah levonorgestrel, yang merupakan salah satu jenis hormon progesteron sintetik, secara bertahap melepaskan yang berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan sedikit mengganggu transportasi sel sperma supaya sperma tidak dapat mencapai sel telur.
- b) Hormon ini bekerja dengan menghambat siklus haid dengan cara mengganggu pembentukan lapisan endometrium pada dinding uterus, yang akan mempengaruhi proses ovum yang telah dibuahi untuk implantasi pada dinding uterus.

5. Efektivitas AKBK

Jadena atau Indoplan merupakan alat kontrasepsi subdermal yang terdiri dari dua batang, masing-masing mengandung 75 mg levonorgestrel, dan memiliki efektivitas selama 3 tahun. Tingkat kegagalan Indoplan diperkirakan sekitar 1

kehamilan per 100 wanita per tahun dalam lima tahun pertama pemakaian, namun efektivitasnya menurun setelah tahun kelima. Pada Indoplan kedua, tingkat efektivitas tertinggi dicapai dalam tiga tahun pertama penggunaan.

6. Kelebihan dan Keterbatasan AKBK

Kelebihan

- a) Implan memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan, mencapai 99,95% dengan 5 dari 10.000 mengalami kegagalan.
- b) Memberikan perlindungan jangka panjang selama 3-5 tahun.
- c) Bersifat ekonomis dan praktis.
- d) Kesuburan cepat kembali setelah pencabutan implan.
- e) Tidak mengganggu produksi ASI.
- f) Hubungan seksual tidak terganggu.
- g) Mengurangi nyeri haid dan perdarahan yang sedikit.
- h) Cocok digunakan bagi wanita yang alergi terhadap obat hormonal estrogen.
- i) Menurunkan risiko penyakit radang panggul.
- j) Mengurangi risiko kehamilan ektopik.

Keterbatasan

- a) Periode haid mengalami perubahan, haid tidak teratur, bercak darah sedikit (spotting).
- b) Perubahan berat badan, umumnya mengalami kenaikan berat badan.
- c) Perubahan suasana hati.
- d) Efek seperti sakit kepala, nyeri payudara, dan mual.
- e) Implan tidak memberikan perlindungan terhadap penularan penyakit AIDS atau infeksi menular seksual.
- f) Penurunan efektivitas implan jika digunakan bersamaan dengan obat-obatan tertentu seperti obat TB dan epilepsi.
- g) Biaya sedikit lebih mahal.
- h) Pemasangan dan pencabutan hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan atau dokter.

7. Indikasi dan Kontraindikasi AKBK

Indikasi

Adapun indikasi AKBK antar lain, wanita usia subur, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, tidak alergi terhadap kontrasepsi tembaga, ibu pasca persalinan dan menyusui, ibu pasca abortus atau keguguran, keseringan lupa mengonsumsi pil KB dan ibu riwayat kehamilan ektopik.

Kontraindikasi

Adapun kontraindikasi AKBK antar lain, ibu sedang hamil, ada riwayat kanker payudara, penyakit sumbatan di pembuluh darah, sedang mengalami perdarahan, ibu dengan penyakit TBC, hipertensi, jantung, diabetes melitus, tromboemboli, kejang, dan penyakit hati akut.

8. Waktu Pemasangan

- a) Implan dapat dipasang setiap waktu selama memastikan klien tidak hamil
- b) Waktu tepatnya pemasangan pada saat haid hari 1-7
- c) Implan dapat di pasang segera setelah bersalin/keguguran

9. Prosedur Pemasangan

Persiapan alat

Sebelum pemasangan implan perlu mempersiapkan alat dengan prinsip steril untuk mencegah kontaminasi dari patogen diantaranya: bed periksa, sarung tangan steril, perlak alas bedah steril, larutan antiseptik; betadin, wadahnya steril, jarum suntik 3 cc, perban, duk steril berlubang, scalpel yang tajam, anastesi lokal; lidokain, trokar, alat ukur pemasangan implan, 1 set kapsul implan.

Persiapan pasien

- a) Melakukan konseling pra pemasangan dan pemberian KIE tentang Implan sampai akseptor KB mengerti dan bersedia dilakukan pemasangan implan
- b) Melakukan inform consent dengan bersedia tanda tangan akseptor KB dan suami.
- c) Setelah akseptor setuju anjurkan klien untuk mencuci lengan tangan.
- d) Posisi tubuh akseptor KB sebelum pemasangan
- e) Posisikan klien untuk tidur berbaring di bed periksa

- f) Memposisikan lengan bagian atas dalam untuk di buka, di sarankan pada lengan tangan yang jarang melakukan aktivitas.

Prosedur Pemasangan

Prosedur pemasangan AKBK di atur dalam peraturan PMK no 97

- a) Beritahu klien bahwa akan di pasang implan
- b) Pasien mencuci lengan bagian atas ayang akan di pasang implan
- c) Calon akseptor di meja tindakan dengan lengan bagian dalam terbuka
- d) Mengukur dan memberi tanda pada lengan sesuai dengan posisi implan yang akan di pasang
- e) Bidan atau tenaga kesehatan memakai handscoon steril
- f) Lengan yang akan di pasang implan di oleskan antiseptik atau betadin
- g) Letakkan duk berlubang pada area yang akan di pasang implan
- h) Mempersiapkan obat anastesi lidokain dengan jarum suntik 3 cc
- i) Lakukan injeksi obat anastesi pada titik area insisi dan sekitar area implan di pasang
- j) Lakukan insisi pada tanda titik sepanjang 0,5 cm dengan skalpel dengan sudut 45°C
- k) Masukkan trokar melalui luka insisi ke arah titik area pemasangan mimplan kemudian tarik pendorong troker
- l) Memasukkan kapsul implan steril melalui trokar kemudian dorong dengan pendorong trokar sampai ada tahanan kebudian tarik trokar secara perlahan tidak sampai keluar lanjutkan sampai kapsul tertanam semu
- m) Pasang kasa steril dan balut dengan kasa gulung
- n) Lakukan konseling pasca tindakan yaitu:
 - 1) Lakukan perawatan luka insisi, dengan luka tidak terkena air selama 3 hari.
 - 2) Beritahu tentang tanda-tanda infeksi pada luka insisi seperti: bengkak, demam, kemerahan, keluar nanah.
 - 3) Kontrol ulang 7 hari setelah pemasangan implan (Wahyuni,dkk, 2023).