

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional kehamilan adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau imolantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2020)

Asuhan kehamilan juga dikenal antenatal care (ANC) bertujuan mengoptimalkan kesehatan ibu secara fisik dan mental agar dapat menjalani kehamilan dengan baik, bersalin normal, nifas, dan persiapan menyusui secara eksklusif serta pemulihan alat reproduksi dengan waktu yang tepat. (Prawirohardjo, 2020)

b. Fisiologi pada Kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, dan fisiologis. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta (Cunningham, 2017).

Proses fisiologis kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktivitas progesteron untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan. (Prawirohardjo, 2020)

Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III antara lain :

1. Uterus

Uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang, pembesaran uterus akibat peregangan dan hipertrofi sel-sel otot. Peningkatan ukuran sel otot diiringi oleh akumulasi jaringan fibrosa, terutama di lapisan otot eksternal, dan peningkatan bermakan jaringan elastis, serat otot yang terbentuk ikut memperkuat dinding uterus (Dartiwen dkk, 2019.)

2. Ovarium

Ovarium berukuran kurang lebih sebesar ibu jari tangan dengan ukuran panjang kira kira 4cm, lebar dan tebal kira kira 1,5 cm. Selain kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Diperkirakan pada perempuan terdapat kira kira 100.000 folikel primer (Prawirohardjo, 2020)

3. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak, kolostrum berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekreasi. Setelah persalinan kadar progesteron akan hilang, peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI, pada bulan yang sama akan membesar dan cenderung menonjol keluar (Prawirohardjo, 2020)

4. Sistem musculosketal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang kearah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakro koksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut akan mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2020)

5. Ketidaknyamanan Umum Pada Ibu Hamil

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan, tetapi banyak wanita mengalami dalam tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul. Tidak semua cara tersebut cocok untuk semua wanita. Semakin banyak metode yang diketahui untuk setiap ketidaknyamanan maka akan membantu meredakan rasa tidak nyaman yang dirasakan pada ibu hamil. (Prawirohardjo, 2020)

a. Sesak napas

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Dapat menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas. (Munthe J dkk, 2022,)

b. Nyeri Punggung

Nyeri punggung adalah nyeri yang terjadi pada area tulang belakang. Nyeri punggung biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan dikarenakan nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa kehamilan. Faktor nyeri punggung diakibatkan oleh pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh, penambahan berat badan. Pertumbuhan uterus sejalan dengan perkembangan kehamilan. (Munthe J dkk, 2022)

c. Edema Dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau

berdiri pada vena cava inferior saat berada dalam posisi terlentang. (Munthe J dkk, 2022)

d. Kram tungkai

Kram kaki disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi. (Munthe dkk, 2022)

e. Sakit Pinggang/ nyeri pinggang

Pada masa kehamilan sering terjadi ketidaknyamanan yang sering mengganggu kegiatan ibu, diantaranya yaitu sakit pinggang. Penyebab sakit pinggang pada trimester III akibat perubahan postur dan penambahan berat pada masa kehamilan. Salah satu cara untuk mengurangi sakit pinggang yaitu dengan melakukan senam hamil dan massage counterpressure menjelang persalinan. (Siti Lutfiah dkk, 2023)

f. Peningkatan Frekuensi Berkemih (nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berada selama antepartum. Frekuensi berkemih selama trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum waktu wanita tersebut merasa perlu berkemih. (Munthe dkk, 2022)

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan bertujuan untuk memberikan persiapan kepada ibu untuk menjadi orangtua, menyiapkan ibu hamil yang sehat,

persiapan mental dan fisik untuk bersalin, mengetahui status kesehatan ibu janin, mengetahui usia kehamilan ibu dan mengetahui cara menangani penyulit penyulit yang dialami ibu, serta mempersiapkan ibu dan keluarga agar berperan baik dalam menjaga tumbuh kembang bayi secara normal

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan umum adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan demikian didapatkan ibu dan anak yang sehat.

Tujuannya adalah sebagai berikut:

1. Mengenali dan menangani penyulit- penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.
2. Mengenali dan mengobati penyakit- penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin.
3. Menurunkan angka morbidity dan mortalitas ibu dan anak.

c. Lingkup asuhan kebidanan

Pemeriksaan pertama dilakukan pada awal kehamilan saat ibu hamil memeriksa diri untuk pertama kali ke petugas kesehatan. Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan 6x selama kehamilan, yaitu trimester I dilakukan 2 kali kunjungan, trimester II dilakukan 1 kali kunjungan, dan trimester III dilakukan 3 kali kunjungan (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan kehamilan 10 T meliputi :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu diperiksa untuk mengetahui adanya resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan <145cm, maka faktor resiko panggul sempit. Berat badan ibu hamil harus diperiksa pada tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke 4, penambahan berat badan minimal 1kg/bulan.

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada tiap kali kunjungan. Bila TD Sistole >140 mmHg atau Distole > 90 mmHg faktor resiko untuk hipertensi dalam kehamilan.

3. Ukur lingkar lengan atas, jika LILA

Pengukuran lila bertujuan untuk menentukan status gizi ibu hamil. Lila $<23,5$ cm menunjukkan bahwa ibu kurang energi kronis (KEK)

4. Ukur tinggi fundus uteri / tinggi fundus Rahim

Tinggi fundus uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan, penambahan fundus uteri harus sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.1.2 Tinggi Fundus Uterus berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan jari tangan
12 Minggu	-	3 jari diatas simfisis pubis
16 Minggu	-	Pertengahan sinfisis dengan pusat
20 Minggu	20 cm (± 2 cm)	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	24 cm (± 2 cm)	Setinggi pusat
28 Minggu	28 cm (± 2 cm)	3 jari diatas pusat
32 Minggu	32 cm (± 2 cm)	pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
34 Minggu	34 cm (± 2 cm)	3 jari dibawah prosesis xifoideus
36 Minggu	36 cm (± 2 cm)	Setinggi prosesus xifoideus
40 Minggu	36 cm (± 2 cm)	2jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber: Manuaba, 2017

5. Tentukan presentasi janin dan tentukan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dan menentukan djj untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain. Presentasi janin ditentukan mulai trimester ketiga, penilaian djj dilakukan setiap kali kunjungan mulai akhir trimester pertama. DJJ < 120kali/ menit atau DJJ <160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin .

6. Skrining status imunisasi Tetanus Toxoid

Pentingnya pemberian imunisasi TT pada ibu hamil karena kejadian infeksi sangat rentan terjadi ketika menjalani proses persalinan. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil memiliki tujuan agar ibu hamil memiliki kekebalan pasif terhadap tetanus, yang dapat mengancam jiwa.

Tabel 2.1.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 tahun

Sumber : Buku KIA, 2021

7. Beri tambah Tablet darah

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan.

8. Tes/ periksa Laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- c. Tes pemeriksaan urine
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dan lain lain.
- 9. Tata laksana / penanganan kasus
Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor resiko segera dilakukan penatalaksanaan yang sesuai
- 10. Temu wicara / konseling
Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2.1.3 Pemeriksaan Pada Ibu Hamil

- a. Trimester I dan II
 - 1. Setiap sebulan sekali
 - 2. Mengambil data tentang laboratorium
 - 3. Pemeriksaan ultrasonografi
 - 4. Nasehat tentang diet empat sehat lima sempurna, tambahan protein 0,5g/kg BB
 - 5. Observasi adanya penyakit yang dapat memengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan
 - 6. Menghindari terjadinya komplikasi kehamilan dan memberikan imunisasi tetanus toksoid I
- b. Trimester II
 - 7. Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran
 - 8. Evaluasi data laboratorium
 - 9. Diet empat sehat lima sempurna
 - 10. Pemeriksaan ultrasonografi
 - 11. Imunisasi tetanus toksoid II
- c. Tahap pemeriksaan leopold

Pemeriksaan Leopold ibu hamil merupakan salah satu komponen dari pemeriksaan abdomen pada ibu hamil. Sehingga pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan esensial untuk mendiagnosis kehamilan. Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen pada ibu hamil. Palpasi Leopold terdiri dari 4 langkah yaitu:

Tabel 2.1.3 Pemeriksaan Palpasi Leopold I-IV

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Palpasi Abdomen	Awal Trimester I	1. Meraba ada atau tidaknya massa intra abdomen 2. Menentukan tinggi fundus uteri
Leopold I  <i>Manuever 1</i>	Awal Trimester I	Menentukan bagian teratas janin dan menentukan tinggi fundus uteri
Leopold II  <i>Manuever 2</i>	Trimester II dan III	Menentukan bagian sisi kanan dan sisi kiri janin
Leopold III  <i>Manuever 3</i>	Trimester II dan III	Menentukan bagian terbawah janin
Leopold IV  <i>Manuever 4</i>	Trimester III	Menentukan berapa jauh bagian janin sudah memasuki PAP

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2020

4. Tanda Bahaya pada Kehamilan

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Tanda bahaya pada kehamilan yaitu:

- a. Muntah terus dan tak mau makan
- b. Demam tinggi
- c. Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang.
- d. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- e. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
- f. Air ketuban keluar sebelum waktunya

Masalah lain pada masa kehamilan :

1. Demam, menggigil dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria.
2. Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.
3. Bentuk lama (lebih dari 2 minggu)
4. Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada.
5. Diare berulang
6. Sulit tidur dan cemas berlebihan.

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

2.2.2 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta dan proses tersebut merupakan alamiah (ilmi dkk, 2023)

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru 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. Hal ini dikarenakan sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai. (Prawirohardjo, 2020)

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)

2.2.3 Jenis Persalinan

1. Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir
2. Persalinan Buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps*/ dilakukan operasi *sectio caesarea*
3. Persalinan Anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan protaglandin (Ilmi dkk, 2023)

2.2.4 Teori-teori Persalinan

Teori-teori yang dikemukakan antara lain faktor faktor humoral, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi.

1. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. (Ilmi dkk, 2023)

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. (Prawirohardjo, 2020)

2. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parts posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi palsu (*Braxton Hicks*). Diakhir kehamilan kadar progesteron menurun hingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan. (Prawirohardjo, 2020)

3. Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. (Prawirohardjo, 2020)

4. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin juga meregang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan. (Prawirohardjo, 2020)

5. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan. (Prawirohardjo, 2020)

2.2.5 Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda dan gejala yang dapat dikenali dalam persalinan:

1. Timbulnya kontraksi uterus biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - b. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
 - c. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan servix.
 - e. Makin beraktifitas Ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan servix.
2. Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
 3. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir). Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
 4. *Premature Rupture of Membrane* Adalah keluarnya cairan banyak dengan tiba-tiba atau mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.(Ilmi dkk, 2023)

2.2.6 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal adalah proses adaptasi dan akomodasi yang tepat antara bagian kepala terhadap ber- bagi segmen panggul, agar proses persalinan dapat berlangsung/ perubahan posisi bagian terendah.(Jeepi, 2019)

1. Turunnya kepala dibagi dalam :

- a. Masuknya kepala dalam PAP pada primi terjadi di bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multipara terjadi pada permulaan persalinan.
- b. Kepala masuk ke PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan.
- c. Masuknya kepala melintasi PAP dalam kuadran synclitismus, yaitu arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP atau sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir/tepat di antara simfisis dan promontorium, sehingga dari parietale depan dan belakang sama tingginya.
- d. Kepala yang dapat masuk dengan keadaan asynclitismus yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP atau sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis/agak ke belakang mendekati promontorium. Asynclitismus Posterior yaitu bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan dari parietale belakang lebih rendah dari parietale depan, atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke belakang dengan PAP. Asynclitismus Anterior yaitu bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga parietale depan lebih rendah dari parietale belakang atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan PAP. (Jeepi, 2019)
- e. Majunya kepala

Pada primigravid majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Sedangkan pada multipara majunya kepala dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan fleksi, putar paksi dalam, dan ekstensi.

Etiologi majunya kepala:

1. Tingkat cairan intra uterin.
2. Tekanan langsung oleh fundus pada bokong.
3. Kekuatan mengedan.
4. Melurusnya badan anak oleh pelurusan bentuk rahim. (Jeepi, 2019)

2. Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari fleksi kepala dapat memasuki rongga panggul pada ukuran yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika 9,5 cm. Sampai di dasar panggul, kepala janin dalam keadaan fleksi maksimal.

Etiologi dari fleksi:

- a. Fleksi disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pintu atas panggul, serviks, dinding panggul/dasar panggul.
- b. Akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris dengan sumbu lebih mendekati suboksiput, tahanan oleh jaringan di bawahnya terhadap kepala akan menurun/menurut hukum Koppel (Jeepi, 2019)

3. Putar paksi dalam

Pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simfisis. Saat melakukan rotasi, ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan sampai dasar panggul, sehingga ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis. Putar paksi dalam merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putar paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.

Etiologi putar paksi dalam :

- a. Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b. Bagian terendah kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalia antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
- c. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

- d. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra urine, disebabkan oleh his yang berulang-ulang sehingga kepala mengadakan rotasi. (Jeepi, 2019)

4. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil di bawah simfisis, maka dengan sub- oksiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan atau terjadilah ekstensi.

Etiologi ekstensi :

- a. Defleksi kepala/ekstensi dikarenakan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya
- b. Bila tidak terjadi ekstensi, kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya.
- c. Pola kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak ke bawah dan yang satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas, sehingga kekuatannya kearah depan atas. (Jeepi, 2019)

5. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala janin memutar kembali ke arah punggung untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan selanjutnya, ukuran bahu/diameter bisacromial menempatkan diri dalam diameter antero-posterior dari pintu bawah panggul. (Jeepi, 2019)

Penyebab terjadinya putaran paksi luar adalah Karena bahu yang berada di dalam rongga panggul menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya. (Jeepi, 2019)

6. Expulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu

depan menyusul, dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir. (Jeepi, 2019)

2.2.7 Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawihardjo, 2020).

Tujuan 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 (Prawihardjo, 2020)

b. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

1. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Empat langkah proses pengambilan keputusan klinik:

a. Pengumpulan Data

1. Data Subjektif
2. Data Objektif

b. Diagnosis

c. Penatalaksanaan asuhan dan perawatan

1. Membuat rencana
2. Melaksanakan rencana

d. Evaluasi

2. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan/bayi baru lahir atau saat menataksanakan penyulit. Tindakan PI (Pencegahan infeksi) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya hepatitis dan HIV/AIDS.

4. Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5. Rujukan

Setiap tenaga penolong harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu untuk melayani kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir, seperti:

- a. Pembedahan
 - b. Transfusi darah
 - c. Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau forseps
 - d. Antibiotika
 - e. Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir
- B: (Bidan) Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk di bawa ke fasilitas rujukan.

A: (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K: (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

S: (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O: (Obat) Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama di perjalanan.

K: (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U: (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang secukupnya untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

DA: (Darah) Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan (Prawihardjo, 2020)

c. Kala Persalinan

Proses persalinan terdiri atas 4 kala, yaitu :

1. Kala 1

Kala I adalah waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Kala I dibagi menjadi 2 fase:

- a. Fase laten, pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- b. Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase
 1. Periode akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 2. Periode dilatasi maksimal, selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 3. Periode deselerasi, berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

Pada primigravida serviks mendatar dulu, baru berdilatasi berlangsung 13-14 jam. Sedangkan pada Multigravida mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan berlangsung 6-7 jam). (Prawirohardjo, 2020)

2. Kala II

Pada kala II pengeluaran janin, his terkoordinasi, pada kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung reflex menimbulkan rasa mencedan. 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 mencedan yang terpinpin, akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½-2 jam, pada multi ½-1 jam

Asuhan yang diperlukan pada ibu bersalin kala II, meliputi:

- a. Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ibu mampu melewati masa persalinan.
- b. Memimpin pernapasan yang adekuat.
- c. Membantu posisi meneran sesuai keinginan ibu.

- d. Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga yang mendampingi.
- e. Memperhatikan asupan nutrisi dan cairan dengan memberi ibu makan dan minum.
- f. Menjalankan prinsip pencegahan infeksi (Manuaba, 2017).

3. Kala III

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 uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke 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 darah kira-kira 100-200 cc .

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda: uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan

4. Kala IV

Mulai lahirnya uri, selama 1-2 jam, Kala IV juga sering disebut sebagai kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Ilmi dkk, 2023) Berikut adalah langkah asuhan persalinan normal yang harus dilakukan bidan dalam menolong persalinan, yaitu:

1. Melihat adanya tanda persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan anus membuka

2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memeriksa DJJ (Denyut Jantung Janin) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60

menit. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka dengan diameter 5-6 cm.

15. Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu.
16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat 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 . Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21. Setelah kepala melakukan putar vaksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22. Kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat bayi 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.

23. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
24. Melakukan penilaian sepiantas:
Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
Apakah bayi bergerak aktif?
25. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.
26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.
27. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
28. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
29. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
30. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
31. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
32. Periksa kandung kemih.
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.

35. 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 peregangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
37. Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
38. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras)
39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42. 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.

43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
53. Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.
54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memasang pakaian yang bersih dan kering.
55. Memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
56. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

57. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
59. Melengkapi partograf yaitu halaman depan dan belakang (Prawirahardjo, 2020).
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
(Prawirohardjo, 2020)

2.2.8 Pendokumentasian dengan menggunakan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk: (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Prawirohardjo, 2020).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1. DJJ (Denyut Jantung Janin)
Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda (titik tebal). DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.
2. Air ketuban. Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:
3. Molase (penyusupan tulang kepala janin)
 - 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
 - 1 : tulang-tulang kepala janin hanya bersentuhan
 - 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan
 - 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

4. Pembukaan serviks

Dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda (x) penurunan bagian terbawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tandatanda penyulit (Prawirahardjo, 2020).

5. Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan terbagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlima) adalah 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis, 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul, 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul, 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan), 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul, 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o). Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin. Nadi, catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●). Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam. Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2020)

Gambar 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)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
 Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein Aseton Volume

WASPADA

BERTINDAK

Sumber: Prawirohardjo, 2020

Gambar Partograf Halaman Belakang

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.
c.
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
☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :

Sumber: Prawirohardjo, 2020

2.3 BAYI BARU LAHIR

2.3.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.3.2 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah seorang individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine menuju kehidupan ekstrauterine. (ilmi dkk, 2023)

2.3.3 Ciri-ciri bayi baru lahir

1. Lahir aterm (cukup bulan)antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500-4.000 gram.
3. Panjang badan 48- 52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
8. Pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit
9. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subvktan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku sedikit panjang dan lemas
12. Nilai APGAR>7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Reflek sucking (menghisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Reflek moro (gerakan memeluk jika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genetalia
 - a. Pada laki-laki: kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berulung

- b. Pada perempuan: kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berulang serta adanya labia mayora dan labia minora
- 20. Eliminasi baik yang ditandai keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna coklat kehitaman. (ilmi, 2023)

2.3.4 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Ada beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir, antara lain sebagai berikut:

1. Sistem pernapasan
Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama setelah bayi lahir.
2. Suhu tubuh
Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress karena adanya perubahan lingkungan dalam rahim ibu keluar lingkungan yang suhunya lebih tinggi suhu normal pada bayi yaitu 36,5-37,5°C
3. Metabolisme
Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal /kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak
4. Sistem peredaran darah
Setelah bayi lahir, akan terjadi penghantaran oksigen keseluruh tubuh, kemudian terjadi perubahan foramen ovale pada atrium jantung dan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta akan menutup. Perubahan ini terjadi karena adanya tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah, dimana oksigen dapat menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tenaga dengan cara meningkatkan atau mengurangi resistensi
5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal
Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseller luas

6. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (PH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

7. Warna kulit

Pada saat kelahiran tangan dan kaki warnanya akan kelihatan lebih gelap dari pada bagian tubuh lainnya, tetapi dengan bertambahnya umur bagian tangan dan kaki akan lebih merah jambu.

2.3.5 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir adalah memberikan asuhan komprehensif pada bayi baru lahir pada saat di ruang rawat serta mengajarkan kepada orangtua dan memberikan motivasi agar menjadi orangtua yang percaya diri.

a. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah bayi lahir

Ada beberapa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu:

1. Pencegahan infeksi

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

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

2. Penilaian segera setelah bayi lahir

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

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- d. Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- b. Apakah tonus/kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan dan/atau air ketuban keruh bercampur mekonium dan/atau tidak menangis dan/atau Jika bayi ndak bernapas atau bernapas megap - megap dan/atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir

2. Mencegah kehilangan panas

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

Mekanisme kehilangan panas dapat terjadi melalui:

a. Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, co/ meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut

c. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ ruangan yang dingin.

d. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

1. Membebaskan Jalan Nafas

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

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- h. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan. (Oktarina 2016)

2. Memotong dan merawat tali pusat

a. Pemotongan tali pusat

Ketika bayi masih berada dalam kandungan ibu, ia mendapat makanan dan udara melalui pembuluh-pembuluh darah yang mengalir di dalam tali pusat. Segera setelah bayi lahir dan ibu telah mendapatkan suntikan Oxytocin 10 Unit secara IM, bidan akan melakukan tindakan sebagai berikut :

- 1) Klem dan potong tali pusat setelah dua menit segera setelah bayi baru lahir
- 2) Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan

pemotongan tali pusat). Kemudian jepit (dengan klem kedua) tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongkan (sisi ibu), berjarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.

3) Pegang tali pusat diantara klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara klem dengan menggunakan gunting DTT atau ster

4) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.

5) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.

6) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.

7) Kemudian letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu minimal dalam 1 jam pertama setelah lahir.

b) Cara perawatan tali pusat

Agar bagian tali pusat yang menempel pada perut bayi tidak terinfeksi maka harus selalu dibersihkan juga agar tetap kering dan bersih. Sisa-sisa tali pusat ini akan terlepas dalam waktu 7- 10 hari, kadang-kadang sampai 3 minggu baru terlepas. Setelah terlepas tali pusat ini akan meninggalkan bercak yang kasar, yang memerlukan waktu beberapa hari lagi (kadang-kadang beberapa minggu) untuk mengering dan sembuh. Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut
Hindari pembungkusan tali pusat dan Jangan mengoleskan salep apapun atau zat lain ke tampuk tali pusat. Mengoleskan alcohol atau povidon iodine masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat lembab/basah.

3. Memberikan Vitamin K

Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim pada jam. tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal villus menyerap lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dari ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya, pada bayi yang baru lahir, perlu segera diberi tambahan vitamin K, baik melalui suntikan atau diminumkan. Ada tiga bentuk vitamin K yang bisa diberikan, yaitu:

- a. Vitamin K₁ (phylloquinone) yang terdapat pada sayuran hijau.
- b. Vitamin K₂ (menaquinone) yang disintesa oleh tumbuh-tumbuhan di usus kita.
- c. Vitamin K₃ (menadione), merupakan vitamin K sintetik

4. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau oftalmia neonatorum, perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

5. Identifikasi Bayi

- a. Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
- b. Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi
- c. Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas
- d. Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu
- e. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

6. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian vitamin K injeksi intramuskuler, bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K₁, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, imunisasi Hepatitis dalam bentuk Unijex diberikan dalam dosis 0,5 ml secara intramuskuler dipaha kanan anterolateral. (Ilmi, 2023)

Tabel 2.3.5 APGAR SCORE

Tanda	0 poin	1 poin	2 poin
Denyut jantung	Tidak ada	00 denyut per menit	>100 denyut per menit
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Baik, menangis
Tonus otot	Lunak	Beberapa fleksi	Gerakan aktif
Refleks Iritabilitas	Tidak ada respon	Menyeringai	Menangis aktif
Warna	Biru Pucat	Badan merah ekstermitas biru	Merah muda seluruhnya

Sumber: Cunningham, 2017

2.4 NIFAS

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

2.4.2 Pengertian Nifas

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

2.4.3 Fisiologi Masa Nifas

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas:

1. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 78 cm, lebar sekitar 55,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terdiri dari 3 bagian yaitu: fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu:

- a. Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus.
- b. Miometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.
- c. Endometrium, merupakan lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang. (Maritalia, 2017)

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan berat uterus dapat

mencapai 1000 gram. Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gram. Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan.

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antar pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

2. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran uterus dengan saluran vagina pada saat persalinan. Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Meningkatnya kadar hormone estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak.

Hampir 90% struktur serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sekitar 10% berupa jaringan otot. Serviks tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter. Sesudah partus, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah.

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

3. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat dan disebut rugae. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan jaringan dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru-biruan.

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone seperti yang telah diuraikan sebelumnya.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Lochea rubra / kruenta

Timbul pada hari 1-2 postpartum; terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

b. Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum; karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c. Lochea Serosa

Lochea Serosa merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d. Lochea Alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya lochea agak berbau amin, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk. Bila lochea berbau busuk segera ditangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis.

4. Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksterna, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh clitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Pada vulva, dibawah clitoris, terdapat orifisium uretra eksterna yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urin.

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5. Payudara

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (Air Susu Ibu) sebagai nutrisi bagi bayi.

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu refleksi prolaktin dan refleksi aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi.

6. Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital merupakan tanda-tanda penting pada tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda- tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah nadi, pernafasan, suhu dan tekanan darah.

7. Hormon

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone. Hormon tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Sekitar 1-2 minggu sebelum partus dimulai, kadar hormon estrogen dan progesterone akan menurun. Memasuki trimester kedua kehamilan, mulai terjadi peningkatan kadar hormone prolaktin dan prostaglandin. Hormon prolaktin akan merangsang pembentukan air susu pada kelenjar mammae dan prostaglandin memicu sekresi oksitosin yang menyebabkan timbulnya kontraksi uterus.

8. Sistem Peredaran darah (Cardio Vascular)

Perubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Haemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Selain itu, terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

9. Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (Sectio Caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

10. Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme

untuk mengurangi retensi cairan selama masa hamil ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan. Diuresis postpartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

11. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidarum*), leher, *mammae*, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas.

12. Sistem Musculoskeletal

Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominalis sehingga seolah-olah sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

2.4.4 Asuhan Masa Nifas

Asuhan pasca Masa nifas atau dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan harus pada itu untuk ibu dan bayi, yang meliputi upaya , dene dini dan pengobatan komplikasi dan yang mungkin terjadi, serta penye pelayanan pemberian ASI, cara, imunisasi, dan nutrisi bagi periode pascapersalinan meliputi masa transisi bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan social. (Prawiroharjo, 2020).

Ada beberapa asuhan pasca persalinan yaitu :

1. Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelah itu, ibu boleh miring ke kanan dan kiri, duduk, atau berjalan tergantung keadaan ibu.

2. Diet

Makanan ibu harus bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

3. Miksi

Hendaknya buang air kecil dilakukan sendiri dan secepatnya. Apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih hendaknya dilakukan katerisasi.

4. Defekasi

Buang air besar hendaknya sudah dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar atau obstipasi apalagi buang air besar keras, dapat diberikan obat per oral atau per rektal jika masih belum bisa, dilakukan klisma.

5. Perawatan payudara

Perawatan payudara dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Apabila bayi meninggal laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan *mamae* sampai tertekan.

6. Laktasi

Apabila bayi sudah mulai menyusu, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang merangsang pengeluaran oksitosin oleh hipofisis yang berguna untuk mempercepat involusi uterus (Aritonang, DKK, 2021). Asuhan Sayang Ibu Pada Masa Pasca Persalinan (Prawirohardjo, 2020)

- (a) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya.
- (b) Bantu ibu untuk memulai menyusui bayinya
- (c) Ajarkan ibu dan keluarga mengenai nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- (d) Anjurkan suami dan anggota memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi.

2.4.5 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah- masalah yang terjadi. (Yusari dkk, 2016)

a. Kunjungan 1 (6- 3 hari setelah persalinan)

- 1. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.

2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antar ibu dan bayi.
 6. Menjaga bayi tetap hangat
- b. Kunjungan 2 (4-7 hari setelah persalinan)
1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan.
 3. Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
- c. Kunjungan 3 (8-28 hari setelah persalinan)
1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan.
 3. Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
 6. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam- macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu.

2.5 KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Konsep dasar Keluarga Berencana

2.5.2 Pengertian keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya untuk menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat, jumlah, dan jarak kehamilan. (Prawirohardjo, 2020).

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. (Setyani, 2020)

2.5.3 Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB Di Indonesia

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

1. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, dan spermisida.

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja.

Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/ injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

3. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang

mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

2.5.4 Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU yaitu:

SA: sapa dan salam

Berikan perhatian sepenuhnya kepada klien dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

T: Tanya

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

U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan berutahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya.

J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaiman alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaanya.

U: Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan membuat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. (setyani, 2020)