

yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin. Asuhan ini berfokus pada pertumbuhan serta perkembangan janin, memantau kesehatan ibu secara menyeluruh, serta melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan adanya komplikasi kehamilan selama kehamilan.

Selama kehamilan, ibu hamil sering mengalami keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu salah satunya adalah mudah lelah yang cukup umum terjadi pada ibu hamil. Keluhan ini muncul karena banyak perubahan besar yang terjadi di tubuh Bumil, mulai dari perubahan kadar hormon dan metabolisme tubuh, hingga pembentukan plasenta serta jaringan dan organ tubuh janin. Penyebab kelelahan pada ibu hamil biasanya dikarenakan produktivitas ibu yang berlebihan sehingga ibu hamil dianjurkan untuk mengurangi pekerjaan yang berat, serta perlu mencukupi asupan nutrisi dan kalori agar kebutuhan nutrisi dan gizi pada ibu hamil terpenuhi.

b. Fisiologi Kehamilan

Tanda dugaan kehamilan mencakup perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita dan pada sebagian besar kasus mengindikasikan bahwa seorang wanita sedang hamil. Tanda kemungkinan kehamilan meliputi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologi, selain tanda-tanda dugaan kehamilan, yang terdeteksi pada saat pemeriksaan dan didokumentasi oleh pemeriksa. Tanda

positif adalah tanda-tanda yang secara langsung berhubungan dengan janin. Pada saat ovulasi, ovum dikeluarkan dari folikel degraaf di dalam ovarium. Folikel yang ruptur akan mengalami sejumlah perubahan sehingga terbentuk korpus luteum menstruasi, yang secara progresif akan mengalami degenerasi menyeluruh pada menstruasi berikut. Apabila ovum telah dibuahi maka korpus luteum akan dipertahankan oleh produksi gonadotropin korionik (HCG) yang dihasilkan oleh sinyal trofoblast di sekitar blastokis dan korpus luteum kehamilan (Nur Hidayah, 2024)

c. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Pada awal kehamilan, tuba fallopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit dibawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit diatas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan dengan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan bentuk uterus tidak rata, fenomena ini dikenal dengan pisceseck (Nugrawati et al., 2021)

(2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks. Servik kembali setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya berulang. Waktu yang tidak tepat bagi perubahan kompleks ini akan mengakibatkan persalinan preterm, penundaan persalinan menjadi postterm dan bahkan gangguan persalinan spontan (DEWI EVASARI, 2020)

(3) Vagina dan Perineum

Pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa. Dingding vagina mengalami banyak perubahan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan

meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan sel otot polos (Nani kurniawati 2023)

(4) Ovarium

Ovarium adalah tempat terjadinya produksi sel telur atau ovum dimana ovarium akan menghasilkan sel ovum selama masa reproduksi atau masa subur (12-16 hari sebelum masa haid berikutnya). Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu(Juliandari, 2024)

(5) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen dan progesterone. Diakhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesteron menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Peningkatan proklatin akan merangsang sintesis lactose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu(Badriyah Sri Banowati et al., 2024)

(6) Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mamae, papilla mamae, line nigra, pipi (chloasma gravidarum) dan setelah persalinan hiperpigmentasi akan hilang(Handayani et al., 2025)

(7) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan III ada perempuan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, jika gizi ibu kurang makan akan berpengaruh terhadap metabolisme ibu sehingga ibu menjadi mudah lemas (Prawirohardjo, 2020)

(8) Sistem kemih

Pada trimester III, ibu akan lebih sering berkemih karena kepala janin semakin turun ke PAP dan kantung kemih ibu semakin tertekan sehingga menyebabkan ibu lebih sering berkemih. Keadaan ini akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul, maka keluhan ini akan muncul kembali (Prawirohardjo, 2020).

2.1.2 Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Pada Trimester III

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Asuhan kehamilan ini dilakukan selama masa kehamilan sampai proses bersalin dimana dilakukan secara kompherensif (Prawirohardjo, 2020).

b. Tujuan Pemeriksaan dan Pengawasan Ibu Hamil

Asuhan kehamilan bertujuan untuk menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan, dan nifas; dengan deminian, didapatkan ibu dan anak yang sehat(Ida & Afriani, 2021)

Secara khusus, pengawasan antenatal care bertujuan untuk :

1. Mengenali dan menangani peyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas,
2. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin,
3. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan akan, dan
4. Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas, dan laktasi.

c. Kunjungan masa hamil

Bila kehamilan termasuk risiki tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4 (Prawirohardjo, 2020).Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin Ketika haid terlambat satu bulan

1. Periksa ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
2. Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
3. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
4. Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2015).

d. Pemeriksaan obstetrik

- 1) Tahap pemeriksaan leopold
 - a) Leopold I
 - (1) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.
 - (2) Bagian apa yang terletak di fundus uteri untuk membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.
 - b) Leoploid II
 - (1) Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping
 - (2) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci
 - (3) Pada letak lintang dapat di tetapkan dimana kepala janin
 - c) Leopold III
 - (1) Menentapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis
 - (2) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis merpubis akan kosong
 - d) Leopold IV
 - (1) Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksaan menghadap kearah kaki ibu untuk menetapka bagian terendah janin yang masuk kepintu atas panggul
 - (2) Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksaan konvergen

e. Pelayanan Asuhan Standar minimal (10T)

Pelayanan asuhan standar minimal 10 T (Nurfadilah, and Muchlis 2025) yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur Tinggi Badan

Langkah penting dalam mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan Selama kehamilan. Menurut Kementerian kesehatan RI (2010), salah satu indicator untuk mengidentifikasi kehamilan dengan faktor resiko adalah melalui pengukuran tinggi badan ibu. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm atau yang memiliki kelainan pada panggul dan tulang belakang berpotensi \geq pemeriksaan ini menjadi bagian esnsial dalam evaluasi kodisi kehamilan.

2. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, yang ditandai dengan hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Kondisi KEK menunjukkan bahwa mengalami defisiensi gizi dalam jangka waktu lama, sehingga meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Oleh karena itu, pemantauan status gizi sangat diperlukan guna memastikan ibu hamil mendapatkan ibu hamil mendapatkan asupan nutrisi yang cukup untuk menunjang pertumbuhan janin.

3. Ukur Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah menjadi aspek krusial dalam pemantauan kesehatan ibu hamil. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan menggunakan tensimeter digital guna mengidentifikasi apakah ibu mengalami hipertensi kehamilan, yakni tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, atau preeklamsia, yaitu kondisi hipertensi yang disertai pembengkakan pada wajah dan tungkai bawah serta adanya protein dalam urine (proteinuria).Deteksi dini terhadap gangguan ini sangat pentig untuk mencegah komplikasi serius yang dapat berdampak pad kesehatan ibu maupun janin.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan ini berfungsi untuk mengevaluasi perkembangan janin dan memperkirakan berat badannya sesuai dengan usia kehamilan. Jika hasil pengukuran tidak sesuai dengan standar pertumbuhan, maka ada kemungkinan

janin mengalami gangguan perkembangan dalam kandungan, yang memerlukan intervensi lebih lanjut guna mencegah risiko komplikasi saat persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

5. Presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Detak jantung janin umumnya mulai dapat didengar menggunakan alat Doppler sejak usia kehamilan 10-12 minggu. Rentang normal DJJ berada antara 120-160 kali per menit. Jika DJJ berada di luar kisaran tersebut, hal ini bisa menjadi indikasi adanya masalah kesehatan pada janin, seperti hipoksia (kekurangan oksigen), anemia, atau pengaruh obat-obatan tertentu (Nur, 2017 dalam Fajriani, 2022). Oleh karena itu, pemantauan DJJ menjadi hal yang sangat penting untuk memastikan kondisi janin tetap stabil sepanjang kehamilan.

6. Pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi Tetanus Toxsoid (TT) menjadi bagian penting dari pemeriksaan kehamilan. Imunisasi ini diberikan berdasarkan status imunisasi ibu hamil, dengan tujuan utama untuk mengurangi risiko kematian akibat infeksi tetanus. Pencatatan riwayat imunisasi TT dilakukan dengan mengecek kartu imunisasi ibu. Pemberian imunisasi ini idealnya sudah dimulai sejak sebelum menikah dan dilanjutkan selama kehamilan hingga mencapai status TT2. Penerapan imunisasi TT mengikuti jadwal yang telah ditetapkan sesuai standar kesehatan nasional. Skrining status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus jika diperlukan.

Dari hasil skrining TT Ibu D.T telah didapatkan sudah pernah mendapatkan imunisasi pada waktu kehamilan pertama pada tahun 2022 dan juga sudah mendapatkan imunisasi TT ke-2 yang juga pada saat kehamilan pertama setelah 4 bulan mendapatkan imunisasi TT-1 yang dimana masa perlindungan TT kedua pada ibu hamil sampai 3 tahun ,akan tetapi setelah anak pertama lahir ibu D.T tidak langsung hamil kembali yang dimana seharusnya ibu D.T harusnya sudah mendapatkan TT 3 walaupun ibu D.T tidak hamil yang dimana interval pemberian TT 3 adalah 6 bulan setelah mendapatkan TT ke-2, maka dari itu kita kembali memberikan imunisasi TT-1 pada ibu D.T pada kehamilan kedua,dan bidan sudah melakukan pemberian TT-1 pada tanggal 06 Februari 2025 dan

sudah dilakukan kembali pemberian TT-2 pada tanggal 06 Maret 2025 dan belum dilakukan pemberian TT-3, yang akan diberikan pada tanggal 06 September 2025, walaupun ibu D.T tidak hamil dan dilanjutkan pemberian TT-4 pada tanggal 06 September 2026, dan juga TT-5 pada tanggal 06 september 2027,jika pemberian TT Ibu D.T sudah lengkap tidak perlu lagi diberikan pemberian imunisasi TT walaupun Ibu D.T hamil kembali karena pemberian TT sudah lengkap sampai ke TT-5.

Tabel 2.1 Klasifikasi suntik Tetanus Toxoid (TT)

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

(Kemenkes, 2020).

7. Berikan tablet tambah darah

Selain itu, ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi tablet zat besi (Fe) guna mencegah anemia selama kehamilan. Sesuai standar kesehatan, Ibu hamil sebaiknya mengonsumsi minimal 90 tablet Fe selama masa kehamilan. Tablet ini diberikan sejak kunjungan pertama dalam layanan ANC dan terus direkomendasikan pada setiap Pemeriksaan berikutnya. Namim, tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe masih menjadi tantangan, terutama karena efek samping seperti mual, muntah, dan pusing yang sering dirasakan. Untuk mengatasi kendala ini, tenaga kesehatan biasanya menyarankan agar tablet Fe dikonsumsi pada malam hari guna mengurangi efek samping yang dapat mengganggu aktivitas harian ibu hamil.

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi dini adanya risiko kesehatan pada ibu hamil serta mengidentifikasi kemungkinan komplikasi yang dapat berpengaruh pada kehamilan dan persalinan. Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), kadar gula darah, serta tes untuk mendeteksi penyakit menular seperti HIV, sifilis, dan hepatitis B. Dengan adanya pemeriksaan laboratorium ini, tenaga kesehatan dapat mengambil langkah preventif atau penanganan yang sesuai untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

9. Tata Laksana/Penanganan Kasus Sesuai Wewenang

Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk jika terjadi komplikasi atau terjadi penyulit dalam proses persalinan dan harus dilakukan secara tepat.

10. Temu Wicara dan Konseling

Terakhir, sesi temu wicara atau konseling menjadi bagian integral dari layanan ANC. Melalui sesi ini, ibu hamil diberikan edukasi mengenai kondisi kehamilannya, termasuk langkah-langkah pencegahan komplikasi dan persiapan persalinan. Dengan meningkatnya pemahaman ibu terhadap kondisi kehamilannya, diharapkan mereka dapat mengambil keputusan yang lebih baik dalam menjaga kesehatan diri dan janinnya. Konseling ini juga mencakup informasi mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik yang dianjurkan, serta kesiapan mental dalam menghadapi persalinan.

f. Status gizi pada Ibu Hamil

1) Kalori

Jumlah kalori yang digunakan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2,500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsia. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85gram per hari. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema. Contoh : tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur)

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Contoh : susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat

4) Zat Besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asuhan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester II. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi dan ibu akan beresiko kekurangan cadangan darah dalam proses bersalin sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan akan berakibatkan kematian pada ibu.

5) Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikogram per hari (Prawirohardjo, 2020).

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan persalinan dan Bayi Baru Lahir

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan hal yang paling dinantikan atau ditunggu-tunggu oleh para ibu hamil. Persalinan yaitu pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari uterus ke dunia luar. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitri et.al 025).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketubah) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan kekuatan ibu sendiri. Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu. Persalinan normal menurut IBI adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal dengan masa gestasi 37-42 minggu (Lestari & Mayasari, 2024)

b. Fisiologi persalinan

Proses persalinan pada dasarnya merupakan suatu hal fisiologis yang dialami oleh setiap ibu bersalin dan merupakan suatu karunia bagi ibu. Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2020).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Passage way

Passage way merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen atas dan segmen bawah Rahim pada persalinan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan inroitus (bagian luar/lubang luar dari vagina).

2. Passanger (Janin dan Uri)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya : ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

3. *Power* (His/kontraksi)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar yang dilihat dari his/kontraksi apakah teratur atau tidak.

4. *Psikologis*

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lancar, ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu.

5. *Pysian* (Penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal(Ramadhina, 2024)

d. Tanda-tanda persalinan

1. Terjadinya his persalinan, yang bersifat pinggang terasa sakit yang mejalar ke depan, sifatnya teratur dengan interval semakin pendek dan kekuatannya makin besar, pengeluaran lendir dan darah (blod show).

2. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

a) Pendataran dan pembukaan

b) Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikal lepas dan bercampur darah (bloody show) karena kapiler pembuluh darah pecah

3. Pengeluaran cairan

Biasanya jika ketuban pecah akan menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam(Qomariyah, 2024)

e. Partografi

Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan yang bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah

proses persalinan berjalan dengan normal. Pencatatan pada partografi dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm.

Kegunaan utama dari partografi :

1. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama
2. Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama
3. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partografi akan membantu penolong persalinan untuk :
 - a. Mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin
 - b. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
 - c. Menggunakan alat yang tercatat secara dini untuk mengidentifikasi.

Hal-hal yang perlu dinilai dan dicantumkan ke dalam partografi pada kala I adalah:

- a. Denyut Jantung Janin

Catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda bahaya gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus.

- b. Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambing-lambang berikut:

U : Ketuban Utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Jika terdapat premekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-

tanda gawat janin (DJJ <120 atau >160 kali permenit), ibu segera di rujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Akan tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2020).

c. Molase (penyusupan Tulang Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul Ibu. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut.

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, dengan sutera mudah dipalpasi.

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih,tapi masih bisa dipisahkan.

3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi tidak bisa dipisahkan.

d. Pembukaan Serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat Ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partografi hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda harus dituliskan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

e. Penurunan Bagian Terbawah atau Persentasi janin

Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau persentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau persentasi janin. Namun kadang kala turunnya bagian terbawah atau persentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm.

f. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju permukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus di mulai garis waspada. Jika

pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya amniotomi, infuse oksitosin, atau persiapan-persiapan rujukan). Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, di pisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus di lakukan.

g. Waktu mulainya Fase Aktif Persalinan

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak di beri angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak di mulainya fase aktif persalinan. Di bawah lajur kotak untuk mulainya fase aktif tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan di lakukan. Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak waktu 30 menit pada lajur kotak diatasnya atau lajur kontraksidi bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatan pembukaan serviks di garis waspada.Kemudian catatan waktu actual pemeriksaan ini di kontak waktu yang sesuai.

h. Kontraksi Uterus

Persalinan yang normal disertai his yang normal. Pada persalinan normal, makin lanjut persalinan berlangsung, his akan makin lama, makin sering dan semakin kuat. Pengamatan his di lakukan setiap 1 jam dalam fase laten, dan setiap 30 menit pada fase aktif yang harus diamati adalah:

1. Frekuensi : di ukur jumlah his/10 menit.
 2. Lama : dalam detik dari permulaan his terasa dengan palpasi perut sampai hilang
 3. Mencatat his pada partograf : di bawah garis waktu, ada 5 kotak kosong melintang sepanjang partograf yang pada sisi kirinya tertulis his/10 menit Satu kotak menggambarkan satu his. Apabila ada 2 his dalam 10 menit ada 2 kotak yang diarsirkan. Lamanya kontraksi di nyatakan dengan :
 - a) <20 detik berupa titik-titik
 - b) 20-40 detik (garis miring/arsiran)
 - c) >40 detik (di hitamkan penuh)
- i. Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah di mulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang di berikan per volume cairan intravena dan dalam satuan tetesan permenit.

j. Obat-obatan lain dan cairan I.V

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan waktunya.

k. Nadi, Tekanan Darah dan Temperatur Tubuh

Angka sebelah kiri bagian partografi berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

- 1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering dicurigai ada penyulit). Beri tanda titik pada kolom yang sesuai.
- 2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap adanya penyulit). Beri tanda panah pada partografi pada kolom waktu yang sesuai.
- 3) Nilai dan catat temperatur suhu ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

l. Volume urin, Protein, dan Aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam. Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton ataupun protein dalam urin. Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partografi, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik mencakup :

1. Jumlah cairan peroral yang di berikan
2. Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur
3. Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (obгин, bidan)
4. Persiapan sebelum melakukan kunjungan
5. Upaya rujukan (Prawirohardjo, 2020)

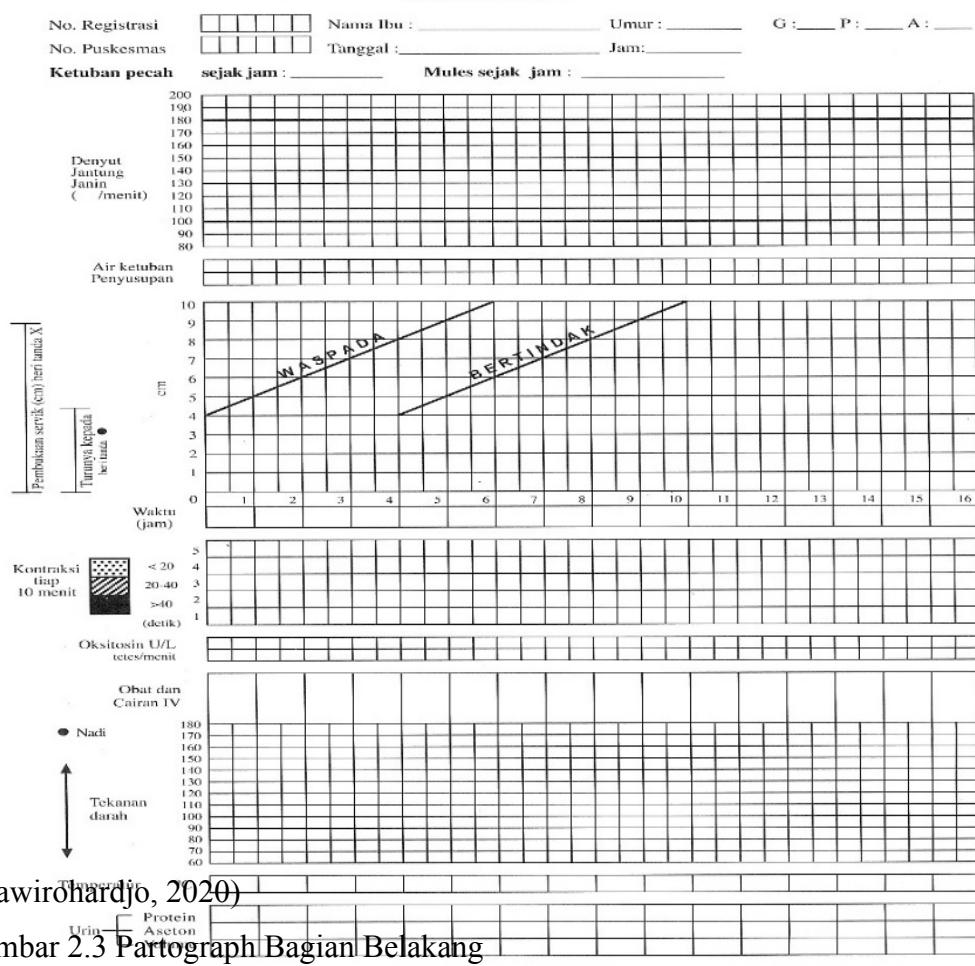
1. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II adalah kala pengeluaran janin ditandai dengan his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan

masuk keruangan panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mengedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin, kala II pada primi berlangsung selama 11/2-2 jam, pada multi 1/2 -1 jam(Saraswati, 2024).

Gambar 2.2 Partograp Bagian Depan

PARTOGRAF



Partografi (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :	2. Nama ibu :							
3. Tempat Persalinan :	<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Posydes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya :							
4. Alamat tempat persalinan :	.....						
5. Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV	.....						
6. Alasan merujuk:	.....						
7. Tempat rujukan:	.....						
8. Pendamping pada saat persalinan 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							
KALA I								
9. Partogram melewati garis waspada : Ya / Tidak	.....						
10. Masalah lain, sebutkan : .....	.....						
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....	.....						
12. Hasilnya : .....	.....						
KALA II								
13. Episiotomi :	<input type="checkbox"/> Ya, Indikasi <input type="checkbox"/> Tidak							
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							
15. Gatal Jantung :	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. <input type="checkbox"/> Tidak							
16. Distosis bahu :	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. <input type="checkbox"/> Tidak							
17. Masalah lain, sebutkan : .....	.....						
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....	.....						
19. Hasilnya : .....	.....						
KALA III								
20. Warna kala III :menit	.....						
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?	<input type="checkbox"/> Ya, waktu :menit sesudah persalinan <input type="checkbox"/> Tidak, alasan :							
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?	<input type="checkbox"/> Ya, alasan :							
23. Penegangan tali pusat terkendali ?	<input type="checkbox"/> Ya, <input type="checkbox"/> 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 :

24. Masaee fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
28. Tidak.
 Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahanitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
30. Tidak
31. Jumlah perdarahan : ml
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :
- 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 taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspirasi ringan, bercuci/biru/jemas/tindakan :
 mengeringkan bebasikan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
- Cacat bawaan, sebutkan :
 Lipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

(Prawirohardjo, 2020).

Gejala dan tanda kala II adalah :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/ atau vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva, vagina dan spingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam, hasilnya adalah: pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Prawirohardjo, 2020).

II. Kala III (Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras

dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran urin. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc(Aryati, 2024)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Lepasnya plasenta memperhatikan tanda-tanda :

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Semburan darah secara tiba- tiba
- 3) Tali pusat bertambah panjang.

III. Kala IV Pemantauan

Pemantauan kala IV dimulai dua jam setelah lahirnya plasenta.Kala IV (observasi) dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan(Izza & Mardiyana, 2024).

2.1.2 Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascasalin, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2020).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat Kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui

berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2020).

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Melihat tanda dan gejala kala dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c. Perineum menonjol
 - d. vulva vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyekanya dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan

- kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah).
8. Dengan menggunakan teknik aseptic,melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
 10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograaf
- Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**
11. Memberi tahuibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

- d. Mengajurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e. Mengajurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Mengajurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap lima menit.
- h. 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.
- i. Mengajurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, mengajurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setalah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Mengajurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- b. 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 Bayi

- 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 kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, 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 panggung dari 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 dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- 27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

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

Penegangan Tali Pusat Terkendali

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

Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

- 1) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 2) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 3) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 4) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. 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

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46. Melepaskan klem dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:

a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.

e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

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

60. Dokumentasi

60. Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo, 2020).

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan pasca Persalinan dan Menyusui

2.3.1 Konsep Dasar Pasca persalinan (Nifas)

a. Pengertian nifas

Masa nifas disebut juga puerperium. Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama \pm 42 hari atau 6 minggu. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang memerlukan banyak penyesuaian fisik dan

psikologis, mulai dari kelahiran bayi sampai dengan kembalinya organ-organ reproduksi ke keadaan semula seperti pada sebelum hamil(Fauziyah et al., 2024)

b. Fisiologi nifas

Selama masa nifas alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Perubahan-perubahan yang terjadi adalah :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a. 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 nullipara. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ketiga namun tidak semenonjol sebelumnya. Epitel vagina mulai berproliferasi pada minggu keempat sampai keenam, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium. Laserasi atau peregangan perineum selama kelahiran dapat menyebabkan relaksasi ostium vagina (Ulya et al., 2021)

b. Uterus

Segara setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus(Ramadhan et al., 2023)

Tabel 2.2 Klasifikasi berdasarkan TFU

Waktu involusi	Tinggi fundus	Berat uterus (g)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengah pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50

56 hari	Normal	30c
---------	--------	-----

(Ginting & Normala, 2024).

2) Lochea

Tabel 2.3 Klasifikasi tentang pengeluaran lochea berdasarkan jumlah dan warnanya

Lochea	Waktu	Warna	Ciri- ciri
Rubra	1 - 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3 - 7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Bening	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Novi Rahmadani, 2024)

3) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam pascapartum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula.

1) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tinggi kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos.

Namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

2) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot terus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh yang barada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur menjadi cuit dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendor(Manoh, 2024).

3) Perubahan Sistem Integumen

Cloasma yang muncul pada ibu hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Hiperpigmentasi di aerola dan mamae tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Proses laktasi selama kehamilan, ukuran payudara meningkat dan beratnya juga meningkat dari sekitar 200 gram menjadi 400-600 gram (Theresia Putri Ardyana, 2024)

4) Perubahan Tanda-tanda Vital

a. Tekanan Darah

Segara setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.

b. Suhu

Suhu maternal kembali normal 24 jam pertama pascapartum.

c. Nadi

Denyut nadi kembali normal beberapa jam pertama pascapartum.

d. Pernapasan

Fungsi pernapasan kembali normal selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat atau pembuluh lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan dan embolus paru (Nasichah & Rahayu, 2025).

5) Proses laktasi dan menyusui

Laktasi adalah proses pengeluaran ASI dari payudara, keadaan ini dipengaruhi oleh isapan bayi dan emosi Ibu. Menyusui merupakan proses anak mendapatkan air susu melalui cara menyusu atau mengemut payudara ibu. Menyususi tergantung pada gabungan kerja hormon, refleks, dan perilaku yang dipelajari Ibu dan bayi baru lahir. Jika laktasi ibu baik maka proses menyusui pun akan berjalan dengan

baik sehingga bayi merasa puas dan seluruh kebutuhan yang diperlukan bayi dalam tubuhnya terpenuhi(Budiono, 2022)

c. Fase-fase yang dialami ibu nifas

1. Fase Taking In

- a. Fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi orang lain
- b. Periode ketergantungan atau fase dependens
- c. Menunjukkan kebahagiaan dan bercerita tentang pengalaman melahirkan
- d. Periode yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif dan bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya atau dirinya (Maryunani, 2017)

2. Fase Taking Hold

- a) Periode antara ketergantungan dan ketidakergantungan, atau fase dependent-independen, berlangsung 2-4 hari setelah melahirkan, dimana ibu menaruh perhatian pada kemampuannya menjadi orangtua yang berhasil dan menerima peningkatan tanggung jawab terhadap bayinya
- b) Ibu memfokuskan pada pengembalian control terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kantung kemih, kekuatan dan daya tahan.
- c) Ibu mungkin peka terhadap perasaan-perasaan tidak mampu dan mungkin cenderung memahami saran-saran bidan (Maryunani, 2017).

3. Fase Letting Go

- a) Periode saling ketergantungan, atau fase independent
- b) Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir
- c) Depresi postpartum umumnya terjadi selama periode ini (Maryunani, 2017).

d. Kunjungan Masa Nifas

Masa nifas terjadi selama 42 hari dan pada masa ini sangat rentan terkena berbagai virus dikarenakan daya tahan ibu belum kembali seperti semula sehingga ibu merasa lemas dan mudah terkena virus ataupun penyakit seperti demam. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah serta mendeteksi dan menangani masalah-masalah

yang terjadi pada ibu yang berfungsi untuk pemantauan keadaan fisik ibu di masa nifas.

Tabel 2.4 Klasifikasi berdasarkan kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 jam-2 hari setelah persalinan	Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dan mendekripsi dan merawat penyebab lain perdarahan.
2	3-7 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
3	8-28 hari setelah persalinan	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.

(Oyaitou, 2024)

2.3.2 Asuhan Nifas

a. Pengertian Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Setelah itu, ibu juga memerlukan dukungan emosional dan psikologis dari pasangan dan keluarga mereka, yang juga bisa memberikan dukungan dengan jalan membantu dalam menyelesaikan tugas-tugas di rumah agar supaya ibu mempunyai lebih banyak waktu yang mengasuh bayinya (Varney, 2007).

b. Tujuan pemberian asuhan pada masa nifas

- (2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
- (3) Mendekripsi masalah, mengobati, dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya

- (4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
- (5) Memberikan pelayanan KB (Maryunani, 2017).

2.4. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonates adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Dewi Yanti Mbau, 2024).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Sistem Pernafasan

Pada saat lahir, sistem pernafasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli dan uterus berlangsung hingga beberapa tahun. Sekresi pernafasan lebih banyak dibandingkan orang dewasa, membran mukosa halus dan lebih sensitif dan lebih sensitif terhadap trauma daerah dibawah pita suara lebih rentan terhadap terjadinya edeme. Bayi normal memiliki frekuensi pernafasan 30-60 kali per menit. Pernafasan diafragma, dada, dan perut naik turun secara bersamaan.

2. Sistem Pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa. Lambung memiliki kapasitas kecil yang meningkat dengan cepat pada beberapa minggu pertama kehidupan.

3. Sistem Saraf

Respon refleks bayi dipicu untuk mengetahui normal tidaknya sistem saraf. Respon ini dapat diuji saat bayi masih dalam keadaan terjaga dan tenang.

a) Refleks moro

Refleks ini terjadi sebagai respon terhadap rangsangan yang mendadak. Bayi dipegang telentang, dengan batang tubuh dan kepala ditopang dari bawah. Ketika kepala dan bahu hendak jatuh kebelakang, bayi akan merespon dengan abduksi dan ekstensi lengan dengan jari membentuk kipas, dan kadang diikuti gemetar. Kemudian, tangan menekuk dan mendekat kearah abdomen. Refleks moro kadang diikuti dengan tangisan dan dapat ditemukan secara tidak sengaja saat menaruh bayi dalam posisi terlentang secara cepat.

b) Refleks rooting

Bayi akan memutar kearah sumber rangsangan yang membuka mulut, bersiap untuk menyusui jika disentuh dipipi atau tepi mulut.

c) Refleks menghisap dan menelan

Refleks ini akan berkembang dengan baik pada bayi yang normal dan terkoordinasi dengan pernafasan. Refleks ini sangat penting artinya bagi proses pemberian makanan dan kecukupan nutrisi.

d) Refleks muntah, batuk dan bersin

Refleks ini melindungi bayi dari sumbatan jalan nafas

e) Refleks berkedip dan kornea

Refleks ini melindungi mata dari trauma.

f) Refleks menggenggam

Refleks menggenggam telapak tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari telapak tangan bayi. Jari atau pensil itu akan digenggam dengan mantap.

g) Refleks melangkah dan berjalan

Jika disangga dengan posisi tegak dengan kakinya menyentuh permukaan datar, bayi akan seperti mencoba berjalan. Jika digendong dengan tibia menyentuh dengan ujung meja, bayi akan mencoba menaiki meja tersebut.

h) Refleks tonus leher yang tidak simetris

Posisi telentang, ekstremitas disisi tubuh dimana kepala menoleh mengalami ekstensi, sedangkan disisi tubuh lainnya fleksi. Tonus otot dapat dilihat pada respons bayi terhadap gerakan pasif.

i) Respon menarik

Jika bayi ditarik pergelangannya hingga posisi duduk, kepala bayi awalnya akan jatuh ke belakang, kemudian ke kanan sebentar sebelum jatuh kedepan kearah dada.

4. Pengaturan Suhu

Suhu normal bayi berkisar 36,5-37,2°C. Mekanisme kehilangan panas pada bayi dibagi menjadi 4 yaitu:

(a) Evaporasi

Dapat terjadi karena penguapan cairan yang melekat pada kulit. Contohnya: air ketuban pada tubuh bayi baru lahir, tidak cepat dikeringkan.

(b) Konduksi

Dapat terjadi melalui panas tubuh diambil oleh suatu permukaan yang melekat ditubuh. Contohnya: pakaian bayi yang basah tidak cepat diganti

(c) Konveksi

Dapat terjadi melalui penguapan dari tubuh keudara. Contohnya angin disekitar tubuh bayi baru lahir.

(d) Radiasi

Dapat terjadi dari objek ke panas bayi. Contohnya: timbangan bayi dingin tanpa alas.

5. Sistem Reproduksi

Bayi laki-laki, testis turun ke skrotum yang memiliki rugae dan meatus uretra yang bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat di kelenjar. Pada bayi perempuan yang lahir aterm, labia majora menutupi labia minora, hymen dan klitoris dapat tampak sangat besar (Widiarini et al., 2024)..

c. Ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu :

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm

5. Frekuensi Jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan \pm 30–60 kali/menit
7. Kulit kemerahan
8. Refleks baik
9. Nilai APGAR SCORE >7(HAKIKI et al., 2024)

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi baru lahir hingga 28 hari.

b. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir ialah: membersihkan jalan nafas dan segera menilai APGAR score. Apgar score penting dilakukan agar bidan dapat menilai apakah janin dalam keadaan baik atau tidak sehingga bidan dapat melakukan tindakan dan asuhan bayi baru lahir sesuai hasil APGAR SCORE yang telah di dapat.

Tabel 2.5 Klasifikasi berdasarkan APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Apprance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerak aktif
Respiratory (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

(Virmandiani & Adisasmita, 2025)

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Kesehatan reproduksi menurut WHO, adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya(Agustina, 2024)

b. Metode Keluarga Berencana Alami

1. Metode Kalender

Metode ini memiliki banyak keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi ± 2 hari di sekitar 14 hari sebelum awal masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup , dan satu hari (24 jam) bagi ovum untuk bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari.

Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menetukan masa suburnya yang terakhir.

2. Metode Suhu Basal Tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pendektesian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pascaovulasi. Wanita harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama setiap hari, setelah tidur selama lima sampai enam jam tidur tanpa gangguan. Karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh, wanita harus mengukur suhu tubuh saat bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

3. Metode Gejala Suhu

Metode gejala-suhu menggunakan semua tanda dan gejala sejak munculnya ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain.

4. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi mengonfirmasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan di antara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberikan ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi. Pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan perevginam setelah hari ke-56 pascapartum (Anung, 2017).

5. Kondom

Prinsip kerja kondom adalah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal dan ujung yang terbuka, sedangkan ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Biasanya diameternya kira-kira 31-36,5 mm dan panjangnya lebih kurang 19 cm (Anung, 2017)

c. Metode Keluarga Berencana Hormonal

a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Estrogen yang paling banyak dipakai untuk pil kontrasepsi adalah etinil estradiol dan mestranol. Masing-masing dari zat ini mempunyai ethynodiol group pada atom C.17 (Prawirohardjo, 2020a)

Manfaat :

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual
- b. Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid
- c. Dapat digunakan jangka Panjang
- d. Mudah dihentikan setiap saat

Keterbatasan :

- a. Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- b. Pusing, nyeri pada payudara, berat badan naik sedikit, dan berhenti haid (amenorea)

b) Suntikan 3 Bulan (Suntikan Progestin) (Anung, 2017)

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormon progestin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh perempuan . Preparat yang dipakai adalah medroxy progesterone acetate (MPA)/estradiol caprionate atau norethisterone enanthate (NET-EN)/ estradiol valerate.

Keuntungan :

- a. Resiko terhadap kesehatan kecil
- b. Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- c. Jangka panjang, efek samping kecil
- d. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

Keterbatasan :

- a. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- b. Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- c. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

c) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKDK) (Anung, 2017)

Lendir serviks menjadi kental, menganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.

Keuntungan :

- a. Daya guna tinggi.
- b. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- c. Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- d. Tidak mengganggu kegiatan senggama.

Keterbatasan :

- a. Nyeri kepala.
- b. Peningkatan/penurunan berat badan.
- c. Nyeri payudara.
- d. Perasaan mual, pening/pusing kepala.
- e. Perubahan perasaan atau kegelisahan

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim AKDR CuT-380A

AKDR CuT-380A kecil, kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawar halus yang terbuat dari tembaga (Cu)

Keuntungan :

- a. Efektif dengan proteksi jangka panjang
- b. Tidak mengganggu hubungan suami istri
- c. Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut

Keterbatasan :

- a. Tidak mencegah IMS
- b. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan IMS memakai AKDR
- c. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
- d. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.

e) Kontrasepsi Mantap (KONTAP) (Anung, 2017)

Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi perempuan atau kedua vas deferens laki-laki, yang mengakibatkan bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Keuntungannya:

- a. Hanya dilakukan satu kali saja
- b. Efektivitas hamper 100%
- c. Tidak mempengaruhi seksualitas
- d. Tidak adanya dari pihak pasien

d. Pemilihan Metode Kontrasepsi

Kontrasepsi memiliki tiga tujuan yaitu mencegah, menjarangkan, serta mengakhiri kehamilan. Adapun pemilihan metoda kontrasepsi menurut tujuannya diantaranya:

- a) Tujuan mencegah kehamilan:

- 1) Pil
 - 2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 - 3) KB sederhana
 - 4) Kb Suntik
 - 5) Implan
- b) Tujuan menjarangkan kehamilan (3-5 tahun)
 - 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 - 2) KB Suntik
 - 3) Minipil
 - 4) Pil
 - 5) Implan
 - 6) Kb sederhana
 - c) Tujuan mengakhiri Kehamilan (Tidak hamil lagi)
 - 1) Kontrasepsi mantap
 - 2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 - 3) Implan
 - 4) KB suntik
 - 5) KB sederhana
 - 6) Pil

e. **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(Rahayuningsih, 2024)

1. SA: **Sapa** dan **Salam** kepada klien secara terbuka dan sopan.Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat 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.
2. T: **Tanyakan** pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaankesehatan dan kehidupan keluarganya.
3. 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.

4. 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.
5. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
6. U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Rahayuningsih, 2024).

f. Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent)

Setelah klien diberi informed consent dan klien telah memilih KB yang diinginkan, maka untuk melakukan tindakan medis diperlukan informed consent yaitu persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang dilakukan terhadap klien tersebut. Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental(Nur Febriani et al., 2024).

g. Penatalaksanaan Manajemen Asuhan

Proses penatalaksanaan adalah sebuah proses menyelesaikan masalah klinis, membuat suatu keputusan, dan member perawatan, yang telah berakar pada tindakan perawatan kebidanan. Proses ini merupakan sebuah metode pengorganisasian pikiran dan tindakan dalam suatu alur logis untuk keuntungan pasien dan pemberi perawatan kesehatan. Proses ini di jelaskan sebagai perilaku yang diharapkan oleh praktisi klinis, yang dengan jelas merupakan buah dari proses pikir dan tindakan yang di ambil. Proses penatalaksanaan terdiri dari tujuh langkah berurutan, yang secara periodik disempurnakan. Proses penatalaksanaan ini dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah ini mencakup seluruh kerangka kerja yang dapat diaplikasikan pada setiap situasi. Kemudian, setiap langkah dapat dibagi menjadi tugas-tugas yang lebih spesifik dan

bervariasi untuk dapat disesuaikan dengan kondisi ibu atau bayi baru lahir. Tujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Menyelidiki dengan cara memperoleh semua data yang dibutuhkan untuk melengkapi evaluasi ibu atau bayi baru lahir.
- b. Membuat sebuah identifikasi masalah atau diagnosis dan kebutuhan perawatan kesehatan yang akurat berdasarkan perbaikan interpretasi data yang benar.
- c. Mengantisipasi masalah atau diagnosis yang akan terjadi lainnya, yang dapat menjadi tujuan yang diharapkan, karena telah ada masalah atau diagnosis yang terindektifikasi.
- d. Mengevaluasi kebutuhan atau intervensi dan atau konsultasi bidan atau dokter yang dibutuhkan dengan segera, serta manajemen kolaborasi dengan anggota tim tenaga kesehatan lain, sesuai dengan kondisi diperlihatkan oleh ibu dan bayi baru lahir.
- e. Mengembangkan sebuah rencana perawatan kesehatan menyeluruh, didukung oleh penjelasan rasional yang valid, yang mendasari keputusan yang dibuat dan didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya.
- f. Mengemban tanggungjawab terhadap pelaksanaan rencana perawatan yang efisien dan aman.
- g. Mengevaluasi keefektifan perawatan kesehatan yang diberikan, mengolah kembali dengan tepat setiap aspek perawatan yang belum efektif melalui proses penatalaksanaan di atas.

Semua langkah tersebut dimodifikasi dengan tujuan untuk menambah setiap pengetahuan tambahan teoretis yang relevan sebagai informasi yang melatarbelakangi penatalaksanaan klinis ibu dan bayi baru lahir.