

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilitas, nidasi dan implantasi, (Gita & Yuniarty, 2020)

b. Fisiologi Kehamilan

Seorang balita berusia 18 bulan dibawa oleh ibunya ke Puskesmas karena mengeluhkan ketidakmampuannya untuk berjalan sendiri. Dari hasil anamnesis, terungkap bahwa ia juga belum bisa berdiri sendiri. Hasil pemeriksaan menunjukkan: berat badan 12 kg, tinggi badan 52 cm, frekuensi nadi 44 kali per menit, dan KPSP 6. Apa tindakan yang seharusnya diambil oleh bidan dalam situasi ini? A. Rujuk B. Penilaian ulang setelah 2 minggu C. Stimulasi selama 2 minggu D. Berikan pujian kepada ibu E. Periksa kembali dalam waktu 1 bulan, (Tyastuti, 2022).

Perubahan fisiologis pada ibu hamil antara lain:

1. Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- a. Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- b. Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- c. Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- d. Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- e. Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- f. Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat

- g. Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- h. Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- i. minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

Ismus uteri, bagian dari serviks, batas anatomik menjadi sulit ditentukan pada kehamilan trimester I memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat $\cong$ Asuhan Kebidanan Kehamilan $\cong$ 25 progesteron (tanda Goodell). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg), (Tyastuti, 2022).

1. Serviks

Faktor risiko inkompetensi serviks adalah riwayat trauma serviks yang mungkin diakibatkan oleh laserasi serviks saat melahirkan maupun prosedur pembedahan yang memerlukan pelebaran serviks secara mekanis, dan riwayat keguguran, (Tyastuti, 2022)

2. Vagina dan vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua, (Tyastuti, 2022)

3. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/

beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi. (Tyastuti, 2022).

4. Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut tuberkel Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga. (Tyastuti, 2022)

2.1.2 Perubahan Fisiologis kehamilan:

Pada kehamilan terjadi berbagai perubahan yaitu perubahan Fisiologis dan perubahan Psikologis. Perubahan tersebut terjadi karena adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan. Salah satu efek perubahan fisiologis adalah nyeri perut bagian bawah dan kram pada kaki, kondisi ini menimbulkan ketidaknyamanan dan apabila dibiarkan akan mempunyai dampak lanjutan seperti terganggunya aktivitas ibu karena nyeri pada perut bagian bawah dan terganggunya pola istirahat ibu akibat dari kram kaki yang dirasakan setiap ibu tidur. Tujuan asuhan ini adalah melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan dengan tepat sehingga ketidaknyamanan yang dirasakan ibu bisa berkurang, (Natalia, 2022).

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

1. Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus terletak di antara pusat dan sifoideus. Hemoroid bisa muncul. Pernapasan dada mengambil alih pernapasan perut. Kontur janin dapat diraba. Sensasi panas di perut mungkin mulai muncul.

2. Minggu ke-32/bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus xifoideus, payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga mengalami dyspnea.

3. Minggu ke-38/bulan ke-9

Penurunan posisi bayi ke area panggul ibu (lightening). Plasenta memiliki ketebalan hampir 4 kali lipat pada usia kehamilan 18 minggu dan memiliki berat sekitar 0,5-0,6 kg. Nyeri pada punggung serta frekuensi buang air kecil semakin meningkat. Kontraksi Braxton Hicks juga meningkat karena serviks dan bagian bawah rahim bersiap untuk proses persalinan.

2.1.3 Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Pendidikan tentang tanda bahaya kehamilan merupakan hal yang penting untuk diketahui oleh masyarakat, khususnya ibu hamil. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, hiperemesis gravidarum, preeklamsi dan eklamsi, ketuban pecah dini, sakit kepala yang lebih dari biasa, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, nyeri abdomen serta janin tidak bergerak seperti biasanya ini penting karena apabila tanda-tanda bahaya tersebut diketahui sejak dini, maka penanganan akan lebih cepat. Mendeteksi secara dini tentang tanda bahaya tersebut dengan cara mengetahui apa saja tanda tanda bahaya dari kehamilan tersebut, (Nainggolan, 2022)

Berbagai tanda dan haya pada kehamilan yaitu, sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri, perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bisa segar atau tidak), banyak dan kadang-kadang, tidak selalu disertai rasa nyeri, (Nurwahyuni, 2017)

2) Plasenta Praevia

Plasenta praevia adalah plasenta yang abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (OUI). Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan, (Nurwahyuni, 2017).

3) Solusio plasenta

Solusio plasenta atau abruption plasenta merupakan kondisi di mana plasenta terlepas dari lokasi implan yang seharusnya di rahim sebelum kelahiran janin. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan struktural atau adanya tumor di rahim, atau karena tali plasenta yang terlalu pendek sehingga tertarik oleh pergerakan janin., (Nurwahyuni, 2017)

4) Sakit Kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan kabur. Hal ini merupakan gejala dari preeklampsia dan jika tidak diatasi akan menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati, (Nurwahyuni, 2017)

5) Bengkak Pada muka dan tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh. Ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang akan hilang setelah istirahat. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemi, gagal jantung atau pre- eklampsia, (Nurwahyuni, 2017)

6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

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, (Nurwahyuni, 2017)

7) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. 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, (Nurwahyuni, 2017)

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

Beberapa faktor yang mempengaruhi kehamilan sebagai berikut:

1) Faktor Fisik

- a. Kehamilan pada usia tua
- b. Kehamilan ganda
- c. Kehamilan dengan HIV

2) Status Gizi

Status gizi adalah aspek yang sangat penting untuk diperhatikan selama masa kehamilan karena faktor gizi memiliki dampak besar pada kesehatan ibu saat hamil serta untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kekurangan gizi selama masa kehamilan sering kali berkaitan dengan faktor ekonomi, pendidikan, sosial, atau kondisi lain yang meningkatkan kebutuhan gizi bagi ibu hamil, serta dapat berhubungan dengan penyakit infeksi tertentu dan persiapan fisik untuk melahirkan., (Marbun et al., 2024)

a. Kebutuhan Energi

1. TM I : penambahan energy 180 kkal/hari
2. TM II : penambahan 300 kkal/hari

b. Sumber protein

1. Berfungsi membentuk jaringan tubuh yang menyusun struktur organ seperti tulang dan otot
2. Pembentukan sel darah merah dalam tubuh janin
3. Kebutuhan protein bertambah 17 gram lebih banyak
4. Bahan pangan sumber protein yang dikonsumsi sebaiknya 2/3 berupa bahan pangan tinggi kandungan.

c. Sumber lemak

1. Merupakan sumber energy yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta dan janin
2. Lemak disimpan sebagai cadangan tenaga : persalinan dan postpartum
3. Membantu proses pembentuka ASI
4. Asam lemak tak jenuh : omega 3 dan omega 6 penting untuk proses tumbuh kembang sel saraf dan sel otak janin.

d. Sumber karbohidrat

1. Merupakan sumber tambahan energy yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan
2. TM I untuk pembentukan sel darah merah
3. TM II dan III untuk persiapan tenaga ibu dalam proses persalinan

e. Sumber vitamin

1. Vitamin A

Berperan dalam pergantian sel baru pada semua jaringan tubuh dan sel saraf, pembentukan tulang gigi, mencegah cacat bawaan, system kekebalan tubuh ibu hamil. Kira-kira 300 RE/hari dari sebelum hamil, (Mataram, 2022)

2. Vitamin B

B1 (Tiamin), B2(Ribovlavin), B3 (Niasin),B6 (Piridoksin), B9 (asam Folat), B12 (Kobalamin), (Mataram, 2022)

3. Vitamin C

Berfungsi penyerapan Fe : mencegah anemia, memperkuat pembuluh darah: mencegah perdarahan, mengurangi sakit saat bekerja, mengaktifkan kerja sel darah putih, meningkatkan system kekebalan tubuh, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak, (Mataram, 2022)

4. Vitamin D

Diperlukan untuk penyerapan kalsium, Vitamin D juga dapat diperoleh dari pancaran sinar matahari, (Mataram, 2022)

5. Vitamin E

Kebutuhan ibu hamil 15 mg (22,5 IU)/hari,berfungsi untuk menjaga struktur dan fungsi komponen sel tubuh ibu dan janin, membantu pembentukan sel

darah merah sebagai anti oksidan , melindungi sel tubuh dari kerusakan, (Mataram, 2022)

3) Faktor psikologis

a. Stressor internal

Stressor internal mencakup perasaan gelisah, ketegangan, rasa takut, masalah kesehatan, kekurangan, kurangnya rasa percaya diri, perubahan fisik, perubahan peran sebagai orang tua, kecemasan mengenai kehamilan, persalinan, dan risiko kehilangan pekerjaan.

Pemicu stres internal berasal dari faktor yang ada pada ibu. Beban mental yang dialami ibu bisa mengakibatkan masalah perkembangan pada bayi yang dapat terlihat setelah bayi dilahirkan, (SRI, 2025)

b. Stressor eksternal

Pemicu stres yang berasal dari luar individu ibu mencakup faktor-faktor seperti keadaan sosial, ketidakmampuan beradaptasi, hubungan interpersonal, cinta, dukungan mental, latar belakang keluarga yang tidak harmonis, reaksi negatif dari sekitar, serta berbagai kasus lainnya.

c. Dukungan keluarga

Setiap fase kehamilan yang dijalani ibu akan membawa berbagai perubahan, baik secara fisik maupun mental. Ibu perlu beradaptasi dengan setiap perubahan yang terjadi sebagai upaya untuk menyesuaikan diri dengan kondisi yang ada.

4) Kekerasan yang dilakukan oleh pasangan (substance abuse)

Kekerasan yang dialami oleh ibu hamil di masa kecil akan memberikan dampak yang mendalam dan berpengaruh besar terhadap kepribadiannya. Hal ini perlu menjadi perhatian khusus karena pada klien yang memiliki latar belakang ini, tenaga kesehatan perlu berusaha lebih untuk menjadi teman atau pendukung yang dapat diandalkan oleh klien dalam menghadapi masalah kesehatan. Klien dengan latar belakang ini sering kali berkembang menjadi pribadi yang kurang terbuka,, (SRI, 2025)

5) Faktor Lingkungan, Sosial Budaya, dan Ekonomi

a. Kebiasaan, adat istiadat

b. Fasilitas Kesehatan

Pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan esensial yang harus didapatkan oleh ibu hamil. Berdasarkan standar World Health Organization (WHO), ibu hamil perlu melakukan minimal empat kali pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan. Pada trimester pertama sebanyak satu kali, trimester kedua sebanyak dua kali dan trimester ketiga sebanyak tiga kali. Hal tersebut dilakukan agar kondisi kesehatan ibu hamil dan janin dapat dipantau secara periodic, (SRI, 2025)

c. Ekonomi

Faktor ekonomi dan sosial sangat berpengaruh pada akses ibu hamil terhadap layanan perawatan antenatal. Pendapatan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam memperoleh layanan kesehatan yang baik. Hambatan ekonomi, seperti biaya untuk transportasi dan pemeriksaan, sering kali menjadi penghalang utama. Kondisi ekonomi adalah salah satu aspek dalam stratifikasi sosial yang mencakup berbagai dimensi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan, yang berpengaruh pada akses dan partisipasi dalam layanan kesehatan. (SRI, 2025)

2.1.5 Asuhan Kehamilan

a. Asuhan Kehamilan

Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan) termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga, (Nainggolan et al., 2020)

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
2. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, beda, atau obstetri selama kehamilan.

3. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin.
4. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
5. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal, (Natalia & Handayani, 2022)

c. Jadwal pemeriksaan kehamilan

Bila masa kehamilan berlangsung normal, sebaiknya ada minimal empat kali kunjungan untuk perawatan.

Pemeriksaan antenatal yang lengkap mencakup K1, K2, K3, dan K4. Ini berarti harus ada setidaknya satu kali kunjungan antenatal hingga kehamilan menginjak 28 minggu, satu kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan 28-36 minggu, dan dua kali kunjungan antenatal setelah usia kehamilan 36 minggu. (HARNINGSIH, 2025)

d. Asuhan 10 T dalam pemeriksaan kehamilan

Ada sepuluh standar pelayanan yang mesti dipenuhi oleh tenaga kesehatan, bidan dan dokter obgyn khususnya, dalam melaksanakan ANC. Sepuluh standar pelayanan ini dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI pada 2009 dan biasa dikenal dengan 10 T, (Handayani et al., 2023)

1. Timbang Berat Badan & Ukur Tinggi Badan Kedua pengukuran ini penting untuk dilakukan, terutama pada awal masa kehamilan. Dari data BB dan TB ibu, nakes bisa mengukur indeks massa tubuh ibu sehingga bisa memperkirakan apakah ibu memiliki faktor risiko obesitas atau tidak. Pun, dengan data BB di awal masa kehamilan, target penambahan BB di bulan-bulan berikutnya jadi lebih mudah dipantau: apakah sesuai target atau tidak.
2. Tekanan Darah
Pemeriksaan tekanan darah juga penting untuk mendeteksi kemungkinan beberapa faktor risiko, seperti hipertensi, preeklampsia, maupun eklampsia.

Ibu yang memiliki tekanan darah di bawah 110/80 mmHg atau di atas 140/90 mmHg perlu diberikan konseling lebih lanjut.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Untuk menghindari BBLR (berat bayi lahir rendah), status gizi ibu perlu ditetapkan. Caranya adalah dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA) ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut

4. Tinggi Fundus Uteri

Untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai usianya, bidan perlu mengukur tinggi fundus uteri (TFU) atau puncak rahim. Pertumbuhan janin dianggap normal apabila TFU sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri dengan toleransi 1-2 cm.

5. Tentukan Presentasi Janin & Detak Jantung Janin

Kedua pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau, serta menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Detak jantung janin biasanya sudah bisa dideteksi dengan fetal doppler atau USG sejak kehamilan 16 minggu. Sementara itu, pola detak jantung janin bisa dipantau menggunakan CTG sejak kehamilan 28 minggu.

6. Berikan Vaksinasi Tetanus

Vaksinasi tetanus perlu diberikan kepada ibu hamil. Tenaga kesehatan perlu menanyakan kepada ibu riwayat vaksinasi tetanus sebelumnya untuk menentukan dosis dan waktu pemberian vaksin. Vaksin tetanus bekerja dengan efektif jika diberikan minimal dua kali dengan jarak antardosis adalah 4 minggu.

7. Pemberian Tablet Zat Besi

Untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil, tenaga kesehatan perlu memberikan tablet zat besi. Minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan konsumsi satu tablet per hari. Memberitahu ibu untuk tidak meminum tablet zat besi bersamaan dengan kopi atau teh karena dapat mengganggu

penyerapannya. Sebaliknya, ibu mengonsumsi makanan kaya vitamin c untuk meningkatkan penyerapannya.

8. Tes Laboratorium Rutin dan Khusus

Tes laboratorium perlu dilakukan di tiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi umum maupun khusus ibu hamil, seperti golongan darah, HIV, dan lainnya. Tak hanya tes darah, tes laboratorium protein urin juga perlu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya faktor risiko preeklampsia.

9. Temu Wicara

Di setiap sesi pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk berkonsultasi, termasuk di dalamnya merencanakan persalinan, pencegahan komplikasi, hingga perencanaan KB setelah persalinan.

10. Tatalaksana Kasus

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

2.2 ASUHAN PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu), tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap, (Santika, 2021)

b. Fisiologi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan terjadinya serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan bisa berjalan normal apabila ketiga faktor 5P dapat bekerja sama dengan baik yaitu :

1. Power (tenaga yang mendorong anak)

2. Passage (panggul)
3. Passage (fetus)
4. Plasenta
5. Psikologic

c. Permulaan Terjadinya Persalinan

Ada beberapa teori tentang mulainya persalinan yaitu : penurunan kadar progesterone, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (destended uterus), pengaruh janin, teori prostaglandin. Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, factor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai.

d. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan antara lain:

a. Penipisan dan pembukaan serviks Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda beda sebelum persalinan. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk pembukaan saat memasuki persiapan serviks mengalami penipisan dan pembukaan.

b. Kontraksi uterus Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

c. Blood show Cairan lendir bercampur darah yang keluar melalui vagina

e. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Passage (Jalan Lahir) Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

1) Passage

- a) Bagian keras tulang – tulang panggul (rangka panggul)
- b) Bagian lunak (otot – otot, jaringan dan ligament –ligamen pintu panggu)

2) Sumbu panggul Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik- titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).

3) Bidang – bidang Hodge

a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisi dan promontorium.

b) Bidang Hodge II : sejajar Hodge I setinggi pinggir bawah simpisi.

c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.

d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II, III setinggi os coccyges

Lima Benang Merah

Ada lima aspek dasar/lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam persalinan yang bersih dan aman yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan/rekam medis, dan rujukan.

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- 5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- 6) Memantau efektifitas asuhan atau intervensi
- 7) Mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- 1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya.
- 2) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.

- 3) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 4) Memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menentramkan perasaan ibu serta anggota keluarga yang lain.
- 5) Menganjurkan ibu untuk ditemani suaminya ataupun anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 6) Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- 7) Menghargai privasi ibu.
- 8) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegara mungkin.
- 9) Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.
- 10) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan–bahan, perlengkapan dan obat – obatan yang diperlukan. Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

c. Pencegahan infeksi

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi :

- 1) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit.
- 2) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- 3) Permukaan benda disekitar kita, peralatan atau benda –benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar.
- 4) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- 5) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan – tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

d. Pencatatan (rekam medis) Aspek – aspek penting dalam pencatatan :

- 1) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan.
- 2) Identifikasi penolong persalinan.
- 3) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
- 4) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.

5) Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien.

6) kerahasiaan dokumen – dokumen medis.

e. Rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Singkatan “BAKSOKU” dapat digunakan untuk mengingat hal – hal penting dalam mempersiapkan rujukan ibu dan bayi.

2.2.2 ASUHAN PERSALINAN

1. Mekanisme Persalinan

Gerakan-gerakan utama mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

1) Diameter Kepala

- a. Diameter biparietal, yang merupakan diameter melintang terbesar dari kepala janin, dipakai didalam definisi penguncian atau fiksasi(engagement)
- b. Diameter suboksipitobregmantika ialah jarak antara batas leher dengan oksiput ke anterior fontanel yang berpengaruh membentuk presentasi kepala.
- c. Diameter oksipitomental, yang merupakan diameter terbesar dari kepala janin, ini adalah diameter yang berpengaruh membentuk presentasi dahi.
- d. Gerakan-gerakan cardinal pada persalinan dengan presentasi belakang kepala, (Astuti et al., 2024)

2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya

Kekuatan yang mendukung yaitu :

Tekanan cairan amnion. Tekanan langsung fundus atau bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin, (Astuti et al., 2024)

3) Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Kepala janin dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah

menjadi suboksipito bregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar. Rotasi dalam (putaran paksi dalam), (Astuti et al., 2024)

4) Rotasi dalam (putar paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar kedepan sampai berada dibawah 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. Rotasi ini terjadi setengah kepala melewati hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul, (Astuti et al., 2024)

Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu :

1. Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi
2. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya kebawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya kebawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut diatas 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. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion, (Astuti et al., 2024)

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh factor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuberischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu anterior dibelakang simpisis dan bahu yang satunya dibagian posterior dibelakang simpisis dan bahu yang satunya dibagian posterior dibelakang perineum. Sutura sagitalis kembali melintang, (Astuti et al., 2024)

7) 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. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya, (Astuti et al., 2024)

3 Partograf

b. Pengertian partograf

Partograf adalah alat yang memungkinkan tenaga kesehatan untuk merekam kemajuan persalinan ditulis dengan grafik dan visual. Pada dasarnya, kerja partograf berdasarkan jajaran genjang. Tiga dari empat sisi jajaran genjang (a, b, dan c) mempunyai skala faktor yang sama. Skala pada ketiga sisi tersebut dapat diubah-ubah sesuai dengan kebutuhan. Kemudian letakkan peta yang akan diperbesar di tempat B dan kertas gambar kosong letakkan di tempat gambar A yang sudah dilengkapi pensil. Lalu gerakkan B mengikuti peta asal, melalui kaca pengamat, (Kunang & Sulistianingsih, 2023)

Waktu pencatatan partograf dimulai pada fase aktif ketika pembukaan 4 dalam pemantauan persalinan. Pencatatan yang tepat waktu memungkinkan tenaga medis untuk memantau perkembangan persalinan dengan cermat, mendeteksi perubahan yang mungkin mencurigakan, dan mengambil tindakan yang diperlukan sesuai dengan pedoman medis, (Kunang & Sulistianingsih, 2023)

Waktu penting dalam pencatatan partograf sebagai berikut:

1. Mulai Persalinan: Pencatatan partograf dimulai ketika seorang wanita masuk ke fasilitas kesehatan atau rumah sakit untuk persalinan. Pada titik ini, informasi identifikasi pasien dan informasi dasar kehamilan dicatat di partograf.
2. Pemeriksaan Awal: Setelah pasien tiba, pemeriksaan fisik awal dilakukan. Ini mencakup pengukuran tanda-tanda vital ibu, seperti tekanan darah, denyut jantung, dan suhu, serta pemeriksaan status rahim dan serviks. Data awal ini dicatat di partograf.
3. Pemantauan Kontraksi: Frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi rahim dicatat secara teratur. Pemantauan kontraksi dimulai pada awal persalinan dan terus dilakukan selama seluruh proses persalinan.
4. Pemantauan Kemajuan Persalinan: Dilatasi serviks, penurunan kepala bayi (stasiun), dan tanda-tanda kemajuan persalinan lainnya dicatat pada partograf. Informasi ini memberikan gambaran tentang seberapa baik persalinan berlangsung.
5. Pemantauan Detak Jantung Janin: Detak jantung janin dicatat secara teratur, biasanya setiap 15-30 menit. Variabilitas detak jantung janin adalah indikator penting dalam partograf.
6. Pemberian Obat dan Cairan: Semua obat-obatan yang diberikan kepada ibu, jenis, dan jumlahnya, serta pemberian cairan intravena dicatat pada partograf.
7. Pantauan Tanda-tanda Ibu dan Keluhan: Semua keluhan yang diungkapkan oleh ibu, seperti nyeri atau ketidaknyamanan, dicatat di partograf, bersama dengan tindakan yang telah diambil untuk mengatasi masalah tersebut.
8. Hasil Pemeriksaan atau Intervensi: Setiap pemeriksaan tambahan atau intervensi medis yang dilakukan selama persalinan, seperti pemeriksaan ultrasonografi atau tindakan kebidanan, dicatat di partograf bersama dengan hasilnya.
9. Pemberian Tindakan: Jika ada perubahan yang mencurigakan atau masalah yang muncul selama persalinan, tindakan medis yang diambil, seperti

keputusan untuk melakukan operasi caesar atau intervensi lainnya, dicatat dengan jelas.

10. Akhir Persalinan: Pencatatan partograf berakhir setelah bayi lahir dan plasenta telah keluar. Data akhir mencakup waktu kelahiran, berat bayi, dan evaluasi kondisi ibu dan bayi

Gambar 1.1 Partograf halaman depan

PARTOGRAF									
No. Register		Nama Ibu : _____	Umur : _____	G. _____	P. _____	A. _____			
No. Puskesmas		Tanggal : _____	Jam : _____	Alamat : _____					
Ketuban pecah	Sejak jam _____	mules sejak jam _____							
Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80								
Air ketuban Penyusupan									
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Turunnya kepala beri tanda o	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0								
Kontraksi tiap 0 Menit < 20 20-40 > 40 (dok)	5 4 3 2 1								
Oksitosin U/L tetes/menit									
Obat dan Cairan IV									
Nadi Tekanan darah	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60								
Suhu °C									
Urin Protein Aseton Volume									

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 :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
a.
b.
c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Gambar 1.2 Partograf halaman belakang, (Maya et al., n.d.)

2.3 Asuhan Pasca Persalinan (Nifas)

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah, melahirkan. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. (Anwar & Safitri, 2022)

Tahapan masa nifas adalah Puerperium Dini Kepulhan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. Puerperium Intermedial Kepulhan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu. Remote Puerperium waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan. (Anwar & Safitri, 2022)

2. Perubahan Fisiologis Alat Reproduksi pada masa Nifas

Perubahan Fisiologi Masa Nifas Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna keluarnya:

i. Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

ii. Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

iii. Lokhea serosa

Lokhea ini kecokelatan berwarna karena kuning mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

iv. Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk.

3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Komplikasi pada masa nifas

Komplikasi masa nifas adalah keadaan abnormal pada masa nifas yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas. Masa nifas merupakan masa rawan yang bagi ibu, sekitar 60 % kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Deteksi dini komplikasi pada ibu post partum dimana terdiri dari perdarahan post partum, infeksi nifas, pre-eklamsia, dan tromboflebitis.

Pada masa nifas dapat terjadi beberapa masalah, bila tidak cepat terdeteksi bisa berakibat fatal, adapun masalah-masalah yang biasa terjadi adalah:

A. Perdarahan post partum

Pendarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter darah atau lebih. Batas operasional untuk periode pasca partum adalah setelah bayi lahir, sedangkan tentang jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal dimana telah menyebabkan perubahan tanda-tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, mengigil, sistolik < 90 mmHg, nadi > 100x/mnt, kadar Hb < 8 gr %).

Perdarahan pasca partum dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu:

- 1) Pendarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- 2) Pendarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara hari ke 5 sampai hari ke 15 postpartum, pendarahan

post partum merupakan salah satu sebab utama kematian ibu dalam persalinan. Oleh karena itu ada tiga hal yang harus diperhatikan dalam menolong persalinan dengan komplikasi pendarahan postpartum, yaitu: Penghentian pendarahan, Jaga jangan sampai syok, dan Penggantian darah yang hilang.

Perdarahan post partum dapat menyebabkan:

1. Atonia Uteri

Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali. Seorang ibu dapat meninggal karena perdarahan pascapersalinan dalam waktu kurang dari satu jam. Atonia uteri menjadi penyebab lebih dari 90% perdarahan pascapersalinan yang terjadi dalam 24 jam setelah kelahiran bayi.

2. Sisa plasenta dan selaput ketuban

Adanya sisa placenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif.

3. Sub-involusi

Subinvolusi terjadi jika proses kontraksi uterus tidak terjadi seperti seharusnya dan kontraksi ini lama atau berhenti. Proses involusio mungkin dihambat oleh retensi sisa plasenta atau membrane janin, miomata, dan infeksi

4. Lacerasi Jalan Lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca partum. Robekan dapat terjadi dengan atonia uteri. Perdarahan pasca partum dengan uterus berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan servik atau vagina.

5. Kegagalan Pembekuan Darah

Koagulopati dapat menyebabkan dan akibat perdarahan yang hebat kondisi ini dapat dipicu oleh solusio plasenta, kematian janin dalam uterus, eklamsia, emboli air ketuban, dan banyak penyebab lain. Gambaran klinisnya bervariasi mulai dari perdarahan hebat, dengan atau tanpa komplikasi thrombosis, sampai keadaan klinis yang stabil yang hanya terdeteksi oleh tes laboratorium.

2.3.2 Asuhan Nifas

Adapun frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut:

- 1) Kunjungan Pertama, waktu: 6 – 8 jam setelah persalinan.

Tujuannya antara lain adalah mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan seperti rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.

- 2) Kunjungan Kedua, waktu: 6 hari setelah persalinan.

Tujuannya antara lain adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.

- 3) Kunjungan Ketiga, waktu: dua minggu setelah persalinan.

Tujuannya sama dengan kunjungan hari keenam

- 4) Kunjungan Keempat, waktu: 6 minggu setelah persalinan,(Nadya et al., 2023)

- 5) Proses laktasi

Inisiasi menyusui dini yaitu permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir, dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui, bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan dengan the breast crawl, atau merangkak mencari payudara, (Sianturi & Ujung, 2023)

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusu sendiri, (Sianturi & Ujung, 2023)

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses menyusui bukan menyusui yang merupakan gambaran bahwa inisiasi menyusui dini bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif sendiri menemukan puting susu ibu. Setelah lahir bayi belum menunjukkan kesiapannya untuk menyusui reflek menghisap bayi timbul setelah 20-30 menit setelah lahir. Bayi menunjukkan kesiapan untuk menyusui 30-40 menit setelah lahir, , (Sianturi & Ujung, 2023)

Inisiasi menyusui dini dapat mengurangi angka kematian bayi baru lahir. Selain itu, dapat meningkatkan kesehatan, tumbuh kembang, dan membantu membangun daya tahan tubuh bayi. Kemudian, ASI juga sangat baik untuk kesehatan sistem pencernaan bayi. Kolostrum adalah makanan pertama untuk bayi baru lahir yang keluar dari payudara ibu, sebelum air susu ibu (ASI) , (Sianturi & Ujung, 2023)

Pada saat inisiasi menyusui dini kolostrum keluar yang memiliki banyak manfaat untuk kesehatan bayi, salah satunya adalah membantu memperkuat daya tahan tubuh bayi. Cairan kolostrum yang dihasilkan oleh ibu menyusui bervariasi. Kolostrum yang keluar biasanya berjumlah 2–20 mililiter per menyusui pada 3 hari pertama, tergantung pada frekuensi menyusui dalam 24 jam pertama setelah persalinan, (Sianturi & Ujung, 2023)

ASI yang diberikan secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi untuk tumbuh dan berkembang. Beberapa contoh diantaranya, kolostrum (ASI pada hari 1-5) kaya protein, laktosa ASI sebagai sumber karbohidrat diserap lebih baik dibanding yang terdapat di dalam susu formula. Setelah itu, ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. Pada survey awal di desa Sitompul yang dilakukan pada bulan Mei 2023, bayi 0 – 6 bulan terdapat sebanyak 20 orang. Umur 6 bln sampai 1 tahun 20 orang, ibu menyusui 40 orang, yang diwawancara sebanyak 40 orang, semuanya belum sepenuhnya dalam memahami manfaat IMD dan mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif, MP-ASI diberikan sebelum 6 bulan, (Sianturi & Ujung, 2023).

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Asuhan Neonatal

1. Pengertian masa neonatal

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari,

2. Masa Neonatal

- a. Masa neonatal yaitu usia 0-28 hari
- b. Masa neonatal dini, yaitu 0-7 hari
- c. Masa neonatal lanjut, yaitu usia 8-28 hari

3. Reflek Neonatus

Reflek normal pada neonatus adalah sebagai berikut: (Hanum et al., 2022)

a. Refleks Moro

Didapat dengan cara memberikan isyarat (teriakan, gerakan mendadak) pada bayi. Respon bayi baru lahir berupa menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar, lutut fleksi dan bayi mungkin menangis

b. Refleks menggenggam

Didapat dengan cara menstimulasi telapak tangan bayi dengan sebuah obyek atau jari. Respon bayi berupa menggenggam dan memegang erat.

c. Refleks menghisap

Didapat saat sisi mulut bayi baru lahir atau dagu disentuh. Sebagai respon bayi akan menoleh dan membuka mulut untuk menghisap obyek.

d. Rooting refleks

Rooting refleks terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau disentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap.

Refleks menghisap dan mencari menghilang setelah bayi berusia sekitar 3 hingga 4 bulan. Refleks digantikan dengan makan secara sukarela. Refleks menghisap dan mencari adalah upaya untuk mempertahankan hidup bagi bayi mamalia atau binatang menyusui yang baru lahir, karena dengan begitu dia dapat menemukan susu ibu untuk memperoleh makanan.

e. Refleks tonus leher

Refleks tonus leher atau reflek “angguk” diobservasi pada neonatus dalam posisi terlentang. Ketika kepala bayi digerakkan ke kiri atau kanan, bayi akan membentangkan tangannya kemana kepalanya digerakkan dan menekukkan tangan yang berlawanan. Reflek ini tidak terlihat pada bayi usia 1 hari. Reflek ini dapat diamati sampai bayi 3-4 bulan. Reflek yang terus menerus pada bayi yang melebihi usia 4 bulan menunjukkan adanya kelumpuhan pada otak.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

Dalam setiap persalinan, penatalaksanaan bayi baru lahir menganut beberapa prinsip yang penting diantaranya :

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu)
- c. Keringkan
- d. Pemantauan tanda bahaya
- e. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
- f. Lakukan inisiasi menyusui dini
- g. Beri suntikan vitamin K1 1mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
- h. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
- i. Pemeriksaan fisik
- j. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli). Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir,

suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyunting oksitosin).

Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusar dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusar pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusar pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

2. Adaptasi bayi baru lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut Homeostatis.

Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu: (Dewi Adinda Paramita et al., 2023)

a. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam Respirasinya biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal

b. Suhu tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya peruban lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5-37,5 °C

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar KB

1. Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran. KB merupakan proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu

kelahiran. Tujuan dari KB yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga, (Fadillah, 2024)

2. Metode Kb pasca persalinan terbagi atas dua jenis, yaitu kontrasepsi hormonal dan non-hormonal.

a. Non-Hormonal

3. Metode Amenore Laktasi (MAL)

1) Defenisi

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemerian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI yanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

2) Syarat untuk dapat menggunakan

Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.

3) Cara kerja

Penundaan/ penekanan ovulasi

4) Efek samping

Tidak ada

4. Kondom

1) Defenisi

Kondom merupakan selubung/ sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Penggunaan kondom perlu memperhatikan cara menggunakan kondom yang benar dan tepat.

2) Cara Kerja

Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

3) Efek samping

Tidak ada

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) Defenisi

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

2) Cara kerja

Mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi

3) Waktu pemasangan AKDR

a. Pasca plasenta

Dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal), dan pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar

b. Pascapersalinan

Dipasang antara 10-48 jam pasca persalinan, dan dipasang antara 4 minggu-6minggu (42 hari) setelah melahirkan (perpanjang masa interval pasca prsalinan)

4) Efek samping

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - b. Haid lebih lama dan banyak
 - c. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
 - d. Saat haid lebih sakit
 - e. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
 - f. Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- c. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi (Metode Operasi Wanita /MOW)

Adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum