

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu yaitu minggu ke 13-27 dan trimester ketiga 13 minggu yaitu minggu ke 28-40 (Natalia, 2022).

2.1.2 Perubahan fisiologi kehamilan

A. Uterus

Selama kehamilan sampai dengan persalinan, uterus beradaptasi untuk perlindungan dan pemeliharaan hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion). Pada saat kehamilan uterus tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, terdapat akumulasi jaringan sel ikat dan elastic terutama pada lapisan otot luar, yang mengakibatkan kekuatan dinding uterus meningkat. Selama hamil uterus mengalami perubahan menjadi organ muskular berdinding tipis dengan volume total saat akhir dapat mencapai 20 liter atau lebih. Volume uterus mencapai 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada saat tidak hamil. Berat uterus juga mengalami perubahan sehingga saat akhir beratnya sekitar 1100 gram. Otot uterus pada awal kehamilan mengalami penebalan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron (Nasution, 2020).

B. Vagina dan vulva

Vulva dan serviks mengalami pelebaran pembuluh darah yang membuat warnanya menjadi tampak lebih merah agak kebiruan. Normalnya warna vagina dan vulva pada wanita tidak hamil adalah warna merah muda. Akan tetapi vulva dan vagina akan berubah menjadi kebiruan yang disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat hormon progesteron (Nur Wahid, 2023).

C. Dinding perut

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

D. Payudara

Mammae akan membesar dan tegang saat kehamilan karena terbentuknya lemak sehingga mamae akan lebih hitam karena hiperpigmentasi. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone dan puting menjadi jauh lebih besar berwarna lebih gelap dan lebih tegak, aerola menjadi lebih lebar dan lebih gelap, perubahan ukuran ini dipengaruhi kadar estrogen yang tinggi selama kehamilan.

E. Sistem Perkemihan

Wanita hamil akan lebih sering berkemih pada trimester ke III karena penekanan uterus pada kandung kemih. Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal.

F. Integumen

Ibu hamil mengalami hiperpigmentasi yaitu aliran darah kulit meningkat selama kehamilan yang berfungsi mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme, serta adanya linea/striae pada dinding abdomen. Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore homron lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide

atau alba, areola mamae, papilla mamae, line nigra, cloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan hilang.

G. Perubahan IMT (Indeks Massa Tubuh)

Pada saat hamil, perubahan BB pasti akan terjadi. Perubahan ini akan terjadi seiring dengan proses perkembangan usia kehamilan. Kenaikan berat badan selama masa kehamilan berasal dari rahim, janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama kehamilan, diperkirakan BB akan meningkat sekitar 12,5 kg. Peningkatan BB yang direkomendasikan untuk ibu hamil berdasarkan Indeks Massa Tubuh.

Pada trimester II dan III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan untuk menambah berat badan sebesar 0,5 kg per minggu. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan untuk mengalami peningkatan sebesar 0,4 kg. Sementara itu, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan untuk menambah berat badan sebesar 0,3 kg (Nurhanifah, 2023).

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
Obesitas	≥ 7	>29
Gemeli	16-20,5	-

Sumber (Nurhanifah, 2023)

2.1.3 Lingkup Asuhan Kehamilan

Antenatal Care (ANC) merupakan perawatan yang diberikan pada ibu dan janin selama masa kehamilan. Berbagai informasi serta edukasi terkait dengan kehamilan dan persiapan persalinan dapat diberikan kepada ibu sedini mungkin melalui ANC. Kurangnya pengetahuan terkait tanda bahaya kehamilan sering terjadi akibat kunjungan ANC yang kurang atau tidak lengkap. Pelayanan antenatal care adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap

ibu hamil untuk memelihara kehamilannya. Tujuan dari pelayanan antenatal adalah mengantarkan ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat dan memperoleh bayi yang sehat, deteksi dan antisipasi dini kelainan kehamilan, serta deteksi dan antisipasi dini kelainan janin (Rumini et al., 2023).

Adapun kunjungan ANC 6x yaitu 2x pada pemeriksaan trimester pertama yaitu usia kehamilan 0-12 minggu. Kunjungan pertama dilakukan oleh dokter bertujuan untuk mendeteksi faktor risiko dalam kehamilan, sedangkan kunjungan kedua untuk melakukan tindaklanjutan sesuai hasil temuan pada ANC pertama yang dilakukan oleh bidan. 1x pada pemeriksaan trimester kedua yaitu usia kehamilan 12-24 minggu, dan 3x pada pemeriksaan trimester ketiga yaitu usia kehamilan 24 minggu-menjelang persalinan. Pada kunjungan kelima di trimester III dilakukan skrining dari dokter untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat bersalin serta menentukan rujukan atau tidak apabila ada komplikasi (Fristika, 2023).

Asuhan kehamilan atau perawatan ANC yang tepat merupakan kunci untuk mencapai kehamilan yang sehat. Dalam melakukan pemeriksaan ANC, Penerapan operasional dikenal dengan standar 10T (Rakhmah, 2021).

1. Timbang Berat Badan (BB) Dan Pengukuran Tinggi Badan (TB).

Tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama untuk mengetahui adanya resiko pada ibu hamil. Bila TB dari ibu hamil < 145 cm, maka resiko faktor panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. BB ibu hamil harus diperiksa setiap kali kunjungan. Sejak bulan ke 4 pertama minimal 1 kg/Bulan .

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Definisi alternatif hipertensi merupakan yang dimana kenaikan nilai tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih dan kenaikan tekanan diastolic sebesar 15 mmHg.

3. Pengukuran Status Gizi

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada saat kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skiring ibu hamil yang beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Bila $< 23,5$ cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita kurang energi kronis dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggi/Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin selama di kandungan apakah sesuai dengan usia kehamilan ibunya. Standar pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita pengukur setelah kehamilan mencapai 24 minggu.

5. Penghitungan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan DJJ dilakukan setiap melakukan kunjungan ANC untuk mengetahui letak janin. Bila denyut jantung janin <120 kali/menit atau >160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin, dan harus segera dirujuk.

6. Skrining Tetanus Toksoid (TT)

Wanita yang sedang hamil diwajibkan untuk mendapatkan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT kepada ibu hamil dilakukan sesuai dengan status imunisasi TT yang dimiliki ibu saat ini.

Tabel 2. 2

Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Status TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	Lebih dari 25 tahun.

Sumber: BUKU KIA,2023

7. Pemberian Tablet Fe

Dalam mengonsumsi tablet Fe sebaiknya komsumsi dengan air putih di malam hari, karena efek samping dari tablet Fe yaitu mual-muntah, maka di

anjurkan ibu hamil mengonsumsinya dimalam hari 1 jam sebelum tidur, tablet Fe sebaiknya dikonsumsi selama haamil yaitu minimalnya 90 tablet.

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Pemeriksaan haemoglobin, untuk mengetahui apakah itu kekurangan darah (anemia). Pemeriksaan urine untuk mengetahui apakah terdapat protein di dalam urin ibu untuk mendeteksi adanya preeklampsi. Pemeriksaan ini dilakukan di awal kehamilan (trimester 1), dan tes haemoglobin dilakukan di trimester 1 dan 3).

9. Tata laksana/Penanganan kasus

Hasil pemeriksaan ANC diatas dan pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan ditemukan pada ibu hamil harus ditangani standar dan kewenangan bidan. Apabila ada kasus yang tidak dapat ditangani sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara/konseling

Konseling atau penjelasan tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan BBL, ASI Eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

Adapun Tahap persiapan pemeriksaan Leopold yaitu:

1. Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi
2. Posisi tangan pada saat pemeriksaan diatas kepala atau membujur disamping badan.
3. Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas
4. Bagian dinding perut dibuka seperlunya
5. Pemeriksa menghadap kemuka saat melakukan pemeriksaan leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan leopold IV pemeriksa menghadap kaki (Hani, 2019).

Leopold I

Menentukan bagian yang terletak pada fundus dan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU). Yaitu kedua telapak tangan pada menelusuri fundus, sehingga dapat diketahui bagian apa yang terletak pada fundus serta perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan mengukur T FU.

Leopold II

Menentukan bagian punggung janin dan bagian bagian terkecil janin. Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian sisi kanan dan sisi kiri abdomen ibu. Jika teraba keras, memapan disebut punggung dan jika teraba bagian-bagian terkecil maka teraba ekstremitas.

Leopold III

Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis. Tangan meraba bagian simpisis untuk menentukan bagian apa yang terdapat pada simpisis ibu. Apabila teraba bulat ,keras dan melenting yaitu kepala, sedangkan bokong teraba bulat,lembek dan tidak melenting.

Leopold IV

Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk Pinggul Atas Panggul (PAP) yaitu pemeriksa menghadap pada kaki ibu lalu memeriksa bagian bawah abdomen ibu dengan kedua tangan. Auskultasi dilakukan menggunakan stetoskop monoral untuk mendengarkan DJJ, yang dapat kita Dengarkan adalah dari janin.

2.1.4 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan periode yang unik dalam kehidupan yang terkaitan dengan perubahan hormonal dan fisiologis lainnya pada seorang ibu hamil, ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III, seperti nyeri punggung, gangguan sistem perkemihan, keputihan, varises, dan hemoroid (Putri, 2021).

A. Nyeri punggung

Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis (Purnamasari, 2022).

Dalam meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai Bra yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang

tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, mengupayakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.

B. Gangguan sistem perkemihan

Sering buang air kecil disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Buang air kecil berhubungan juga dengan eksresi sodium yang meningkatkan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat (Megasari, 2023).

Upaya yang meringankan dan mencegah sering buang air kecil, yaitu ibu hamil dilarang untuk menahan buang air kecil. Sehingga disarankan untuk perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari.

C. Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan (Sapury & Saudah, 2022).

D. Keputihan

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

E. Hemoroid/wasir

Hemoroid adalah pelebaran pembuluh darah pada rektum bagian distal. Penyakit ini dikenal oleh masyarakat dengan sebutan ambeien / wasir. Hemoroid pada wanita hamil merupakan keadaan fisiologis yang menyertai kehamilan. Seseorang dengan riwayat hemoroid sebelum masa kehamilannya, akan berisiko lebih tinggi mengalami ambeien saat mengandung janin. Bahaya hemoroid pada wanita hamil adalah timbulnya perdarahan yang bisa mengakibatkan anemia.

Hemoroid saat hamil biasanya mulai muncul pada minggu ke 25 atau pada trimester akhir usia kehamilan.

Faktor risiko hemoroid meliputi konstipasi kronik dan mengejan, kebiasaan buang air yang kurang baik, kehamilan atau lesi desak ruang pada pelvis (peningkatan tekanan intra abdomen). Adapun pemeriksaan yang dapat dilakukan yaitu pemeriksaan colok dubur yaitu bersifat subyektif bergantung dengan kemampuan dan penilaian pemeriksa, namun masih menjadi pemeriksaan awal yang penting. Pemeriksaan yang dinilai termasuk permukaan mukosa, kekuatan tonus sfingter ani, jika teraba massa di rektum di deskripsikan dengan letak massa, fluktuasi, nyeri tekan, dan konsistensi.

Pengaruh kehamilan pada hemoroid membuat volume darah meningkat dan menyebabkan pembuluh darah membesar. Kondisi rahim yang semakin membesar juga membuat tekanan pada pembuluh darah di rektum (bagian kecil paling akhir dari usus besar sebelum anus). Selain itu, peningkatan hormon progesteron selama kehamilan menyebabkan dinding pembuluh darah mengendur, yang menyebabkan mereka lebih mudah membengkak. Progesteron juga memengaruhi sembelit dengan memperlambat kerja saluran usus yang mengakibatkan ibu hamil mengalami hemoroid dan akan membaik setelah melahirkan kondisi hamil membuat rahim terus berkembang dan menekan pembuluh darah pada pelvis. Belum lagi peningkatan hormon progesteron yang melemaskan pembuluh darah dan memungkinkan pembuluh darah lebih gampang membengkak. Progesteron juga berkontribusi terhadap konstipasi dan memperlambat kerja usus sehingga kombinasi ini semua menyebabkan wasir di saat hamil. Kondisi ini dipicu oleh tekanan berlebih dari rahim yang terus membesar, sehingga menekan pembuluh darah pada anus yang menyebabkannya menyembul ke daerah rektum.

Pencegahan hemoroid adalah konsumsi makanan tinggi serat, hindari duduk dalam jangka waktu lama, serta banyak makan sayur dan buah. Cara lainnya mengobati wasir di saat hamil adalah dengan melakukan latihan kegel. Cara ini termasuk yang efektif dan simple untuk dilakukan karena ibu hamil bisa menerapkannya di mana dan kapan saja, bahkan pada situasi yang tidak terbatas.

Selain mengencangkan otot dubur, latihan kegel juga efektif melatih otot-otot Miss V (Novianto & Rachmayanti, 2022).

2.1.5 Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

A. Perdarahan pervaginam

Pada trimester III ada perdarahan yang dialami ibu hamil. Plasenta previa adalah keadaan dimana keluar darah dari jalan lahir berwarna merah segar, jumlah perdarahan lebih batas normal, sedangkan solusio plasenta adalah keadaan dimana keluar gumpalan darah dari jalan lahir berwarna merah kehitaman serta jumlah darah yang keluar lebih sedikit.

B. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

B. Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

C. Bengkak di muka atau tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

D. Kurang Gerak Janin

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak

bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

E. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Khairunnisa, 2023).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan normal adalah proses fisiologis alami di mana tubuh ibu secara bertahap menyesuaikan diri untuk mengeluarkan bayi dari rahimnya tanpa adanya komplikasi yang signifikan (Noftalina, 2021).

2.2.2 Fisiologi persalinan

A. Sistem reproduksi

Adapun perubahan perubahan pada sistem reproduksi antara lain:

1. Perubahan Serviks

Terjadi pendataran serviks yaitu proses pemendekan dari canalis servikalitis yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang dengan pinggir yang sangat tipis.

2. Perubahan Uterus

Adapun sifat kontraksi uterus/His persalinan yaitu:

- a. Nyeri melingkar dari punggur memancar sampai ke perut bagian depan.
- b. Bersifat teratur, intervalnya makin lama makin pendek dan sangat kuat.
- c. Berpengaruh pada pembukaan serviks
- d. Semakin ibu banyak bergerak maka kontraksi semakin bertambah (frekuensi minimal 3 kali dalam 10 menit).

3. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan berlangsung, metabolisme karbohidrat meningkat akibat dari peningkatan aktifitas otot, khususnya otot uterus. Ibu bersalin dianjurkan tetap menjaga asupan makanan selama persalinan agar energi tetap terjaga dan mencegah terjadinya dehidrasi.

A. Suhu tubuh

Peningkatan suhu tubuh terjadi selama proses persalinan, hal ini disebabkan oleh peningkatan metabolisme di dalam tubuh. Peningkatan suhu tubuh berkisar 1°C, peningkatan suhu tubuh mengindikasikan bahwa ibu mengalami dehidrasi. Pada kasus-kasus tertentu seperti kejadian ketuban pecah dini, peningkatan suhu mengindikasikan terjadi infeksi.

B. Sistem pernafasan

Peningkatan pernafasan dalam proses persalinan mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme di dalam tubuh ibu. Rasa cemas dan takut akan menambah peningkatan pernafasan ibu. Pengaturan posisi dan relaksasi penting dilakukan untuk mengatur pernafasan selama proses persalinan.

C. Sistem urine

Pada akhir kehamilan, kepala janin umumnya sudah masuk PAP sehingga menyebabkan kandung kencing tertekan dan menyebabkan ibu sering kencing. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh meningkatnya kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Jika kandung kemih ibu penuh harus di keluarkan karena bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin serta dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama persalinan.

2.2.3 Faktor Mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan pada ibu (Wigati, 2023).

A. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yang merupakan bagian dari struktur tulang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Bidang hodge ini dipelajari untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun dalam panggul dalam persalinan.

1. Hodge I: Yaitu bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul.
2. Hodge II: Yaitu bidang yang sejajar dengan bidang hodge I terletak setinggi pinggir bawah simfisis.
3. Hodge III: Yaitu 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 em disebut (-1) atau sebaliknya.
4. Hodge IV: Yaitu bidang yang sejajar dengan bidang hodge I, II, III, terletak setinggi ujung os kokcigis (Prawirohardjo, 2020).

B. Passenger (Janin dan Plasenta)

Faktor-faktor seperti ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin berpengaruh terhadap pergerakan penumpang atau janin sepanjang jalan lahir. Plasenta wajib melewati jalan lahir, sehingga dianggap sebagai penumpang bersamaan dengan janin. Namun, dalam kehamilan yang normal, plasenta jarang menjadi penghalang bagi proses persalinan.

C. Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu untuk melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter juga dikenal sebagai kekuatan primer, yang menandai dimulainya persalinan. Setelah serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, di mana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

D. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis dalam proses persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan, yaitu memungkinkan terjadinya perubahan posisi sehingga rasa lelah dapat hilang, memberikan kenyamanan, serta memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak mencakup posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu penurunan janin (Wigati, 2023).

E. Psikis (psikologi ibu)

Keadaan psikologis ibu melahirkan dapat mengalami berbagai perubahan. Menjelang kelahiran, sebagian besar wanita hamil takut melahirkan, terutama saat pertama kali melahirkan. Perubahan dari keadaan psikologis tersebut diantaranya timbul gejala-gejala fisiologis, yaitu ujung jari dingin, gangguan pencernaan, detak jantung cepat, berkeringat banyak, susah tidur, kehilangan nafsu makan, sakit kepala dan sesak napas. Keadaan psikologis dapat berpengaruh pada proses persalinan, misalnya partus lama dan dapat mengakibatkan kurang bagus dan bukaannya kurang mulus. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangan mereka merupakan petunjuk yang berharga mengenai jenis dukungan yang akan mereka perlukan. Tujuan utama seorang bidan adalah memberikan dukungan fisik, mental dan psikologis agar proses persalinan memiliki arti positif bagi ibu, suami, anak dan keluarga.

2.2.4 Tanda Pasti Persalinan

A. kontraksi (his)

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kontraksi makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, diserta mulas atau nyeri seperti kram perut. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Kontraksi

ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap mengadapi persalinan.

B. Pembukaan serviks

Biasanya pada ibu hamil primigravida terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan diatas primigravida, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

C. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa ibu mengeluarkan kencing. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan.

Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itu harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir dan apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar.

2.2.5 Kala Persalinan

A. Kala I pembukaan

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 6 jam dimana serviks membuka dari 4-10 cm. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yakni:

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

B. Kala II pengeluaran bayi

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Diagnosis persalinan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Pada kala ini, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan, tekanan pada rektum dan keinginan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan tiup-tiup maksimal, bayi dilahirkan (Nurhayati, 2024).

Tanda dan gejala kala II persalinan kala yaitu:

1. Adanya dorongan rasa ingin meneran
 2. Perineum menonjol
 3. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
 4. His semakian kuat, sering dan teratur
- C. Kala III pengeluaran plasenta

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Lepasnya plasenta dari implantasinya pada dinding uterus, berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak (Nurhayati, 2024).

D. Kala IV pengawasan

Masa pengawasan selama 2 jam terhadap ibu pascasalin untuk mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena sering terjadi perdarahan pada 2 jam pertama pascasalin. Observasi yang dilakukan pada pascasalin adalah tingkat kesadaran ibu, tanda- tanda vital ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kontraksi uterus, kandung kemih, TFU, dan jumlah perdarahan (Nurhayati, 2024).

2.2.6 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah gerakan janin untuk beradaptasi dengan panggul ibu, dimana terjadi perubahan posisi kepala janin terhadap bagian panggul (Astuti, 2024).

A. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklismus.

B. Desson

1. Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan.
2. Kekuatan yang mendukung yaitu:
 - a. Tekanan cairan amnion
 - b. Tekanan langsung fundus ada bokong
 - c. Kontraksi otot-otot abdomen
 - d. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

C. Fleksi

Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipto bregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser kearah dada janin, pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubunubun besar.

D. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala.

E. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak

nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah sub oksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena

kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

F. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

G. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah

trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya, bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

2.2.7 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dilakukan dengan menggunakan 60 langkah APN :

Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan pada kala II
 - a. Ibu merasakan adanya keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan pada rektum/vagina
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan alat, perlengkapan, bahan serta obat-obatan emergency yang siap digunakan
 - a. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - b. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci
 - c. Kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan
 - d. Mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
 - e. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
3. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril)

4. Meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

5. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
6. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
7. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
8. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

9. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
10. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
11. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran:
- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - Menilai DJJ setiap lima menit.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di

kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir

19. Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurikan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

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

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

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkcontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya

inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

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

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- d. Menilai kandung kemih dan lakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g. Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

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

39. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

43. Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
45. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
46. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakannya kedalam larutan klorin 0,5%.
48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
49. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - c. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri
51. Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Mengevaluasi kehilangan darah.

53. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

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

Dokumentasi

60. Melengkapi partografi halaman depan dan belakang.

Partografi

Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan penggunaan partografi yaitu :

1. mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan
2. mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal Pencatatan partografi dimulai dari fase aktif pembukaan serviks 4 cm (Prawihardjo,2020).

Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Prawirohardjo, 2018).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1. DJJ (Denyut jantung janin) diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda ● (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.
2. Air ketuban. Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:
 - a) U: selaput utuh
 - b) J: selaput pecah, air ketuban pecah
 - c) M: air ketuban pecah tetapi bercampur meconium
 - d) D: air ketuban bercampur darah
 - e) K: air ketuban kering
3. Penyusupan (molase) kepala janin
 - a) 0: sutura terbuka
 - b) 1: sutura bersentuhan
 - c) 2: sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
 - d) 3: sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan
4. Pembukaan serviks, dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda (x)
5. Penurunan bagian tebawah janin dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) adalah :
 - a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
 - b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP

- c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis
- e) (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- f) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
- g) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

- 6. Waktu Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif
- 7. Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontaksi dalam satuan detik



kurang dari 20 detik



antara 20 dan 40 detik

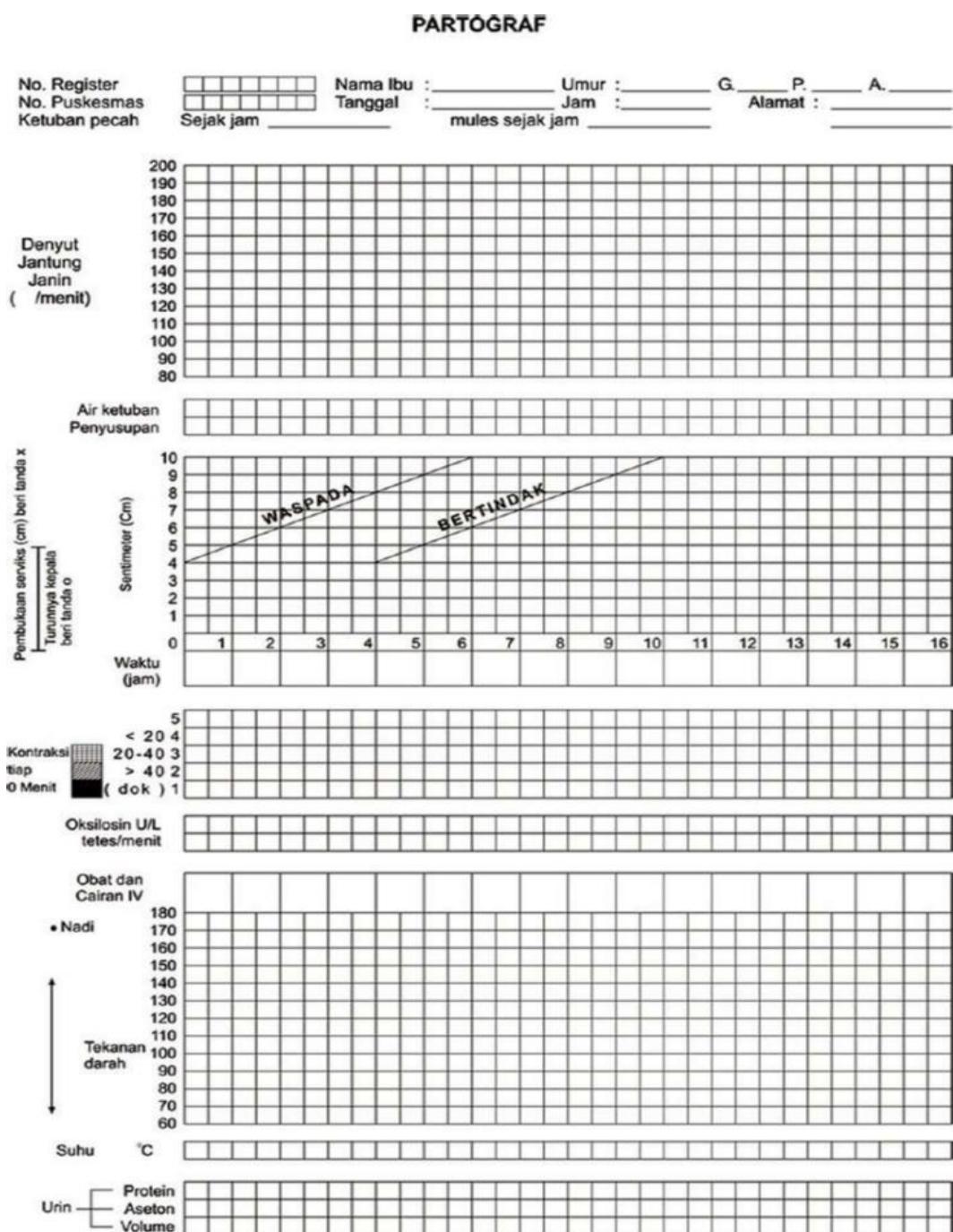


lebih dari 40 detik

- 8. Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit
- 9. Obat-obatan yang diberikan catat
- 10. Nadi, Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan,beri tanda titik pada kolom (●)
- 11. Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan,dan beri tanda panah pada kolom (↑)
- 12. Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
- 13. Volume urin, protein catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo,2020).

Tabel 2. 1

Gambar Depan Partografi



Sumber: (Prawiroharjo, 2020)

Gambar 2.2

Gambar Belakang Partografi

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
 2. Nama bidan :
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada
- KALA I**
9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
 10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :
- KALA II**
13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :
- KALA III**
20. Lama kala III :menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu :menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan
- PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**
- | Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|--|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
- Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :
34. Masase fundus uteri ?
 Ya,
 Tidak, alasan
 35. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 36. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 37. Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak.
 38. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
 39. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 40. Jumlah perdarahan : ml
 41. Masalah lain, sebutkan
 42. Penatalaksanaan masalah tersebut :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan gram
 35. Panjang cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktik
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspirksia ringan/putat/biru/lemas/, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktik menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

2. 3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

2.3.1 Pengertian Pascapersalinan/nifas

Pascapersalinan atau masa nifas merupakan periode dimana terjadi proses pemilihan organ-organ reproduksi seperti uterus, jalan lahir, maupun pemilihan luka perineum untuk membantu proses pemulihan alat-alat reproduksinya hingga kembali seperti sebelum hamil biasanya terjadi antara 4-6 minggu. Masa nifas, erat kaitannya dengan masa menyusui. Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan ASI dari payudara ibu (Satriani & ST, 2021).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah bersalin. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyait yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawihardjo, 2020).

Terdapat 3 tahapan masa nifas:

- a) Puerperium dini : masa nifas dari 0-24 jam post partum
- b) Puerperium intermedial: masa nifas 1-7 hari post partum
- c) Remote puerperium : masa nifas 7-42 hari postpartum

2.3.2 Fisiologi Nifas

Beberapa perubahan yang terjadi secara fisiologi pada masa nifas yaitu sebagai berikut:

1. Sistem reproduksi

Pada sistem reproduksi terjadi beberapa perubahan yaitu:

A. Perubahan pada serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang kadang terdapat perlukaan perlukaan kecil. Setelah bayi lahir tangan masih bias dimasukkan ke rongga Rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari hanya dapat dilihat oleh 1 jari.

B. Vagina dan Ostium Vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali keukuran saat nultipara.

a) Lochea

Pada awal masa nifas pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi 4 yaitu, rubrasangulenta, serosa dan alba. Perbedaan masing masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2. 3
Perbedaan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari desidua, verniks, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sangulenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Yuliana, 2020)

b). Involusi uterus

Involusi uterus adalah proses di mana rahim kembali ke kondisi sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini melibatkan kontraksi otot polos rahim dan penyusutan ukuran dan beratnya. Involusi uterus dimulai segera setelah persalinan dan berlanjut selama beberapa minggu (Yunifitri, 2021).

Tabel 2. 4
TFU dan berat Uterus Menurut Masa Involusi

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (g)
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: (Yunifitri, 2021)

C. Ovarium dan tuba falopi

Setelah melahirkan plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal-balik dari sirkulasi menstruasi. Pada saat inilah dimulai kembali proses ovulasi, sehingga wanita dapat hamil kembali.

D. Sistem pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produk progesteron, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati (heartburn) dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas mortalitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya refleks hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomy. Pada Ibu nifas mengalami haus, lapar, atau mual dan juga hemoroid/wasir sering timbul dan menonjol.

E. Sistem perkemihan

Peningkatan jumlah unrin dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Peningkatan terjadi karena saluran urine mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum.

F. Sistem muskuloskeletal

Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke 6-8 postpartum

a). Dinding perut dan peritonium

1. Dinding perut yang teregang akan pulih dalam 6 minggu.
2. Abdomen menonjol namun akan berangsut seperti sebelum hamil dalam 6 minggu.

3. Diastasis oto-otot rektus abdominis. Menyebabkan dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritonium fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.
4. Kekuatan otot dinding perut akan menyokong ke hamilan berikutnya dan membantu penurunan bagian terendah janin.
5. Ambulasi dini dan latihan fisik akan membantu pengembalian tonus otot.

b). Kulit abdomen

kulit abdomen melebar dinamakan striae. Latihan dapat mengembalikan kulit abdomen.

c). Striae

Tidak dapat hilang sempurna tapi membentuk garis lurus yang samar.

d). Ligamen

Ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang akan merangsang angsur kembali pulih.

e). Simpisis pubis

Kadang simpisis pubis terpisah yang ditandai oleh nyeri tekan signifikan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Kebanyakan gejala ini menghilang setelah beberapa minggu atau bulan, namun dapat menetap hingga perlu kursi roda.

2.3.3 Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas (KF) masa yang dimulai setelah periode nifas dimulai dari 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan. Adapun kunjungan nifas yaitu:

Tabel 2. 5

Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam- 2 hari	Pemantauan keadaan umum ibu seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu. ASI eksklusif yang diberikan sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan lalu dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan makanan tambahan. Memantau tanda bahaya pada BBL
II	3-7 hari	Pemeriksaan TTV, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, pemberian kapsul vit. A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama, minum tablet Fe setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.
III	8-28 hari	Pemeriksaan TTV, pemantauan pengeluaran cairan dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet Fe setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.
IV	29-42 hari	Pemeriksaan TTV, pemantauan pengeluaran cairan dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet Fe setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

Sumber:(Saragih, 2023)

2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus

2.4.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah Bayi Baru Lahir (BBL) sampai dengan usia 28 hari, sehingga, dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir adalah sebuah hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim ibu dengan cara melahirkan secara normal maupun dengan bantuan suatu alat tertentu sampai dengan usia 28 hari. Ciri-ciri bayi lahir normal yaitu bayi lahir dengan memiliki berat badan lahir 2500- 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, lingkar dada 30-38 cm, memiliki nilai APGAR 7-10 dan tidak memiliki cacat bawaan (Hakiki, 2024).

2.4.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Perubahan sistem pernapasan

a. Perubahan sirkuasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkualsi bertekanan rendah, karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah (Wahyuni, 2023).

b. Perubahan Suhu Tubuh

Termoregulasi dibagi menjadi 4 yaitu :

- (a) Konveksi yaitu hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.
- (b) Konduksi yaitu pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.
- (c) Radiasi yaitu panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal BBL diletakkan di tempat dingin.
- (d) Evaporasi yaitu cairan/air ketuban yang membasihi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban. Beberapa upaya dilakukan untuk meminimalkan bayi kehilangan panas yaitu dengan cara menghangatkan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, segera keringkan BBL, tidak memandikan bayi sebelu 6 jam atau sampai keadaan bayi sudah dipatikan baik, dan atur suhu ruangan (Wahyuni, 2023).

2.4.3 Asuhan Pada Bayi Bayi Baru Lahir

Beberapa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu:

A. Pencegahan infeksi

Untuk tidak menambah risiko infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi, yaitu sebagai berikut:

1. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
3. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikin pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

A. Penilaian segera setelah bayi lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang di perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut:

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
3. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
4. Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
5. Apakah tonus/kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan dan/atau air ketuban keruh bercampur mekonium dan/atau tidak menangis dan/atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap dan/atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi BBL.

B. Mencegah kehilangan panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan BBL dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Jika bayi dalam keadaan basah dan tidak

diselimuti, mungkin akan mengalami hipotermia, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat.

C. Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
 - i. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

D. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Setelah bayi baru lahir maka dilakukan penilaian sepias yaitu pada APGAR score, dan dilakukan pada menit pertama dan menit ke-5 setelah bayi lahir. Jika nilai APGAR bernilai 7-10 berarti keadaan bayi normal, jika bernilai 4-6 disebut asfiksia sedang dan jika nilainya 1-3 asfiksia berat jika bayi mengalami asfiksia maka perlu dilakukan resusitasi pada bayi baru lahir.

Tabel 2. 6
APGAR SCORE

Score	0	1	2
Appreance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah Ekstermitas biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang lebih 100x/menit	Lebih dari 100
Greemace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batu, bersin
Activity (tonus otot)	Lunglai	Lemah	Gerak aktif
Respiration (Usaha nafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Sumber: (Khairunnisa, 2023)

Dengan menilai Apgar Score pada menit ke 1

Hasil Apgar Score : 0-3 : Asfiksia Berat

Hasil Apgar Score : 4-6 : Asfiksia Sedang

Hasil Apgar Score : 7-10 : Normal

Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah :

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi

Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.

2. Cara memotong tali pusat

Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.

- a) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem
- b) Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa stril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukan

dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%. Membungkus bayi dengan kain dan memberikannya kepada ibu.

3. Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Kontak kulit dengan ibu juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bayi lebih. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2020).

4. Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonorrhoe dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga prepat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonorrhoe. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, 2020).

5. Pemberian Vitamin K

Jenis vitamin yang digunakan adalah Vitamin K, diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg (Prawirohardjo, 2020)

2.4.3 Konsep dasar bayi baru lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal

1. Lahir aterm (cukup bulan) antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500-4.000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm

6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
8. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
9. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku sedikit panjang dan lemas
12. Nilai APGAR>7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Reflek sucking (menghisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Reflek moro (gerakan memeluk jika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genitalia
 - a. Pada laki-laki: kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berulang
 - b. Pada perempuan: kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berulang serta adanya labia majora dan labia minora

Eliminasi baik yang ditandi keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna coklat kehitaman

2.4.4 Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada neonatus 3x yaitu KN1 pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan KN3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran.

Tabel 2. 7
Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
6 jam-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu bayi 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi 3. Memberikan imunisasi hb-0 4. Melakukan perawatan tali pusat
3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perawatan tali pusat 2. Menjaga kebersihan dan kehagatan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan memantau pemberian ASI sesering mungkin
8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kebersihan dan kehangatan bayi 2. Memberikan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin 4. Menjaga keamanan bayi 5. Memberitahukan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada kunjungan berikutnya

Sumber: (Raskita & Ristica, 2022)

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian KB

Keluarga Berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak. KB merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam

hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan cara mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan. Melalui program KB kematian ibu dapat dicegah karena dengan KB ibu dapat mengatur waktu dan merencanakan kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Susiloningtyas et al., 2021).

2.5.2 Fisiologi KB

1. Faktor Sosial Budaya

Tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat.

2. Faktor Pekerjaan dan Ekonomi

Kebutuhan untuk mengalokasi sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.

3. Faktor Keagamaan

Pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.

4. Faktor Hukum

Peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.

5. Faktor Fisik

Kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.

6. Faktor Psikologis

Kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuanya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.

7. Status kesehatan

Saat ini dan riwayat genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya: HIV/AIDS.

2.5.3 Langkah KB

Langkah langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.5.4 Metode KB

Alat-alat kontrasepsi antara lain:

A. KB Suntik

KB suntik adalah metode kontrasepsi bagi wanita yang dilakukan melalui penyuntikan cairan yang mengandung hormon progesteron atau kombinasi progesteron dan estrogen. Suntikan kombinasi menekan ovulasi, dan mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma dapat terganggu. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan. Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan

B. Implant

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

C. Pil Kb

1.Pil Kombinasi

Pil kombinasi yaitu menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan menganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari

2.Pil Hormon Progestin

Yaitu menghambat sekresi gonadotropik dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, menghambat perkembangan folikel dan ovulasi, dan mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari. Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, mual, kembung, dan keputihan.

D. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Dalam Rahim, AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL ini merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif, atau ASI juga hanya diberikan kepada bayinya tanpa makan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

2. Metode kalender

Metode kalender merupakan metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada saat masa subur atau ovulasi.

3. Kondom

Kondom adalah salah kontrasepsi yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet, plastic atau bahan alami yang dipasang pada penis.

E. Kontrasepsi Mantap

1. Metode Operasi Wanita (MOW)/Tubektomi

MOW/Tubektomi adalah operasi pada kedua tuba falopi wanita yang menyebabkan wanita tersebut tidak dapat memiliki anak. Tindakan pencegahan

ini bersifat jangka panjang dan sering disebut sterilisasi. Peserta harus memenuhi persyaratan kelayakan, calon akseptor sukarela dalam memutuskan, merupakan keterkaitan dalam perkawinan yang sah, mempunyai anak sekurang-kurangnya dua yang sehat dan calon akseptor harus dalam keadaan sehat yang sesuai dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter.

2. Metode Operasi Pria (MOP)

Metode kontrasepsi pria bedah minimal yang sangat aman, sederhana, singkat dan tidak memerlukan bius total. MOP juga mensyaratkan persyaratan yang harus dipenuhi oleh calon peserta, seperti MOW.

F. Metode Alamiah

Metode alami merupakan metode kontrasepsi yang dilakukan tanpa menggunakan alat, obat, dan prosedur tertentu. Penggunaan jenis KB ini dinilai lebih aman daripada alat kontrasepsi karena tidak menimbulkan efek samping. pelayanan kontrasepsi metode sederhana ini baik penggunaannya hanya sebagai pendukung untuk alat kontrasepsi lainnya. Meski digunakan dengan benar, tingkat keberhasilannya hanya sekitar 75%.

2.5.5 Ciri Ciri KB Yang Dianjurkan

1. Reversibilitas yang tinggi artinya kembalinya masa kesuburan dapat terjamin hamper 100%, karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.
2. Efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi
3. Menjarakkan kehamilan. Periode usia istri 20-30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak dua orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun.