

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan dimulai dari masa konsepsi hingga lahirnya janin. Hamil normal lamanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (Lusiana Gultom et al., 2018).

Kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung mulai dari fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Abdullah et al., 2024).

Asuhan kehamilan merupakan pedoman kerangka kerja bidan dalam memberikan asuhan kehamilan yang berorientasi pada ibu dan janin. (Hatijar & Yanti, 2020)

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan asuhan kehamilan yaitu:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/ gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa masa Pascasalin dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.

- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dan dilaksanakan sesuai dengan standar antenatal yang telah ditetapkan dalam Pelayanan Kebidanan.

a. Jadwal pemeriksaan kehamilan

- 1) Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

Pemeriksaan ulang :

- a) Setiap bulan dari usia kehamilan 1 bulan sampai 7 bulan.
 - b) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan.
 - c) Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan
- 2) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan tertentu (Manuaba, 2018).

b. Tujuan Asuhan Antenatal

- 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 morbiditas dan mortalitas ibu dan anak,
- 4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi.

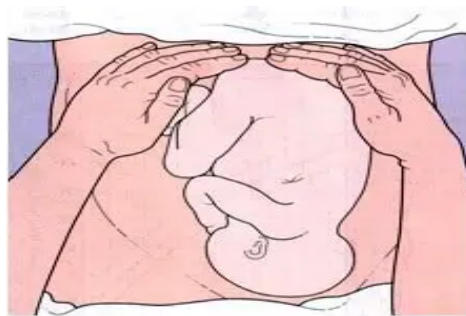
c. Pemeriksaan Obstetrik

- 1) Pemeriksaan khusus obstetri :
 - a) Inspeksi: Bentuk dan ukuran abdomen, perut bekas operasi, gerakan janin, varises atau pelebaran vena, hernia dan edema
 - b) Palpasi: tinggi fundus, punggung bayi, presentasi, dan sejauh mana bagian terbawah bayi masuk PAP
 - c) Auskultasi: denyut jantung janin dan hal lain yang terdengar
 - d) Perkusi: ketuk pinggang dan reflek patela
 - e) Laboratorium : HB dan Urine

2) Tahap pemeriksaan leopold

- a) Leopold I: kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir. Menentukan bagian apa yang terletak di fundus uteri. pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.

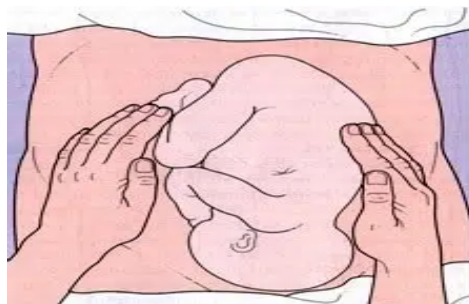
Gambar 2.1 Leopold I



(Mochtar, 2018)

- b) Leopold II: kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak di bagian samping. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci. Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin.

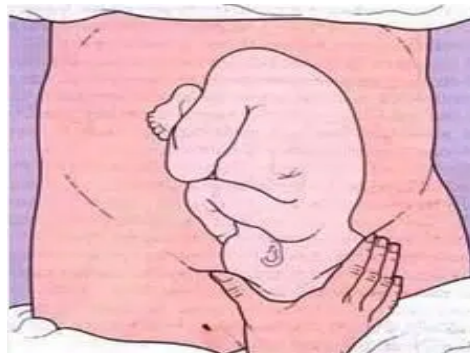
Gambar 2.2 Leopold II



(Mochtar, 2018)

- c) Leopold III: menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis. Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong.

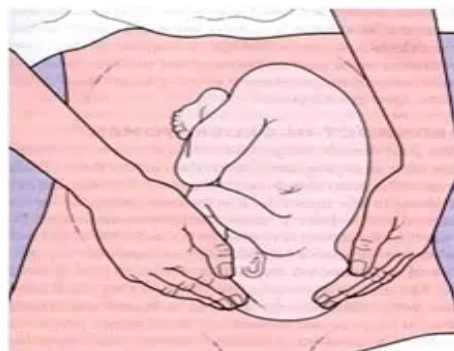
Gambar 2.3 Leopold III



(Mochtar, 2018)

- d) Leopold IV: Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksaan konvergen (Manuaba, 2018).

Gambar 2.4 Leopold IV



(Mochtar, 2018)

d. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10 T

Standar pelayanan 10T (Aisyah & Susiatmi, 2017) antara lain:

a. Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Kejadian BBLR terkait erat dengan status gizi ibu hamil. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil, perlu dilakukan pengukuran antropometri, salah satunya adalah indeks massa tubuh (IMT). Ibu hamil yang memiliki IMT kurang dari 18,5 memiliki risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi. Berat badan dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter kuadrat untuk menemukan IMT. IMT pra hamil digunakan sebagai pedoman status gizi ibu hamil karena tidak berhubungan dengan jenis kelamin dan hanya berlaku pada orang dewasa (lebih dari 18 tahun) yang tidak sedang hamil. Ini karena berat badan ibu meningkat selama kehamilan (Fahmi, 2020).

Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

Penambahan berat badan ibu hamil selama kehamilannya trimester 1 adalah 1–2,5 kg per 3 bulan. Trimester 2 adalah pertambahan berat badan rata-rata 0,35–0,4 kg per minggu. Trimester 3 adalah pertambahan berat badan 1 kg per bulan. Namun, pada trimester ini pertambahan berat badan janin rata-rata 200 gram per minggu. Mulai minggu ke-28 hingga akhir kehamilan, berat badan kamu dapat bertambah sebanyak 4–5 kg.

b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLa)

Untuk mendeteksi risiko Kurang Energi Kronis (KEK) apabila LiLa kurang dari 23,5 cm (<23,5cm)

d. Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan di bawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan di atas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita meter dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (Tutik Ekasari & Natalia, 2019).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

No	Umur Kehamilan	Tinggi fundus uteri
1	Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba
2	12 minggu	2 jari di atas simfisis
3	16 minggu	Pertengahan simfisis dengan pusat
4	20 minggu	3 jari di bawah pusat
5	24 minggu	Setinggi pusat
6	28 minggu	3 jari di atas pusat
7	32 minggu	Pertengahan pusat-PX
8	36 minggu	Setinggi PX
9	40 minggu	3 jari dibawah PX

(Hatijar & Yanti, 2020)

Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain, dan denyut jantung janin dengan batas normal 120 sampai 160 kali per menit.

e. Tetanus toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tabel 2.2 Skrining dosis Tetanus toxoid

Dosis vaksin	Pemberian vaksin	Masa perlindungan
TT1		
TT2	4 minggu setelah pemberian TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah pemberian TT2	5 Tahun
TT4	1 tahun setelah pemberian TT3	10 Tahun
TT5	1 tahun setelah pemberian TT4	Seumur hidup

(Herlina et al., 2024)

f. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali per hari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

g. Pemeriksaan laboratorium dan USG

Pemeriksaan kadar Hemoglobin dan pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, protein urine, deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi/USG.

h. Tata laksana / penanganan kasus

Apabila ditemukan masalah sakan segera ditangani atau dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih memadai.

i. Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, pascasalin dan pengetahuan klien.

e. **Fisiologi Kehamilan**

Selama masa kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai penyesuaian secara anatomi, fisiologi, dan biokimia yang cukup signifikan. Proses perubahan ini dimulai sejak terjadinya pembuahan dan terus berlangsung sepanjang kehamilan. Sebagian besar perubahan tersebut merupakan respons terhadap rangsangan fisiologis yang berasal dari janin dan plasenta. Menariknya, setelah proses persalinan selesai, tubuh wanita secara bertahap akan kembali ke kondisi seperti sebelum hamil.

Perubahan sistem organ pada trimester ketiga meliputi:

1) Uterus

Selama kehamilan, ukuran rahim mengalami pembesaran karena dinding rahim yang relatif tipis mampu menampung janin, plasenta, serta cairan ketuban. Sekitar minggu ke-12, ukuran rahim meningkat lebih lanjut akibat tekanan dari perkembangan hasil konsepsi. Seiring bertambahnya usia kehamilan, rahim semakin membesar hingga akhirnya janin bisa diraba dari luar perut (Cunningham, 2017).

2) Ovarium

Perubahan pada indung telur terjadi pada awal kehamilan. Namun, menjelang akhir kehamilan, tidak ada perubahan yang terlalu signifikan. Setelah terjadi pembuahan, ovarium yang mengandung korpus luteum gravidarum akan tetap menjalankan fungsinya hingga plasenta terbentuk secara sempurna pada usia kehamilan sekitar 16 minggu (Manuaba, 2018).

3) Serviks

Pada masa kehamilan, serviks mulai mengalami pelunakan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan aliran darah dan terjadinya edema pada jaringan serviks secara menyeluruh. Leher rahim memiliki kemampuan untuk menjalankan berbagai fungsi, mulai dari mempertahankan kehamilan

hingga waktu persalinan, membuka untuk mempermudah proses kelahiran, dan akhirnya kembali pulih setelah bayi lahir.

4) Vagina dan vulva

Selama kehamilan, terjadi peningkatan aliran darah ke area vagina dan vulva akibat pengaruh hormon estrogen. Kondisi ini menyebabkan warna jaringan di sekitar menjadi lebih merah hingga kebiruan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Hormon kehamilan juga berperan dalam mempersiapkan vagina agar dapat meregang saat proses persalinan, melalui penebalan mukosa, pelunakan jaringan ikat, dan pembesaran otot polos.

Peningkatan aliran darah ini juga memberikan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan leher rahim, yang menjadi ciri khas tanda Chadwick.

Sepanjang kehamilan, pH cairan vagina berubah menjadi lebih asam, dari sekitar 4 menjadi 6,5. Kondisi ini membuat ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, terutama infeksi jamur.

Selain itu, meningkatnya relaksasi dinding pembuluh darah dan beban uterus yang bertambah dapat menyebabkan pembengkakan (edema) serta timbulnya varises pada area vulva. Umumnya, kondisi ini akan membaik dan kembali normal setelah masa nifas.

5) Perubahan Metabolik

Pada trimester ketiga, tingkat metabolisme basal ibu meningkat sekitar 10–20% dibandingkan dengan kondisi sebelum hamil. Pada kehamilan ganda, peningkatan ini bisa mencapai tambahan 10%.

Secara keseluruhan, kebutuhan energi tambahan selama kehamilan diperkirakan mencapai 80.000 kilokalori, atau sekitar 300 kilokalori per hari (Cunningham, 2017).

6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Memasuki pertengahan masa kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan vena kava inferior dan bagian bawah aorta, terutama saat ibu berbaring telentang. Tekanan pada vena kava inferior ini menghambat aliran darah balik ke jantung, sehingga menurunkan preload dan output jantung. Akibatnya, ibu bisa mengalami pingsan.

Selain itu, tekanan pada aorta juga akan mengurangi aliran darah ke uterus dan ginjal.

7) Traktus Urinarius

Di trimester awal, rahim yang mulai membesar menekan kandung kemih, menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat.

Keluhan ini biasanya berkurang saat rahim naik keluar dari rongga panggul,

namun dapat muncul kembali menjelang persalinan ketika kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2020).

8) Sistem Integumen

Perubahan hormon selama kehamilan memicu berbagai perubahan pada sistem integumen. Beberapa perubahan yang umum terjadi meliputi penebalan kulit dan jaringan lemak, peningkatan pigmentasi, serta aktivitas kelenjar keringat yang lebih intens.

Peningkatan pigmentasi ini disebabkan oleh naiknya kadar hormon melanotropin yang diproduksi oleh hipofisis anterior.

Salah satu bentuk hiperpigmentasi yang paling sering terjadi adalah melasma atau cloasma pada wajah, yang dialami oleh sekitar 50% hingga 70% wanita hamil. Kondisi ini biasanya mulai muncul setelah minggu ke-16 kehamilan dan semakin jelas hingga persalinan.

9) Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, sistem pencernaan mengalami adaptasi agar penyerapan nutrisi bagi ibu dan janin lebih efisien. Perubahan ini sebagian besar berada di bawah pengaruh hormon, terutama progesteron.

Hormon ini memperlambat gerakan usus besar, yang membuat makanan berada lebih lama di dalam saluran cerna. Hal ini menyebabkan air lebih banyak diserap, sehingga ibu hamil sering mengalami konstipasi. Di sisi lain, pembesaran rahim juga menyebabkan pergeseran posisi usus, yang turut berkontribusi terhadap gangguan pencernaan tersebut (Rukiah & Yulianti, 2014).

2.1.3 Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan antenatal care dilakukan minimal 6x kunjungan yang dibagi menjadi:

- a. Trimester pertama 1x kunjungan yaitu ke dokter dengan tujuan untuk mengetahui posisi janin dirahim dan janin tunggal atau ganda.

- b. Trimester kedua 2x kunjungan yaitu ke bidan dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan janin setiap bulannya.
- c. Trimester ketiga 3x kunjungan yaitu ke dokter dan bidan dengan tujuan untuk mengetahui posisi janin dan kelengkapan pada janin dan ke bidan untuk mengetahui kenaikan tafsiran berat janin dan tafsiran persalinan.

2.1.4 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

1) Kram tungkai

Selama kehamilan, kram tungkai kerap dialami ibu hamil, dan hal ini sering kali berkaitan dengan tidak tercukupinya kebutuhan kalsium. Selain faktor nutrisi, tekanan dari rahim yang semakin membesar terhadap pembuluh darah di panggul juga dapat memperburuk sirkulasi darah ke tungkai dan menyebabkan kram. Untuk mengurangi keluhan ini, ibu hamil disarankan meluruskan kaki yang kram sambil memberikan tekanan pada tumit. Melakukan elevasi kaki secara rutin sepanjang hari juga dapat membantu memperbaiki aliran darah dan mencegah kekambuhan.

2) Kram otot betis

Hal ini umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Penyebabnya belum diketahui, dapat dikarenakan iskemia transient setempat, kebutuhan akan kalsium (kadarnya rendah dalam tubuh) ataupun perubahan sirkulasi darah, dan tekanan pada saraf kaki. Kalsium dan vitamin diperlukan. Nasihati ibu untuk tidak mengonsumsi obat tanpa resep dokter, memperbanyak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung kalsium, menaikkan kaki keatas, pengobatan sistematik yaitu dengan kompres hangat, masase, dan menarik jari kaki ke atas.

3) Buang air kecil yang sering

Keluhan ini dirasakan pada kehamilan disebabkan karena hormon progesteron dan adanya tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Memberikan ibu nasehat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam

sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung kafein seperti kopi, memenuhi kebutuhan air minum yaitu minimal 8 gelas/hari (perbanyak pada siang hari), dan dapat melakukan senam kegel.

4) Mudah lelah

Hal ini umum dirasakan setiap saat pada setiap ibu hamil yang disebabkan oleh perubahan emosional maupun fisik. Memberitahukan ibu mencari waktu untuk beristirahat, misalnya jika ibu merasa lelah pada siang hari maka segeralah tidur, hindari pekerjaan rumah yang terlalu berat, dan mengkonsumsi zat besi dan asam folat (Rukiah & Yulianti, 2014).

5) Nyeri punggung

Penyebab nyeri punggung yaitu hormon estrogen dan progesterone mengendurkan sendi, ligamen, dan otot di pinggul. Pada saat bayi tumbuh, lengkung di spina lumbalis dapat meningkat karena abdomen didorong ke depan yang juga dapat menyebabkan nyeri punggung. Solusinya dengan memberikan saran kepada ibu untuk melakukan senam hamil, endorphin massage, kompres hangat, dan yoga (Varney et al., 2007).

6) Edema

Selama kehamilan, rahim yang terus membesar dapat menekan pembuluh darah di area panggul, terutama saat wanita duduk, berdiri, atau berbaring telentang. Tekanan ini menghambat aliran darah balik dari tungkai bawah ke jantung, sehingga menyebabkan gangguan sirkulasi vena, termasuk pembengkakan atau varises.

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan ini antara lain:

- Hindari mengenakan pakaian yang terlalu ketat karena dapat memperburuk sirkulasi,
- Saat berbaring, posisikan tubuh miring ke kiri untuk membantu melancarkan aliran darah,
- Hindari pemakaian sepatu berhak tinggi karena dapat meningkatkan tekanan pada pembuluh darah kaki.

2.1.5 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.

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti Abortus, Kehamilan Mola atau Kehamilan Ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bisa segar atau tidak), banyak dan kadang-kadang, tidak selalu disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti Plasenta Previa atau abrupsis plasenta.

2) Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri internum* (OUI). Kasusnya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan.

3) Solusio Plasenta

Solusio plasenta atau abruptio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus. Sebelum janin dilahirkan. Penyebabnya bisa karena perubahan anatomis/tumor pada rahim, karena tali plasenta pendek sehingga tertarik oleh gerakan janin. (Maryunani & Yuliangsih, 2021).

4) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

5) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak atau terasa berat akibat cairan (edema) pada tangan, muka dan sekitar mata atau penambahan berat badan yang tiba-tiba sekitar 1 kilo atau lebih, yang tidak berkaitan dengan pola makan. Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

6) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Gejala ini bisa mengarah pada gejala pre-eklamsia jika didukung dengan tanda bahaya dan gejala pre-eklamsia yang juga dirasakan.

7) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin atau tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika ini berarti terjadi bahaya pada janin.

8) Demam tinggi

Demam tinggi selama kehamilan bisa menjadi indikator adanya infeksi. Kondisi ini memerlukan penanganan yang tepat, seperti istirahat yang cukup, memperbanyak konsumsi cairan, serta melakukan kompres untuk membantu menurunkan suhu tubuh.

Infeksi pada kehamilan terjadi ketika mikroorganisme patogen masuk ke dalam tubuh ibu hamil dan memicu munculnya gejala penyakit. Infeksi ini dapat muncul tidak hanya selama masa kehamilan, tetapi juga saat persalinan maupun dalam masa nifas.

9) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban Pecah Dini (KPD) terjadi apabila pecahnya ketuban sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran

atau meningkatnya tekanan *intrauterin* atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilaian ditentukan dengan adanya cairan yang keluar dari vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (*nitrazin test*) merah menjadi biru.

10) Hipertensi Gestasional

Hipertensi Gestasional (disebut juga *transient hypertension*) adalah Hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklampsia tetapi tanpa proteinuria (Prawirohardjo, 2020).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan rangkaian peristiwa saat bayi dikeluarkan dari rahim ibu, yang diikuti dengan keluarnya plasenta atau ari-ari dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana & Nurwiandani, 2022).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa yang diakhiri dengan keluarnya bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, diikuti dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yanti, 2022).

Adapun berdasarkan proses berlangsungnya, persalinan dibedakan sebagai berikut:

- 1) Persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan lahir melalui jalan lahir ibu tersebut
- 2) Persalinan buatan, yaitu persalinan yang dibantu dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi section caesaria (SC)
- 3) Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinyan namun baru berlangsung setelah adanya pemecahan ketuban, pemberian oksitosin dan prostaglandin (Yanti, 2022).

2.2.2 Fisiologi Persalinan

Aktivitas otot polos miometrium selama kehamilan biasanya rendah, memungkinkan janin di dalam rahim tumbuh dan berkembang hingga cukup

bulan. Otot polos rahim mulai menunjukkan kontraksi yang sinkron saat persalinan semakin dekat. Aktivitas kontraksi dan relaksasi yang terkoordinasi ini memuncak tepat sebelum persalinan dan secara bertahap mereda selama periode postpartum. Saat ini tidak diketahui mekanisme pengaturan apa yang mengontrol aktivitas kontraktil miometrium selama kehamilan, persalinan, dan persalinan.

Persalinan adalah peristiwa keluarnya janin, plasenta, dan selaput dari dalam rahim melalui jalan lahir, yang diawali dengan pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur, yang mula-mula kecil sampai mencapai pembukaan lengkap serviks yaitu 10 cm.

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

- 1) Passage (Jalan lahir), yaitu jalan lahir atau disebut dengan panggul ibu
- 2) Passenger (Janin), merupakan salah satu factor yang berpengaruh dengan sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, posisi janin, dan plasenta ataupun air ketuban
- 3) Power (Tenaga atau kekuatan), yaitu kekuatan yang mendorong janin keluar dari jalan lahir
- 4) Psikis ibu, yaitu hubungan antara cemas dan nyeri atau sebaliknya dalam fase persalinan
- 5) Penolong, merupakan faktor yang mempengaruhi angka kematian ibu berhubungan dengan kemampuan dan keterampilan penolong persalinan(Yanti, 2022).

2.2.3 Permulaan Terjadinya Persalinan

Dengan penurunan hormon progesteron menjelang dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan :

- 1) Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul, terutama pada primigravida minggu ke-36 dapat menimbulkan sesak di bagian bawah, di atas simfisis pubis dan sering ingin berkemih atau sulit kencing karena karena kandung kemih tertekan kepala
- 2) Perut lebih melebar karena fundus uteri turun
- 3) Muncul saat nyeri di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya pleksus Frankenhauser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinan palsu)
- 4) Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim
- 5) Terjadi pengeluaran lendir, lendir penutup serviks di lepaskan

2.2.4 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 lender disertai darah yang keluar dari jalan lahir dengan penipisan dan pembukaan, lendir dari saluran serviks keluar disertai sedikit darah.

- 3) Premature rupture of membrane

Premature rupture of membrane atau ketuban pecah dini adalah keluarnya banyak cairan secara tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau robeknya selaput ketuban. Ketuban biasanya pecah saat dilatasi selesai atau hampir selesai dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang sangat terlambat. Terkadang selaput ketuban pecah pada lubang kecil, dan terkadang selaput janin robek sebelum melahirkan. Meskipun demikian persalinan

diperkirakan akan dimulai dalam waktu 24 jam setelah cairan ketuban keluar (Fitriana & Nurwiandani, 2022).

2.2.5 Tahap Persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Kala ini terdiri atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi dan mulai ada pembukaan sampai pembukaan 3 cm.

b) Fase Aktif

Dibagi menjadi tiga fase yaitu:

- (1) Fase Akselerasi: Dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 3-4 cm.
- (2) Fase Dilatasi Maksimal: Dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung menjadi cepat yaitu dari 4 cm hingga 9 cm.
- (3) Fase Deselerasi: Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm hingga 10 cm.

2. Kala II (Pengeluaran janin)

Pada kala ini his semakin kuat, dengan interval 2- 3 menit, dengan durasi 50- 100 detik. Menjelang akhir kala ini ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tekanan pleksus frankenhauser. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung. Setelah putar paksi luar berlangsung kepala dipegang pada os oksiput dan dibawah dagu , setelah bahu bayi lahir maka lahirlah seluruh tubuh bayi Kala ini berlangsung selama 1-2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

3. Kala III (Pelepasan uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda : uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan pada fundus uteri.

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

2.2.6 Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan adalah gerakan janin menyesuaikan dengan panggul ibu. Hal ini sangat penting dalam persalinan karena janin harus menyesuaikan diri dengan ruang yang tersedia di panggul. Pada persalinan normal terdapat beberapa mekanisme pada ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- 1) Masuknya Kepala Janin dalam PAP
- 2) Majunya kepala janin
- 3) Fleksi
- 4) Putaran paksi dalam
- 5) Ekstensi
- 6) Putara paksi luar (Fitriana & Nurwiandani, 2022)

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.

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.

Mekanisme persalinan adalah gerakan janin menyesuaikan dengan panggul ibu. Hal ini sangat penting dalam persalinan karena janin harus menyesuaikan diri dengan ruang yang tersedia di panggul. Pada persalinan normal terdapat beberapa mekanisme pada ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

7) Masuknya Kepala Janin dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Namun, pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Proses tersebut biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung. Contohnya apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura vaginalis akan teraba melintang ke kiri atau posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan (posisi jam 9). Pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan. Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP. Jika sutura sagitalis pada posisi tengah di jalan lahir yaitu tepat di antara simfisis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.

Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus". Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati simfisis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan. Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang. Saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus.

posterior ringan, sedangkan saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

8) Majunya kepala janin

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mula pada kala II. Pada multigravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan gerakan lain, yaitu fleksi putaran paksi dalam, dan ekstensi Majunya kepala janin ini disebabkan tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan, melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.

9) Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, servis, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada momen yang menimbulkan defleksi. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas, diafragma pelvis dan tekanan intrauterin maka kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

10) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan dan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang pada bagian kepala terendah, biasanya daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran.

Paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah

panggul. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggil. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam, adalah sebagai berikut.

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

11) Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul. Rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan. Saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak.

Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum. Kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Sesudah kepala lahir, kepala akan segera berotasi (berputar), disebut putaran paksi luar.

12) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul. Apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya, dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru

kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya (Fitriana & Nurwiandani, 2022).

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu:

- 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. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 4) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 5) 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.
- 6) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) 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.

- 11) 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.
- 12) 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.
- 13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 14) 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.
 - i) 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.

- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 19) 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.
- 20) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 21) 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, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 22) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 24) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan 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.

- 25) 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.
- 26) 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.
- 27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 28) 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).
- 29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 30) 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.
- 31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 33) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 34) 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.
- 35) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 36) 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.

37) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan 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 inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

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

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

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva

b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit

c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

d) Menilai kandung kemih dan lakukan 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.

39) 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.

a) 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 handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.

- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.
- 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 membilas dengan air bersih. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf yaitu halaman depan dan belakang.

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, baik normal maupun patologis.

Lima benang merah tersebut adalah :

- 1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya

mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut bisa mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan.

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) 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 pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan SOAP dan Partograf

Pendokumentasia adalah bagian terpenting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan.

Pendokumentasian SOAP dalam persalinan:

Pencatatan selama fase laten kala I persalinan.

- a) Dicatat dalam SOAP pertama dilanjutkan dilembar berikutnya.
- b) Observasi denyut jantung janin, his, nadi setiap 30 menit.
- c) Observasi pembukaan, penurunan bagian terendah, tekanan darah, suhu setiap 4 jam kecuali ada indikasi.

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.

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

M : air ketuban pecah tetapi bercampur meconium

D : air ketuban bercampur darah

K : air ketuban kering

3) Penyusupan (molase) kepala janin

1 : sutura terbuka

2 : sutura bersentuhan

4 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

5 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

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 limaian).

Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaian) adalah:

- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
- b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul

- d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- e) 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 dalaam rongga panggul
- f) 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).
- 4) Waktu Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif
- 5) Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

 kurang dari 20 detik

 20 dan 40 detik

 lebih dari 40 detik

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

Gambar 2.5 Partograf halaman depan

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

Air ketuban Penyusupan

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

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Waktu (jam)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Kontraksi tiap 0 Menit

< 20 4
20-40 3
> 40 2
(dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

(Fitriana & Nurwiandani, 2022)

Gambar 2.6 Partograf halaman belakang

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.

(Fitriana & Nurwiandani, 2022)

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

Singkatan BAKSOKUDO dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi :

B : (Bidan) Pastikan ibu didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.

A : (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan, seperti partus set, infuse set, dan tensimeter.

K : (Keluarga) Beritahu suami dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan alasan mengapa dirujuk serta siap untuk mendampingi ibu ke tempat rujukan.

S : (Surat) Berikan surat rujukan yang berisi identifikasi, keluhan, dan tindakan yang sudah diberikan.

O : (Obat) Bawa obat-obatan yang diperlukan selama perjalanan.

K : (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang akan digunakan untuk merujuk.

U : (Uang) Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan.

DO : (Donor) Siapkan donor darah dari keluarga atau masyarakat yang sesuai dengan golongan darah ibu.

2.3 Asuhan Pasca Persalinan dan Menyusui

2.3.1 Asuhan Pasca Persalinan

Masa nifas yaitu dimulai setelah plasenta lahir hingga alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yaitu memerlukan waktu 6 minggu atau 42 hari (Ambarwati, Eny Retna, 2022).

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

1) Perubahan Pada Uterus

Segera setelah kelahiran bayi, dan selaput janin. Beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapartum.

2) Vagina dan ostium vagina

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

a) Involusi Uterus

Tabel 2.3 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

(Indrayani et al., 2022)

Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperineum. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lochea berubah: lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Tabel 2.4 Perubahan Lochea

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

(Novi Rahmadani, 2024)

Dalam waktu 2-3 hari setelah persalinan sisa desidua berdiferensiasi menjadi dua lapisan. Proses ini berlangsung cepat kecuali pada tempat melekatnya plasenta. Menurut Sharman (1953) pemulihan endometrium lengkap pada *specimen biopsy* yang diambil dari hari ke 16.

b) Perubahan Pada Saluran Kemih

Pascapartum, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan intravesika. Jadi, overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna, dan residu urin yang berlebihan biasa terjadi. Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu setelah kelahiran.

c) Penurunan Berat Badan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan berat badan adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah dan merokok. Penurunan berat badan sekitar 5 kg-6 kg terdapat penurunan lebih lanjut sebesar 2 sampai 3 kg melalui diuresis

2.3.2 Tanda Bahaya Nifas

- 1) Demam lebih dari 2 hari
- 2) Keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir
- 3) Terjadi pembengkakan pada payudara disertai ada rasa nyeri
- 4) Bengkak pada wajah, tangan dan kaki, sakit kepala, dan kejang
- 5) Ibu terlihat sedih dan menangis tanpa sebab atau depresi
- 6) Perdarahan lewat jalan lahir (*Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak*, 2021).

2.3.3 Perawatan Ibu Selama Masa Nifas

- 1) Perawatan setelah persalinan

Selama beberapa jam pertama kelahiran bayi tekanan darah dan denyut nadi diukur tiap 15 menit sekali, atau lebih sering jika ada indikasi tertentu. Jumlah perdarahan vagina terus dipantau, dan fundus harus diraba untuk memastikan kontraksinya baik, karena perdarahan sering terjadi setelah selesai partus sehingga sangat disarankan untuk tenaga kesehatan yang menolong untuk mengevaluasi sampai 1 jam pertama setelah persalinan.

- 2) Perawatan vulva

Pasien disarankan untuk membasuh vulva dari arah vulva ke anus. Perineum dapat dikompres es untuk membantu mengurangi edema dan rasa tidak nyaman pada beberapa jam pertama setelah persalinan.

- 3) Fungsi kandung kemih

Kecepatan pengisian kandung kemih setelah kelahiran mungkin dapat bervariasi. Apabila terjadi kandung penuh, sebaiknya dianjurkan untuk kateter terfiksasi setidaknya selama 24 jam.

- 4) Depresi ringan

Penyebab-penyebab depresi ini adalah rasa nyeri saat nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah selesai persalinan dan ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

5) Diet

Tidak ada makanan pantangan bagi wanita yang melahirkan pervaginam. Dua jam setelah partus pervaginam normal jika tidak ada komplikasi pasien hendaknya diberi minum kalau ia harus dan lapar

2.3.4 Asuhan Masa Nifas

a. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Ambulasi awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah menurunkan frekwensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru.

2) Perawatan perineum

Ibu diberitahu untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior dari vulva ke arah anus. Perasaan yang tidak nyaman biasanya menandakan suatu masalah, seperti hematoma dalam hari pertama atau lebih, dan infeksi setelah hari ketiga atau keempat.

3) Menyusui dan ovulasi

Wanita yang menyusui berovulasi lebih jarang dibandingkan dengan wanita tidak menyusui, dan terdapat variasi yang besar. Ibu yang menyusui dapat haid secepat-cepatnya pada bulan kedua atau selambat-lambatnya bulan ke 18 setelah kelahiran. Temuan dari beberapa penelitian, yaitu:

- a) Kembalinya ovulasi sering ditandai dengan kembalinya perdarahan menstruasi normal
- b) Kegiatan menyusui selama 15 menit tujuh kali setiap hari menunda kembalinya ovulasi
- c) Ovulasi dapat terjadi tanpa perdarahan
- d) Perdarahan dapat bersifat anovulatorik
- e) Resiko kehamilan pada ibu yang menyusui kira-kira 4 % per tahun.

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram. Sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari, merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang dramatis pada bayi baru lahir (Ilham et al., 2021).

2.4.2 Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Sistem pernapasan

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

2) Sistem pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa. Lambung memiliki kapasitas kecil (15-30) yang meningkat dengan cepat pada beberapa minggu pertama kehidupan

3) Sistem saraf

Respon reflex bayi dipicu untuk mengetahui normal tidaknya system saraf.

Respon ini dapat diuji saat bayi masih dalam keadaan terjaga dan tenang

a) Reflex morro

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

b) Reflex rooting

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

c) Reflex menghisap dan menelan

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

d) Reflex menggenggam

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

4) Pengaturan suhu

Suhu normal bayi berkisar 36,5-37,2 °C.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi yaitu:

a) *Evaporasi*

Dapat terjadi karena kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Contohnya: air ketuban pada tubuh bayi baru lahir, tidak cepat dikeringkan.

b) *Konduksi*

Dapat terjadi melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya: pakaian bayi yang basah tidak cepat diganti.

c) *Konveksi*

Dapat terjadi melalui pendinginan melalui aliran udara. Contohnya angin disekitar tubuh bayi baru lahir.

d) *Radiasi*

Dapat terjadi melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Contohnya: timbangan bayi dingin tanpa alas

2.4.3 Penanganan pada Bayi Baru Lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir ialah: membersihkan jalan nafas dan segera menilai APGAR SKOR

Tabel 2.5 Penilaian APGAR SKOR

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

(Paramitha Amelia, 2019)

1) Membersihkan jalan nafas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lendir yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Meskipun cairan paru janin terdapat di mulut, sebagian besar bayi dapat mencapai jalan napas yang bersih tanpa bantuan. Jika diperlukan, jalan napas dapat dibantu dibersihkan dengan menggunakan bantuan kateter pengisap yang lembut yang terpasang pada pengisap mekanis bertekanan rendah (10 cm air).

2) Memotong tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dan plasenta dilakukan dengan

cara menjepit tali pusat diantara dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilicus. Kasa steril yang dilipatkan ke tali pusat saat memotongnya menghindari tumpahan daerah kedaerah persalinan. Tali pusat tidak boleh di potong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik. Kegagalan tindakan tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah berlebih dari bayi.

3) Pengaturan suhu tubuh

Pengaturan suhu tubuh pada neonatus masih belum baik selama beberapa saat. Karena hipotalamus bayi masih belum matur, pengaturan bayi belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia, terutama terpajan dingin atau aliran udara dingin, saat basah, saat sulit bergerak bebas, atau saat kekurangan nutrisi. Bayi yang kedinginan tidak dapat menggigil, oleh karena itu, bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernapasan dan aktivitasnya.

4) Memberi vitamin K

Vitamin K secara intramuscular atau oral dapat diberikan sebagai profilaksis terhadap kemungkinan gangguan perdarahan. Vitamin K dapat larut dalam lemak, yang hanya dapat diabsorpsi dari usus halus yang berisi garam empedu. Baik intramuscular maupun oral (1,0 mg) profilaksis vitamin K, memperbaiki indeks biokimia status koagulasi pada hari 1-7). Pemberian vitamin K, baik secara oral ataupun intramuscular telah diuji dalam uji coba acak mengenai efeknya pada penyakit perdarahan pada bayi baru lahir *Haemorrhagic Disease of the Newborn (HDN)* lanjut.

5) Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

6) Pengkajian kondisi bayi

Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada orang

tuanya. Namun penting dilakukan pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan ke-5 dengan menggunakan nilai apgar. Pengkajian pada menit pertama penting untuk penatalaksanaan resusitasinya selanjutnya. Namun terbukti bahwa pengkajian pada menit ke-5 lebih dapat dipercaya sebagai predictor resiko kematian selama 28 hari pertama kehidupan.

2.4.4 Asuhan Pelayanan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan pada BBL

- 1) Mencegah kehilangan panas
- 2) Merawat tali pusat
- 3) Pemberian ASI Eksklusif
- 4) Pencegahan infeksi pada mata
- 5) Pemberian Vitamin K1 untuk mencegah perdarahan
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B untuk mencegah hepatitis B

b. Kunjungan Neonatal (KN):

- 1) KN 1 : Pada periode 6-48 jam setelah bayi lahir

Dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, dan gerakan aktif atau tidak, di timbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salepmata, vitamin k dan hepatitis B.

- 2) KN 2 : Pada periode 3-7 hari setelah bayi lahir

Dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.

- 3) KN 3 : Pada periode 8-28 hari setelah bayi lahir

Dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya (*Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak, 2021*)

2.5 Asuhan Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya untuk mencapai kesejahteraan dengan memperjarak kelahiran. KB juga membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan. Proses ini disadari oleh pasangan suami istri untuk menentukan jumlah ataupun jarak sanak dan waktu kelahiran (Nadia & Rahayu, 2021).

Pemerintah meluncurkan gagasan baru, yaitu keluarga berencana mandiri artinya masyarakat memilih metode KB dengan biaya sendiri melalui KB lingkaran biru dan KB lingkaran emas dan mengarahkan ke pelayanan metode kontrasepsi efektif (MKE) yang meliputi AKDR, suntikan KB, susuk KB, dan kontap. Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketentuan bahwa semakin rendah pendidikan masyarakat semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap, suntik KB, susuk KB, atau AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit), AKDR/IUD (Manuaba, 2018).

2.5.2 Fisiologi Keluarga Berencana

1) Metode keluarga berencana

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketentuan bahwa semakin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap, suntikan KB, susuk KB atau AKBK, AKDR (Manuaba, 2018).

Tabel 2.6 Jenis dan Waktu yang Tepat untuk Ber-KB

No	waktu penggunaan	Metode kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesterone, kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB suntik, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

(Manuaba, 2018)

2.5.3 Metode Keluarga Berencana

1) Metode Hormonal

a) Pil kombinasi

Sistem kemasan pil KB diatur dengan sistem 28 dan sistem 22/21. Sistem 28 (peserta pil KB terus minum pil tanpa pernah berhenti). Sistem 22/21 (peserta KB pil berhenti minum pil selama 7 sampai hari dengan mendapat kesempatan menstruasi).

b) KB suntik

KB suntik mempunyai keuntungan antara lain yaitu pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu, tingkat efektivitasnya tinggi, hubungan seks dengan suntikan KB bebas, dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi, tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi. Suntikan KB Cyclofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi. Sedangkan kerugiannya yaitu perdarahan yang tidak menentu, tidak datang bulan berkepanjangan, dan kemungkinan hamil.

2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Pengguna AKBK membuat lendir serviks menjadi kental, sehingga mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implan dilakukan

pencabutan. Adapun keuntungan pemakaian AKBK yaitu dipasang selama lima tahun, kontrol medis yang ringan, dapat dilayani di daerah pedesaan, dan biaya tergolong murah. Sedangkan kerugian memakai AKBK yaitu menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur, berat badan meningkat, menimbulkan akne, ketegangan payudara, liang senggama terasa kering (Manuaba, 2018).

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dapat menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.

Jenis-jenis IUD:

a) Copper-T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan *polyethylene* dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik (Nadia & Rahayu, 2021).

Indikasi pada pemakaian Copper-T yaitu usia reproduktif, keadaan nulipara (yang belum mempunyai anak), menginginkan kontrasepsi jangka panjang, pada ibu yang sedang menyusui, setelah mengalami keguguran, resiko rendah IMS, dan tidak menghendaki metode kontrasepsi hormonal. Sedangkan kontraindikasinya yaitu kemungkinan hamil, setelah melahirkan (2–28 hari pasca melahirkan), pemasangan IUD sebelum 48 jam dan setelah 4 minggu pasca persalinan, perdarahan vagina yang tidak diketahui, sedang menderita alat genitalia, dan 3 bulan terakhir sering menderita penyakit radang panggul.

Adapun keuntungan dari pemakaian AKDR yaitu AKDR dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian, pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat, dan pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik. Sedangkan kerugian memakai AKDR

yaitu masih ada kemungkinan terjadi kehamilan dengan AKDR, terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia), liang sanggama terasa lebih basah, dapat terjadi infeksi, tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik, tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual.

4) AKDR pasca plasenta

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan akan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan *caesar*, dipasang pada waktu operasi *caesar*.

Cara kerja AKDR pasca plasenta sama dengan AKDR lain yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi.

Indikasi penggunaan AKDR pasca plasenta yaitu pada wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan *sectio caesarea* dengan usia reproduksi dan paritas berapapun, pasca keguguran (non infeksi), masa menyusui (laktasi), riwayat hamil ektopik, tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klamidia dan servitis purulen). Adapun kontraindikasinya yaitu menderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genitalis, memiliki kavum uteri yang tidak normal, menderita TBC pelvic, kanker serviks dan menderita HIV/ AIDS, ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intrapartum, perdarahan post partum.

Keuntungan pemasangan AKDR pasca persalinan yaitu AKDR merupakan metode jangka panjang, memperoleh efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif, tidak mempengaruhi hubungan seksual,

meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat digunakan sampai *menopause* (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obatan.

Sedangkan kerugian pemasangan AKDR pasca persalinan yaitu terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan), haid lebih lama dan banyak, bisa terjadi perdarahan (*spotting*) saat menstruasi, dan saat haid terasa lebih sakit.

e. Kontrasepsi mantap

1) Kontrasepsi mantap Wanita

Merupakan metode KB yang paling efektif, murah, aman, dan mempunyai nilai demografi yang tinggi dengan cara kerja menghilangkan nidasi dan konsepsi

2) Kontrasepsi mantap pria

Operasi pria yang dikenal dengan nama vasektomi merupakan operasi ringan, murah, aman dan mempunyai arti demografis yang tinggi.

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

Langkah satu tujuh ini tidak perlu dilakukan berurutan arena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA : Sapa dan Salam

- Sapa klien secara terbuka dan sopan
- Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- Bangun percaya diri pasien
- Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

- Tanyakan informasi tentang dirinya
- Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi

- Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lainnya

TU : Bantu

- Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

- Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- Jelaskan bagaimana penggunaannya
- Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Nadia & Rahayu, 2021).