

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi implantasi. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari Selama kehamilan seorang wanita akan mengalami perubahan dalam yang meliputi perubahan fisiologis dan psikologis (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2022).

b. Fisiologi Kehamilan

Kehamilan yaitu pertumbuhan dan perkembangan dari intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari induk telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur. Saat melakukan hubungan seksual, cairan sperma masuk ke dalam vagina dan berjuta-juta sel sperma bergerak memasuki

rongga rahim lalu masuk ke dalam sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba falopi (Ariendha, 2023).

Perubahan sistem organ dalam trimester III antara lain:

1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi masa konsepsi (janin, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

2. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditandai. Folikel ini berfungsi maksimal 6-7 minggu awal kehamilan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah dan relatif normal.

3. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi servik akan menjadi lebih lunak dan kebiruan.

4. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal tanda chadwick.

5. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum dan pada multipara selain striae gravidarum itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae gravidarum.

6. Payudara

Awal kehamilan, payudara menjadi lebih lunak serta timbul rasa gatal dan nyeri. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah besar dan pembuluh vena di bawah kulit lebih terlihat. Puting menjadi jauh lebih besar berwarna lebih gelap dan lebih tegak, areola menjadi lebih lebar dan lebih gelap serta munculnya sejumlah

tonjolan kecil kelenjar montgomery yaitu kelenjar sebacea hipertrofik sebagai persiapan laktasi (Rohaeni, 2023).

c. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Beberapa perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil selama masa kehamilan, meliputi:

a. Perubahan Pada Trimester 1

1. Perubahan Emosional

Perubahan ini merupakan penurunan kemauan untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangan, dikarenakan ibu hamil merasa lelah, letih dan mual, suasana hati berubah-ubah (Mood swings), seperti mudah marah, mudah tersinggung dan terkadang terlalu khawatir dengan kehamilannya, dan ibu khawatir dengan perubahan penampilan pada dirinya.

2. Ketakutan dan Kebahagiaan

Biasanya perubahan sangat terlihat pada trimester II karena ibu hamil cenderung cemas dan curiga. Apakah ibu hamil bisa mengurus anaknya dengan baik, Apakah ibu hamil bisa mengasuh anaknya jika lahir, di sisi lain ibu hamil juga bahagia karena sudah menjadi wanita yang sempurna karena telah memiliki anak yang dia lahirkan.

3. Perubahan seksual

Pada trimester ini hasrat untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangan cenderung menurun, tapi ada juga yang mengalami peningkatan hasrat seksual. Sebagian besar wanita lebih membutuhkan kasih sayang dan perhatian dari pasangannya dari pada hasrat untuk melakukan hubungan seksual. Pada fase ini ibu juga merasa letih, lelah, mual, kekhawatiran akan kehamilannya, kecemasan dan hal-hal lainnya yang membuat hasrat untuk melakukan hubungan seksual menjadi menurun. Tapi hal ini merupakan hal yang normal terjadi pada setiap ibu hamil.

b. Perubahan pada trimester II

1. Rasa Khawatir

Kekhawatiran yang sering terjadi pada ibu hamil adalah ketakutan bila bayi yang di kandungnya akan lahir kapan pun. Kecemasan dapat menyebabkan

peningkatan kewaspadaan ibu terhadap tanda persalinan. Keadaan ini diperparah jika bayi yang dilahirkan tidak normal, bayi mengalami cacat.

2. Perubahan Emosional

Pada periode ini biasanya ibu akan merasakan gerakan pada janinnya, karena bayi mulai bergerak sehingga membuat ibu lebih memikirkan kondisi bayinya. Perasaan ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

c. Perubahan Pada Trimester III

1. Perubahan Emosional

Pada trimester III biasanya wanita hamil akan merasa gembira tapi juga khawatir dikarenakan sudah mendekati waktu bersalin. Biasanya ibu hamil akan memikirkan apakah bayi yang akan dilahirkan sehat, apakah bayi yang akan dilahirkan selamat, dan dimana pasien yang saya pegang merasa bahagia dimana kehamilan ibu sudah mendekati persalinan.

2. Rasa ketidaknyamanan

Rasa tidak nyaman kembali lagi pada trimester 3 dan biasanya pada fase ini ibu merasa ada perubahan pada bentuk tubuhnya seiring pertambahan berat badan.

Sedangkan pada ibu yang saya tangani mengatakan pada kunjungan pertama tidak ada keluhan tetapi pada kunjungan kedua ibu mengatakan mudah lelah, jadi ibu merasa khawatir akan terjadi hal buruk pada bayinya, (Rohaeni, 2023).

d. Kebutuhan Nutrisi pada ibu Hamil

1. kebutuhan Nutrisi

b. Energi

Energi merupakan sumber utama untuk tubuh. Energi berfungsi untuk mempertahankan berbagai fungsi tubuh seperti sirkulasi dan sistensi protein. Agar kebutuhan energi terpenuhi. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, Anda bisa

mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

b. Protein

Protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Protein juga didapat dari tumbuh-tumbuhan, seperti kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, dan lainnya.

c. Natrium

Natrium berubah karena banyak interaksi hormonal yang terjadi selama masa kehamilan. Seiring dengan peningkatan volume cairan tubuh ibu, kecepatan filtrasi glomerulus ginjal meningkat untuk mengatasi volume cairan yang lebih besar.

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah cacatan pada bayi.

2. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah kontipasi dan sering buang air kemih. Kontipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus.

3. Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan system pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas.

4. Kebutuhan Pakaian

Berikut adalah beberapa hal yang perlu disampaikan kepada ibu hamil tentang pakaian yang tepat:

- a. Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman. Ini penting ibu hamil karena pada saat hamil tubuh ibu membesar sehingga pakaian yang digunakannya harus nyaman dan tidak terlalu ketat.
- b. Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat dicuci (mis, katun).
- c. Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, pelindung lutut yang ketat, korset, dan pakaian ketat lainnya harus dihindari. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (ruam panas). Kerusakan ekstremitas bawah mempermudah terjadinya varises.
- d. Sepatu yang nyaman dan tidak menggunakan sepatu atau sandal hak tinggi.

5. Kebutuhan Seksual

Suami atau istri yang sedang hamil atau tidak hamil bila menderita penyakit ini sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual, sampai benar-benar sembuh berdasarkan penilaian dan pemeriksaan dokter yang ahli dalam bidangnya. Bila hubungan seksual tidak dapat di hindari sebaiknya menggunakan kondom. Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman (Rohaeni, 2023).

e. Ketidaknyamanan pada ibu hamil

Pada ibu hamil ada beberapa yang membuat perasaan yang kurang atau tidak menyenangkan selama kehamilannya (Meti Patimah, 2020).

1. Mudah Lelah

a. Angka Kejadian

Kelelahan selama kehamilan adalah yang paling umum selama trimester pertama. 60% terjadi pada trimester 3.

b. Penyebab

Selama awal kehamilan, perubahan hormonal mungkin menyebabkan kelelahan. Tubuh ibu memproduksi lebih banyak darah untuk membawa nutrisi ke bayi ibu tumbuh. Kadar gula darah ibu dan tekanan darah juga lebih rendah. Hormon, khususnya peningkatan kadar progesteron, yang

bertanggung jawab untuk membuat ibu menakutkan. Selain perubahan fisik yang terjadi dalam tubuh, perubahan emosi juga dapat terjadi berkontribusi terhadap penurunan energi. Pada akhir kehamilan cepat lelah terjadi disebabkan nokturia (sering berkemih di malam hari).

c. Penanganan

- Minum minimal 2 liter atau 8
- 10 gelas sehari
- Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok.
- Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
- Minum susu hangat $\pm$ 2 jam sebelum tidur
- Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari 1
- 2 jam dan malam $\pm$ 8 jam
- Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
- Jika keluhan bertambah buruk, disertairasa sesak nafas, jantung berdebar
- menghalangi, disertai pusing maka segera datang tenaga kesehatan.

2. Mual dan Muntah

Faktor hormon kehamilan (HCG), menstimulasi produksi estrogen pada ovarium. Hormon estrogen diketahui meningkatkan mual dan muntah. Faktor pencernaan, hormon estrogen dapat memicu peningkatan asam lambung sehingga menyebabkan mual dan muntah.

3. Sembelit/Susah Buang Air Besar

Hormon kehamilan (progesteron) berperan dalam proses relaksasi pada kerja otot halus. Peningkatan hormon ini mengakibatkan gerakan atau mobilitas organ pencernaan menjadi rileks atau lambat.

4. Rasa Panas pada Bagian Dada

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) sehingga menyebabkan penurunan kerja lambung dan esofagus bawah, akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan menumpuk, hal ini menyebabkan rasa penuh atau kenyang dan kembung.

5. Keputihan

Keputihan yang keluar dari vagina dikatakan normal karena meningkatnya hormon kehamilan (estrogen).

f. Penghitungan Gerak Janin

Penghitungan gerakan janin oleh ibu direkomendasikan oleh WHO sebagai instrumen untuk meningkatkan deteksi dini ibu tentang penurunan gerakan janin. Penghitungan gerakan janin setiap hari dapat meningkatkan kemampuan ibu untuk mengenali tanda-tanda bahaya tepat waktu. Tentang penurunan gerakan janin adalah penanda paling penting dari penurunan aktivitas janin. Jika ibu secara hati-hati mengontrol gerakan janin dan segera melaporkan penurunan gerakan janin ke bidan, dokter atau tenaga kesehatan memungkinkan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas perinatal. Perhitungan gerakan janin ini memerlukan kesadaran dari ibu terhadap pentingnya memonitor gerakan janin dan mendokumentasikan hasil perhitungannya.

Menghitung sepuluh gerakan janin untuk jangka waktu tertentu setiap hari yakni dalam 12 jam. Selama proses penghitungan, ibu hamil harus tenang, dalam keadaan istirahat, setelah makan, sudah memenuhi kebutuhan eliminasi, dan harus meletakkan tangan di perut. Untuk meningkatkan tingkat akurasi, ibu hamil harus mencatat waktu merasakan gerakan pertama janin dan terus menghitung hingga 10 gerakan dalam waktu 12 jam (Instituto Nacional de Estadística, 2021).

g. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Rohaeni, 2023).

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam bagi seorang ibu yang sedang menjalani masa kehamilan muda dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu antara lain abortus, ektopik dan mola hidatidosa.

2. Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi dimana plasenta menempel di dekat atau menutupi leher rahim (mulut rahim). Sekitar satu dari setiap 200 kelahiran hidup memiliki plasenta previa. Total plasenta previa, plasenta previa parsial, dan plasenta previa parsial adalah tiga jenis plasenta previa. Plasenta previa kecil dan terletak sebagian di atas serviks. Pendarahan merupakan ancaman terbesar bagi plasenta previa.

3. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah satu penyebab perdarahan ibu pada akhir kehamilan dan faktor risiko kematian ibu dan janin adalah solusio plasenta, di mana plasenta meninggalkan tempat implantasi normalnya di dalam rahim sebelum lahir. Solusio plasenta biasanya tidak diketahui penyebabnya, tetapi trauma perut atau cedera akibat kecelakaan, misalnya, mungkin berkontribusi pada timbulnya. Ketidakpastian plasenta dianalisis dengan pengeringan yang tidak terbatas atau mengerikan yang digabungkan dengan penemuan yang menyiksa pada penilaian aktual dan penilaian aktual. Tes darah dan urin, serta USG, mungkin diminta oleh dokter untuk membantu menentukan penyebab potensial perdarahan vagina.

4. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur, yaitu masalah visual yang menunjukkan apa yang terjadi, ada perubahan visual (penglihatan) yang tidak terduga, misalnya penglihatan kabur atau bayangan. Penyebabnya adalah karena pengaruh hormonal, ketajaman visual ibu bisa berubah selama kehamilan. Penyesuaian kecil adalah normal. Perkembangan dalam penglihatan ini mungkin disertai dengan migrain serius dan mungkin merupakan indikasi toksemia.

5. Edema

Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan (Edema) Edema adalah akumulasi cairan secara umum dan berlebihan di jaringan tubuh. Biasanya ditandai dengan penambahan berat badan serta pembengkakan pada wajah, jari tangan, dan kaki. Penyebabnya adalah pembengkakan pada tangan dan wajah biasanya menunjukkan kondisi yang serius. Preeklampsia, anemia, dan gagal jantung adalah kemungkinan penyebabnya.

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

Penyebab berkurangnya gerakan janin bisa karena aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dapat dirasakan, kematian janin, ketegangan perut akibat kontraksi yang berlebihan, atau kepala masuk panggul selama kehamilan aterm.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan merupakan upaya program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4 (Prawihardjo, 2020).

b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

1. Pemeriksaan Pertama

- a. K1 dilakukan pemeriksaan ANC terpadu, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG pada usia kehamilan 1-11 minggu.
- b. K2 dilakukan pemeriksaan ANC, pada usia kehamilan 12-18 minggu.
- c. K3 dilakukan pemeriksaan ANC, pada usia kehamilan 19-24 minggu.
- d. K4 dilakukan pemeriksaan ANC, pada usia kehamilan 25-30 minggu.
- e. K5 dilakukan pemeriksaan ANC, pada usia kehamilan 31-36 minggu.
- f. K6 dilakukan pemeriksaan ANC terpadu, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG pada usia kehamilan 37-42 minggu.

2. Periksa ke Dokter minimal 2 kali, yaitu 1 kali di TM I (K1) dan 1 kali di TM III (K5), termasuk pelayanan ultrasografi (USG) (Kurniasari, L.2018).

c. Tujuan Asuhan Kehamilan

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 (Dkk, 2023).

d. Pemeriksaan Obstetrik

Tahap pemeriksaan Leopold dimana kita memeriksa bagian fundus ibu (Prawihardjo,2020).

1. Leopold I : kita menentukan berapa tinggi fundus uterus ibu, sehingga kita bisa menentukan perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.
2. Leopold II : kita menentukan dimana bagian punggung si janin dan kita dapat meraba bagian apa yang terletak disamping.
3. Leopold III : kita menentukan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis, apakah teraba bulat atau melenting dan apakah teraba tidak keras atau tidak bulat.
4. Leopold IV: kita menentukan atau memeriksa bagian terendah apakah si janin sudah memasuki PAP (divergen) atau belum memasuki PAP (Konvergen).

e. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10 T

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
Tinggi badan diperiksa hanya pada K1 untuk mengetahui adanya resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul

sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ibu hamil harus diperiksa pada tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4, penambahan BB minimal 1 kg/bulan.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.

3. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan BBLR, KDJK, Prematur.

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5. Penentuan letak janin dan penghitungan (DJJ)

Apabila trimester tiga bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6. Penentuan skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Ibu hamil harus dijajaki status imunisasi TT nya. Jika ibu hamil tidak dalam status terlindungi, maka imunisasi TT harus diberikan.

Tabel 2.1 Jadwal. Pemberian Imunisasi Pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal	Lama Perlindungan
TT1	Saat kunjungan pertama	Awal
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 Tahun

Sumber: Buku pelayanan kesehatan ibu dan anak, 2024

7. Pemberian tablet tambah darah

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah atau anemia selama kehamilan. Kriteria penilaian anemia pada ibu hamil digolongkan dalam tiga kategori yaitu: normal ($\geq 11\text{ gr\%}$), anemia ringan (8-11) gr.

8. Tes laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dll.

9. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD),
nifas perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

10. Tatalaksana kasus

Apabila ada ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk Buku KIA (Asiva Noor Rachmayani, 2024).

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

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 lahir akan

mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir (Prawihardjo, 2020).

b.Fisiologi Persalinan

Persalinan merupakan proses alami yang menandai akhir dari kehamilan dan melibatkan perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu. Pada fase kala II, III, dan IV persalinan, tubuh ibu mengalami serangkaian perubahan yang mempersiapkan tubuh untuk kelahiran dan adaptasi pascapersalinan. Kala II adalah fase pengeluaran bayi, kala III adalah fase tubuh ibu kembali pulih. Namun, perubahan fisiologis seperti kontraksi uterus yang kuat, pengeluaran plasenta, serta adaptasi psikologis terhadap peran baru sebagai ibu kerap kali menyebabkan perasaan cemas dan kelelahan. Oleh karena itu, memahami perubahan ini sangat penting untuk memberikan asuhan yang efektif selama persalinan (Nurhayati, 2024).

c.Tanda-Tanda Persalinan

1. Timbulnya his persalinan
 - a. Nyeri melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan
 - b. Semakin lama semakin pendek intervalnya dan semakin kuat intensitasnya
 - c. Jika dilakukan mobilisasi semakin kuat
 - d. Berpengaruh pada penipisan dan atau pembukaan serviks.
2. Bloody show

Bloody show adalah lendir bercampur darah yang keluar dari jalan lahir dengan penipisan dan pembukaan, lendir dari saluran serviks keluar disertai sedikit darah.

3. Perut Mules yang teratur timbulnya semaking sering dan semakin lama
4. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir (Kurniasari, L 2018).

d.Mekanisme Persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang lain yang terjai pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuan gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar (restitusi), dan akhirnya kelahiran melalui ekspulsi.

1. Engagement

Apabila diameter biparetal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita primipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomenya lebih kendur dan kepala sering sekali dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2. Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan:

- a. Tekanan dari cairan amnion.
- b. Tekanan langsung kontraksi fundus janin

Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen itu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan ibu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin dan untuk bermolase.

Tingkat penurunan diukur dengan menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung dengan cepat. Palpasi abdomen (perasat Leopold) dan pemeriksaan dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

3. Fleksi

Segera setelah kepala turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atas dasar panggul, dalam keadaan normal *fleksi* terjadi dan dagu di dekatkan ke arah dada

janin. Dengan *fleksi*, sub oksipito bregmatika yang berdiameter kecil (9,5 cm) dapat masuk kedalam pintu bawah panggul.

4. Putar Paksi Dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luar pada diameter transversal. Dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan masuk kedalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversal. Akan tetapi, bidang pintu atas panggul yang terluas adalah diameter anterior posterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus dapat berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

5. Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi, pertama-tama, kemudian wajah, dan akhir dagu.

6. Restitusi dan putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai restitusi. Putaran 45° membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi pada saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Seperti telah diketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu. Ketika sudah mencapai pintu bawah, bahu berputar ke arah garis tengah dan dilahirkan dibawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

7. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayinya dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.

Ketika seluruh tubuh bayi keluar, persalinan bayi selesai. Ini merupakan akhir tahap kedua persalinan dan waktu saat tubuh bayi keluar seluruhnya, dicatat dalam catatan medis (Astuti et al., 2024).

e. Tanda Bahaya Pada Persalinan

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
3. Ibu mengalami kejang
4. Ibu tidak kuat mengejan
5. Air ketuban keruh dan berbau
6. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat (Kurniasari, L. 2018).

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 (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: U : selaput utuh

J : selaput pecah,air ketuban pecah

K : air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium

D : air ketuban bercampur darah

M : air ketuban kering.

Penyusupan (molase) kepala janin

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 tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima-an). 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-an) adalah :

5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.

1. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
2. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
3. 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)
4. 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
5. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

Waktu Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik kurang dari 20 detik

Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan IV dalam tetesan per menit

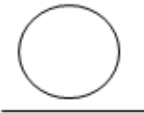
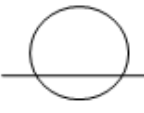
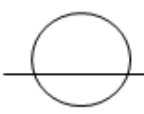
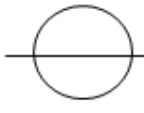
Obat-obatan yang diberikan catat

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 13) Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2020);

Tabel 3.1 Penurunan Bagian Terbawah Janin

Perlindungan	Hodge	Keterangan
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakkan
4/5 	HI-HII	Sulit di gerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	HII-HIII	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	HIII +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 	H IV	Kepala di dasar panggul
0/5 	H IV	Di Perineum

(Indrayani,2016)

1) Hodge 1

Hodge 1 Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.

2) Hodge 2

Hodge 2 Sejajar dengan Hodge 1 setinggi pinggir bawah symphysis.

3) Hodge 3

Sejajar hodge 1 dan 2 setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.

4) Hodge 4

Sejajar hodge 1, 2, dan 3 setinggi os koksigis.

Presentase Posisi Letak Janin Pada Persalinan

Apa arti posisi janin?

Posisi janin mengacu pada posisi janin di rahim Anda sebelum kelahiran. Penyedia layanan kesehatan kehamilan Anda mungkin menyebutnya presentasi janin atau presentasi janin (meskipun ini biasanya mengacu pada bagian tubuh janin mana yang akan bergerak ke jalan lahir terlebih dahulu). Mengetahui posisi janin membantu penyedia layanan kesehatan kehamilan menentukan apakah aman bagi Anda untuk melahirkan secara normal atau apakah mereka harus mempertimbangkan operasi caesar (Julie S MoldenHaeur, 2024).

Posisi janin yang mungkin meliputi (Julie S MoldenHaeur, 2024):

1. Oksiput atau cephalic anterior : Ini adalah posisi janin terbaik untuk melahirkan. Artinya, kepala janin berada di bawah, menghadap tulang belakang ibu kandung (menghadap ke belakang). Dagunya terselip ke arah dada. Janin juga akan sedikit bergeser dari tengah, dengan bagian belakang kepalanya menghadap ke kanan atau kiri. Ini disebut oksiput anterior kiri atau oksiput anterior kanan.
2. Oksiput atau posterior sefalika : Terkadang, kepala janin berada di bawah, tetapi menghadap ke atas. Dengan kepala menghadap ke atas, janin melihat perut ibu kandung. Anda mungkin mendengar posisi ini dijuluki "sisi cerah ke atas." Seperti oksiput anterior, janin mungkin sedikit ke kiri (oksiput posterior kiri) atau sedikit ke kanan (oksiput posterior kanan). Persalinan per vaginam mungkin masih aman.
3. Sungsang lengkap : Pada posisi ini, janin diletakkan dengan bokong terlebih dahulu dan kedua pinggul serta lutut ditekuk di bawahnya.
4. Letak melintang : Janin terletak menyamping di rahim, dalam posisi terlentang.
5. Posisi kaki sungsang : Janin memiliki satu atau kedua kakinya yang memasuki jalan lahir terlebih dahulu

Gambar 2.2 Partograf Halaman Belakang

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :	24.	Masase fundus uteri ? ☐ Ya. ☐ Tidak, alasan					
2.	Nama bidan :	25.	Plasenta lahir lengkap (<i>intact</i>) Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b.					
3.	Tempat Persalinan : ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :	26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak ☐ Ya, tindakan : a. b. c.					
4.	Alamat tempat persalinan :	27.	Laserasi : ☐ Ya, dimana ☐ Tidak.					
5.	Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV	28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan : ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi ☐ Tidak dijahit, alasan					
6.	Alasan merujuk :	29.	Atoni uteri : ☐ Ya, tindakan : a. b. c.					
7.	Tempat rujukan :		☐ Tidak					
8.	Pendamping pada saat merujuk : ☐ Bidan ☐ Teman ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada	30.	Jumlah perdarahan : ml					
KALA I		31.	Masalah lain, sebutkan					
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T	32.	Penatalaksanaan masalah tersebut :					
10.	Masalah lain, sebutkan :	33.	Hasilnya :					
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :	BAYI BARU LAHIR :						
12.	Hasilnya :	34.	Berat badan gram					
KALA II		35.	Panjang cm					
13.	Episiotomi : ☐ Ya, Indikasi ☐ Tidak	36.	Jenis kelamin : L / P					
14.	Pendamping pada saat persalinan ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada ☐ Keluarga ☐ Dukun	37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit					
15.	Gawat Janin : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c.	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					
16.	☐ Tidak Distosia bahu : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c.		☐ Cacat bawaan, sebutkan : ☐ Hipotermi, tindakan : a. b. c.					
17.	Masalah lain, sebutkan :	39.	Pemberian ASI ☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir ☐ Tidak, alasan					
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :	40.	Masalah lain,sebutkan :					
19.	Hasilnya :		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 :								

(Prawirohardjo, 2022).

2.2.2 Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan yang normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir, serta upaya pencegahan komplikasi, terutama perdarahan postpartum, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Persalinan normal bertujuan untuk mengusahakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu maupun bayinya, melalui berbagai upaya yang terpadu dan menyeluruh serta intervensi yang minimal sehingga prinsip keselamatan dan mutu pelayanan dapat dipertahankan secara optimal.

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 Langkah APN (Prawiroharjo, 2020):

- 1) Melihat tanda dan gejala kala dua.
- 2) Mengamati tanda dan gejala kala dua:
 - a). Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b). Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
 - c). Perineum menonjol.
 - d). Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 3) Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
- 4) Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 5) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 6) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk/pribadi yang bersih.
- 7) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

- 8) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
- 9) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang. Dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 10) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 11) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- 12) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b). Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 13) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a). Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - b). Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 14) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 15) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap lima menit.

h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

- 16) jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 17) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 18) Membuka partus set.
- 19) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 20) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 21) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- 22) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
- a).Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b).Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 23) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 24) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan 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.
- 25) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurikan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 26) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 27) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 28) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 29) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).

- 30) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pudat di antara dua klem tersebut.
- 31) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 32) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 33) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 34) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 35) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 36) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 37) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 38) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a).Jika uterus tidak berkomunikasi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 39) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a).tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva

- b).Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
- c).Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- d).Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- e).Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f).Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g).Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 40). Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 41). Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 42). Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 43) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 44) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 45) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

- 46) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handukatau kainnya bresih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- 50) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal
- 51) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- 52) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
 - a.Mengevaluasi kehilangan darah.
 - b.Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascpersalinan.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT
- 56) Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 57) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

- 58) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membas dengan air bersih. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam 1,5.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf yaitu halaman depan dan belakang.

Lima Benang Merah dalam Persalinan

Ada lima aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis (Heni Eka Puji Lestari, M.kes,2020) Lima Benang Merah tersebut adalah :

1. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik :

- Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi dihadapi
- Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- Jelaskan proses persalinan
- Anjurkan ibu untuk bertanya
- Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ini
- Berikan dukungan pada ibu

- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga
- h. Ajarkan keluarga cara memperhatikan dan mendukung ibu
- i. Lakukan praktek pencegahan infeksi yang baik
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu memilih posisi persalinan\
- l. Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- m. Hargai praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- n. Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- p. Membantu memulai IMD
- q. Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- r. Mempersiapkan persalinan dengan baik

3 Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi

- a. Cuci tangan
- b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lain
- c. Menggunakan teknik aseptis atau astiseptic
- d. Memproses alat bekas pakai
- e. Menangani peralatan tajam dengan aman
- f. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

4 Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan (pendokumentasian) 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. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan. Pencatatan rutin adalah penting karena :

- a. Sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi kesesuaian dan keefektifan asuhan atau perawatan, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.
- b. Sebagai tolak ukur keberhasilan dalam proses membuat keputusan klinik.

- c. Sebagai catatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan.
- d. Dapat dibagikan di antara para penolong persalinan sehingga lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir.
- e. Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke penolong persalinan lainnya, atau dari seorang penolong persalinan ke fasilitas kesehatan lainnya.
- f. Dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- g. Diperlukan untuk memberi masukan data statistik nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu atau bayi baru lahir.

5. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapat penatalaksanaan yang memadai, sehingga dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

Manfaat Hipnobirthing pada proses Persalinan

Hypnobirthing ditujukan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot yang berperan dalam proses persalinan secara optimal. Latihan pernafasan, relaksasi, visualisasi, afirmasi dan pendalaman. Pada latihan tersebut, dapat mempengaruhi faktor-faktor yang dapat menyebabkan Kala 1 lama seperti power, passage, passanger, psikologi dan penolong. Teknik pernafasan membantu ibu menghemat energi selama fase penipisan leher rahim selama pembukaan leher rahim. Pernafasan lambat memaksimalkan gelombang otot-otot vertikal, menyebabkan otot-otot ini bekerja lebih efisien dalam menarik ke atas otot-otot melingkar bagian bawah, serta menipiskan dan membuka leher rahim. Bantuan yang diberikan pada kedua otot ini memperpendek durasi gelombang persalinan. Hypnobirthing mengajarkan level yang lebih dalam dan relaksasi untuk

mengeliminasi stress serta ketakutan dan kekhawatiran menjelang kelahiran yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat bersalin (Sitompul & Simbolon, 2024).

Manfaat Hipnobirthing pada janin

Janin merasa ada kedekatan emosi dan ikatan batin lebih kuat, karena saat melakukan Hypnobirthing ibu dan janin menjalin komunikasi bawah sadar. Janin juga merasa damai dan mendapatkan getaran tenang serta pertumbuhan hormon melalui plasenta lebih seimbang. Tidak berdampak buruk pada janin tetapi justru sebaliknya, latihan ini akan berpengaruh positif terhadap janin karena ketenangan pikiran yang dirasakan ibu, akan ikut dirasakan janin. Ikatan batin ibu dan janin pun akan terasa lebih erat karena latihan Hypnobirthing juga menyangkut adanya getaran gelombang pikiran ibu kepada janin. Nyeri Persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem syaraf simpatis. Nyeri yang hebat pada persalinan dapat menyebabkan perubahan-perubahan fisiologi tubuh seperti; tekanan darah menjadi naik, denyut jantung meningkat, laju pernafasan meningkat, dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres. Peningkatan konsumsi glukosa tubuh pada ibu bersalin yang mengalami stres menyebabkan kelelahan dan sekresi katekolamin yang menghambat kontraksi uterus, hal tersebut menyebabkan persalinan lama yang akhirnya menyebabkan cemas pada ibu, peningkatan nyeri dan stres berkepanjangan (Sitompul & Simbolon, 2024).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42) hari setelah itu. alaupun letih dan masih merasakan sakit, ibu dianjurkan melakukan mobilisasi seusa melahirkan, misalnya turun dari tempat tidur, belajar duduk, dan berjalan sendiri. Mobilisasi ini bertujuan agar sirkulasi darah menjadi baik, menghindari pembengkakan, dan mencegah tromboflebitis. Kurangnya motivasi ibu nifas untuk melakukan mobilisasi dini menyebabkan

munculnya sifat malas, enggan dan tidak berkehendak untuk melakukan mobilisasi dini (Prawihardjo, 2020).

b. Fisiologi Nifas

Pengalaman menjadi ibu tidaklah merupakan suatu hal yang selalu menyenangkan bagi wanita. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh seorang wanita dalam menghadapi aktifitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, namun sebagian wanita tidak berhasil menyesuaikan diri dengan baik. Sehingga mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala psikologis (Dwi Febriati, 2022).

c. Teknik menyusui yang benar

1. susui bayi sesering mungkin, ser mau bayi, paling sedikit 8 kali sehari.
2. Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui
3. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang Posisi dan pelekatan menyusui yang benar.
4. Bila bayi sudah kenyang, tapi payudara merasa masih penuh, perlu digosongkn dengan diperah untuk disimpan (Kurniasari, L.2018).

Pemberian ASI Eksklusif merupakan program pemerintah yang telah tertuang dalam Pemberian ASI Eksklusif. Pemerintah sebenarnya giat mempromosikan ASI eksklusif melalui seminar, lokakarya, dan iklan di media cetak, elektronik, dan sosial. Namun hal ini tidak membuat pemberian ASI Eksklusif dapat berhasil sesuai dengan yang diharapkan. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi merupakan suatu kewajiban bagi seluruh ibu, mengingat seluruh penyelenggara maupun sarana fasilitas kesehatan dalam hal ini rumah sakit harus mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif dengan cara memberikan pelatihan pada seluruh tenaga kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan bayi.

Manfaat pemberian ASI Eksklusif tidak saja hanya kepada bayi itu sendiri tetapi

juga kepada ibu dan keluarga bahkan masyarakat. Manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi bayi diantaranya ASI tersedia dalam kondisi steril, dan suhu yang tepat sehingga mengurangi risiko diare, mudah dicerna sehingga mengurangi kerusakan usus, pemberian ASI dapat mengurangi berbagai risiko penyakit seperti infeksi, penyakit jantung, kerusakan gigi, obesitas dan lain-lain, dan ASI memiliki semua zat yang dibutuhkan bayi sehingga nutrisinya bisa yang terpenuhi. Kebutuhan nutrisi yang terpenuhi akan menunjang perkembangan otak sehingga memiliki IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tidak diberi ASI. Manfaat pemberian ASI bagi ibu, diantaranya pertama meningkatkan kontraksi Rahim sehingga mengurangi risiko terjadinya perdarahan, kedua dapat mengurangi insidensi kanker payudara, ketiga mengurangi risiko diabetes dan keempat merupakan salah satu metode kontrasepsi yang aman dan efektif (Panggabean & Riyanto, 2021).

d.Fase-fase yang dialami masa nifas

1. Fase Taking In

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2. Taking hold

Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase Letting Go

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung

jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptas dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum

e. Kunjungan Masa Nifas

Masa nifas terjadi selama 42 hari dan pada masa ini sangat rentan terkena berbagai virus dikarenakan daya tahan ibu belum kembali seperti semula sehingga ibu merasa lemas dan mudah terkena virus ataupun penyakit seperti demam. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah serta mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada ibu yang berfungsi untuk pemantauan keadaan fisik ibu di masa nifas (Zalukhu & Girsang, 2023).

Kunjungan Masa Nifas dilakukan 4 kali (Kurniasari, L.2018):

2. 6-8 jam setelah persalinan

Tujuannya:- Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

- Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- Pemberian asi pada masa awal menjadi ibu
- Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

3. 3-7 hari setelah persalinan

Tujuannya: - Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, Fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan

istirahat.

- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

4. 2 minggu setelah Persalinan

Tujuannya: - memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak bau.

- Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

5. 6 Minggu setelah persalinan

Tujuannya: - menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.

- Memberikan konseling untuk Kb secara dini .

2.3.2 Asuhan Nifas

a.Pengertian Asuhan Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah periode nifas dimulai setelah melahirkan sampai alat rahim kembali pada keadaan sebelum hamil yang berlangsung mulai dari 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan. Pada masa nifas organ reproduksi mengalami penyembuhan dan ada kemungkinan terjadi masalah serius yang dapat mengakibatkan status kesehatan yang memburuk, bahkan bias berakibat kematian (Zalukhu & Girsang, 2023).

b.Tujuan Pemberian Asuhan Pada Ibu Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
2. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi,

cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari

4. Memberikan pelayanan KB

c. Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Keluaran cair berbau
3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
4. Demam lebih 2 hari
5. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
6. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (Kurniasari, L. 2018).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir merupakan sebuah pengasuhan yang diberikan kepada bayi yang dilakukan sejak mulai proses persalinan sampai dengan kelahiran bayi atau dalam 1 jam pertama kehidupan, sehingga dapat dilakukan pengasuhan dengan segera, cepat, tepat, aman, dan bersih untuk bayi baru lahir. Bayi baru lahir memiliki kondisi yang masih sangat sensitif, sehingga ibu harus memahami bagaimana memberikan asuhan dan kebutuhan terhadap bayi baru lahir. Bayi yang baru lahir akan memiliki ciri-ciri sebagai berikut: berat badan bayi yang baru lahir sekitar 2500 sampai dengan 4000 gram, panjang badan bayi yang baru lahir sekitar 48 sampai dengan 52 cm, dan nilai normal APGAR Score 7-10. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dimulai dari menjaga kehangatan hingga imunisasi Hepatitis B yang dilakukan satu jam setelah menyuntikkan vitamin K dan pemberian salep mata, serta melakukan Inisiasi Menyusui Dini (Hakiki, 2024).

b. Kebutuhan Psikososial Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir atau BBL memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi. Kebutuhan dasar bayi baru lahir (Adolph, 2025).

1. Manfaat IMD bagi bayi
 - a. Bayi merasa hangat, dapat melindungi bayi dari kedinginan berada di kulit ke kulit dengan ibu.

- b. Ketika bayi menghisap puting ibu, hormon oksitosin keluar, hormone berkontraksi, membantu mengeluarkan plasenta, mengurangi pendarahan ibu.
- c. Pernafasan tenang, detak jantung stabil, bayi jadi jarang rewel
- d. Bakteri baik dari kulit ibu, menempel pada kulit bayi, memberikan perlindungan dari kuman berbahaya.
- e. Ikatan awal ibu dan bayi, merangsang pengeluaran ASI, merangsang hormone yang membuat ibu tenang, semakin cinta bayi, ibu semakin kuat menahan nyeri.
- f. Melatih penciuman. Bayi mencari puting ibu melalui bau.
- g. Bayi mendapat kolostrum (cairan kental kekuningan) kaya akan zat kekebalan tubuh dan dapat memenuhi nutrisi bayi.
- h. Bayi mendapat ASI pertama. Usus bayi akan mencerna ASI dengan baik, tidak menimbulkan masalah dan alergi.
- i. Cenderung berhasil melaksanakan ASI Eksklusif 6 bulan.

2. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yang benar adalah perawatan tali pusat yang selalu memperhatikan kebersihan dan kesterilan tali pusat. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan puput pada hari ke 5 dan hari ke 7 tanpa ada komplikasi (Heg et al., 2025).

c. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan Fisiologis pada bayi Baru Lahir

- 1. Kepala Kepala neonatus $\frac{1}{4}$ dari panjang tubuh keseluruhan. Lingkar kepala bayi berkisar 12 $\frac{1}{2}$ inci – 4 inci (31-35,5 cm), pada tulang kepala dapat terjadi saling tindih yang disebut molding.
- 2. Kulit, kulit bayi sangat halus, merah kehitaman karena tipis dan lapisan lemak subkutan belum melapisi kapiler.
- 3. Lanugo Adalah rambut halus yang terdapat pada bahu, bokong, dan extremitas dan menghilang selama minggu pertama kehidupan.

4. Eritema Toksikum Ini adalah jenis dari “alergi kemerahan” yang terlihat sebagai bercak-bercak kemerahan pada kulit bayi normal dan menghilang secara bertahap.
5. Bercak Mongolian Terkadang, terdapat area bercak lebar hitam berpigmen pada bokong atau bagian bawah bayi dengan warna kulit kuning, menghilang sekitar 1 atau 2 tahun pertama.
6. Tanda Lahir (Nevi) Bersifat sementara dan permanen, akibat kelainan struktur pigmen, pembuluh darah rambut atau jaringan lainnya.
7. Rambut dan Kuku Rambut bayi mungkin panjang dan tebal atau mungkin botak, bulu mata dan alis terdapat.
8. Payudara Payudara pada bayi laki-laki dan perempuan mungkin terlihat
9. membesar karena banyaknya hormon wanita dan darah ibu, kadang mensekresi colostrum.
10. Genitalia Pada laki-laki testis normalnya turun selama kehidupan intrauterin dan telah berada pada kantung skrotum pada saat lahir.

Reflek normal pada bayi lahir (Kartini et al., 2024):

1. Refleks Moro
Didapat dengan cara memberikan isyarat (teriakan, gerakan mendadak) pada bayi. Respon bayi baru lahir berupa menghentakkan tangan dan kaki lurus kearah ke luar, lutut fleksi dan bayi mungkin menangis.
2. Refleks Menggenggam
Didapat dengan cara menstimulasi telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari. Respon bayi berupa menggenggam dan memegang erat.
3. Refleks Menghisap
Didapat saat sisi mulut bayi baru lahir atau dagu disentuh. Sebagai respon bayi akan menoleh dan membuka mulut untuk menghisap objek.
4. Rotting Refleks Rooting reflex
terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau disentuh bagian pinggir mulutnya.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Departemen Kesehatan RI, 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 1 mg 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

Dalam asuhan bayi baru lahir lakukan juga hal-hal sebagai berikut:

- a. Teruskan menjaga kehangatan bayi dengan kontak kulit ibu bayi selama 1 jam pertama.
- b. Anjurkan ibu untuk menyusui jika bayi sudah menunjukkan tanda ingin menyusui.
- c. Jangan memberikan dot atau makanan apapun sebelum diberi ASI. Juga tidak dianjurkan untuk memberikan air, air gula, dan susu formula.
- d. Lakukan pemantauan terhadap bayi yang diletakkan pada dada ibu setiap 15 menit setelah 1-2 jam pertama kehidupan, untuk hal-hal sebagai berikut:
- e. Pernafasan: apakah merintih, terdapat retraksi dinding dada bawah/pernafasan cepat. Jika terdapat tanda kesulitan bernafas (merintih, retraksi dinding dada bawah atau nafas cepat) maka segera lakukan rujukan.
- f. Kehangatan: periksa apakah kaki terasa dingin. Jika kaki terasa dingin, pastikan suhu ruangan hangat. Tempatkan atau lanjutkan bayi untuk kontak

kulit ke kulit dengan ibunya, serta selimuti ibu dan bayi dengan selimut yang hangat. Periksa kembali 1 jam kemudian. Bila tetap dingin, lakukan pengukuran suhu tubuh kurang dari 36,5 C, lakukan penatalaksanaan hipotermi. Jika bayi lahir mati atau meninggal, lakukan berbagai upaya yang bertujuan untuk memberi dukungan pada ibu dan keluarganya (Kartini et al., 2024).

2.5 **Keluarga Berencana**

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai kondisi sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata terbebas dari penyakit maupun kecacatan yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (Aditya et al., 2025).

Metode kontrasepsi atau jenis-jenis KB yang populer di Indonesia menurut BKKBN dibagi menjadi dua jenis. Pertama, metode kontrasepsi jangka pendek yang terdiri dari kondom, pil KB dan suntik KB. Kedua, metode kontrasepsi jangka panjang seperti KB spiral atau intrauterine device (IUD), implan, tubektomi dan vasektomi.

Menurut Family Planning, ada enam metode kontrasepsi berdasarkan lama dan kondisi penggunaannya, antara lain:

- Kontrasepsi reversibel jangka panjang (Long-acting reversible contraceptives atau LARC), seperti IUD (bertahan tiga, lima atau sepuluh tahun) dan implan (bertahan lima tahun)
- Kontrasepsi hormonal, seperti pil KB dan suntikan depo provera.
- Kontrasepsi penghalang, seperti kondom.
- Kontrasepsi darurat, seperti Pil kontrasepsi darurat (PKD) dan IUD tembaga.
- Kontrasepsi alami dengan mempelajari tanda-tanda kesuburan pada siklus menstruasi.
- Kontrasepsi permanen atau dikenal juga dengan istilah steril, seperti tubektomi dan vasektomi.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan inisiasi penggunaan kontrasepsi postpartum dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan. Untuk membuat pilihan tentang keluarga berencana (KB) perempuan perlu memiliki informasi yang memadai tentang ketersediaan berbagai metode kontrasepsi. Selain itu, persepsi perempuan terhadap KB bergantung pada pengetahuan yang baik dan memiliki pengaruh besar pada sikap dan praktik.

Jenis-jenis metode kontrasepsi beserta kelebihan dan kekurangannya.

1. Kondom

Kondom yang paling populer adalah kondom yang digunakan pria. Namun ada juga kondom wanita yang bisa digunakan. Kondom pria dipasang pada alat kelamin pria saat akan berhubungan intim. Fungsinya mencegah sperma masuk ke dalam vagina. Kondom pria ini memiliki kelebihan bisa melindungi pemakai dan pasangan dari penularan penyakit infeksi menular seksual (IMS), serta harganya murah dan gampang didapatkan karena dijual bebas. Hanya saja kondom sifatnya hanya sekali pakai. sementara kondom wanita juga sama dengan kondom pria berupa plastik, hanya saja dipasang menyelubungi vagina. Terdapat cincin plastik di bagian ujung berperan untuk menyesuaikan posisi penis saat berhubungan intim. Kekurangannya, kondom ini dinilai kurang efektif untuk mencegah kehamilan. Namun kelebihanannya sama dengan kondom pria yang bisa mencegah penularan infeksi menular seksual (IMS).

2. Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi pil adalah metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Jika pasien patuh, maka ia akan minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai anjuran profesional kesehatan (Hasibuan et al., 2024).

Alat kontrasepsi yang banyak digunakan wanita Indonesia adalah pil KB. Ada dua jenis pil KB yakni pil KB kombinasi dan pil KB progesteron. Pada dasarnya pil KB baik yang hanya mengandung progesteron maupun

yang dicampur hormon estrogen berfungsi mencegah ovulasi terjadi.

Pil KB bisa diminum setiap hari. Jika meminumnya dengan benar, pil ini lebih dari 99 persen efektif mencegah kehamilan. Selain mencegah kehamilan, kelebihan dari pil KB ini sangat banyak, antara lain;

- Tidak memengaruhi kesuburan
- Siklus menstruasi tetap teratur
- Meringankan nyeri dan kram saat menstruasi
- Tidak mengganggu aktivitas seksual
- Dapat melindungi dari infeksi pada organ reproduksi wanita atau penyakit radang panggul.
- Menurunkan risiko terkena penyakit yang disebabkan ketidakseimbangan hormon wanita atau polycystic ovary syndrome (PCOS).
- Mencegah osteoporosis dan bisa meredakan jerawat.

3. Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi ini meliputi kontrasepsi suntik progestin dan kontrasepsi suntik kombinasi. Kontrasepsi suntik ini memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan adalah terganggunya pola haid seperti amenorea, muncul bercak (spotting), terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan berat badan. Sedangkan kontrasepsi suntik 1 bulan memiliki kekurangan seperti efek samping menstruasi tidak lancar, sakit kepala, tidak aman bagi ibu menyusui, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan.

4. Kontrasepsi implant

Kontrasepsi adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel, keuntungan dari mrtode ini tahan sampai lima tahun, setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali segera.

Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) Mekanisme kerja lokal AKDR sebagai berikut :

- a. AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit.
- b. AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa. Pematangan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi (Hasibuan et al., 2024).

5. Intrauterine Device (IUD) atau KB spiral

adalah alat kontrasepsi berbentuk T yang diletakkan di Rahim untuk menghalangi sperma agar tidak bisa membuahi sel telur. IUD ini ada dua jenis yakni IUD hormonal dan IUD.

IUD hormonal bisa bertahan 5 tahun sedangkan IUD tembaga bertahan antara 5-10 tahun. Namun ada beberapa kekurangan dari IUD antara lain: Risiko IUD bergeser dan keluar dari tempatnya, pendarahan dan bercak darah selama 3-6 bulan pertama penggunaan, tidak melindungi dari penularan penyakit seksual dan biayanya lebih mahal.

6. KB steril atau KB permanen

Pilihan kontrasepsi terakhir yang sifatnya permanen adalah steril. Ini keputusan jika sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Steril ini bisa dilakukan pada wanita maupun pria. Steril pada wanita yakni tubektomi. Tubektomi adalah prosedur media berupa memotong atau menutup tuba falopi sebagai saluran yang menghubungkan ovarium dan rahim. Ini tujuannya untuk menghentikan sperma dapat mencapai sel telur. Sementara steril pada pria yakni vasektomi. Vasektomi adalah prosedur medis dengan cara memotong saluran sperma dari testis. Sehingga air mani tidak lagi mengandung sperma yang tidak bisa membuahi sel telur.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Konseling Kontrasepsi

Komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Konseling juga merupakan

unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN TERHADAP IBU D.R DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS ONAN HASANG

Tanggal Masuk: 24-02-2025

Tanggal Pengkajian : 24-02-2025

Nama Mahasiswa Pengkaji : Reni Elisabeth Siahaan

NPM : P07524222031

3.1 PEGKAJIAN DATA

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama : Ibu D.R

Umur : 31 thn

Agama : Kristen

Suku/bangsa : Batak

Pendidikan : SMA

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Bapak M.S

Umur : 32 thn

Agama : Kristen

Suku/bangsa : Batak

Pendidikan : SMA