

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asuhan Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dan sel telur (fertilitas) yang biasanya terjadi di ampulla tuba sehingga terjadi konsepsi/pembuahan dan terjadinya penanaman hasil konsepsi (nidasi/implantasi) di dinding uterus sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan tidak lebih dari 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan antara 28-36 minggu disebut kehamilan prematur atau kurang bulan. Kehamilan 37-40 minggu disebut kehamilan matur atau cukup bulan. Kehamilan dengan usia lebih dari 43 minggu disebut postmatur.

Kehamilan dibagi Menjadi 3 Trimester:

- Trimester I usia 1-12 minggu
- Trimester II usia 13-27 minggu,
- Trimester III usia 28-40 minggu (Handayani et al., 2025).

Dalam memberikan asuhan terhadap ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis setiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
3. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU)/posisi/presentasi, dan penurunan janin.
4. Melakukan penilaian pelvis, ukuran, dan struktur panggul.
5. Menilai denyut jantung janin dengan fetoskop pinard serta menilai pergerakan janin melalui palpasi.
6. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL)
7. Mengkaji status nutrisi ibu hubungannya dengan pemantauan pertumbuhan janin. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
8. Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.

9. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, abortus, dan hyperemesis gravidarum.
10. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
11. Memberikan imunisasi TT.
12. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada janin kurang gizi, pertumbuhan janin tidak normal, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda, kematian janin, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigatrium, edema, KPSW, DM, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin.
13. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua.
14. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, dan merokok.
15. Penggunaan jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia secara aman (Herwati et al., 2021).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

a. Uterus

Perubahan uterus berdasarkan usia kehamilan menggunakan perhitungan jari yaitu pada usia kehamilan 12 Minggu Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah 2 jari di atas simfisis, pada kehamilan 16 Minggu TFU terletak di antara pusat sampai simfisis, pada kehamilan 20 minggu TFU setinggi umbilikus atau pusar, pada usia kehamilan 28 minggu TFU terletak antara umbilicus dan Prosesus Xifoideus (PX) pada usia kehamilan 36 minggu setinggi PX dan pada usia kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri turun yaitu dua jari di bawah PX atau sama dengan usia kehamilan 32 minggu. Standar pengukuran TFU dengan menggunakan metline yang diukur setelah usia kehamilan 24 minggu. Ukuran TFU sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ($\pm 1-2$ cm).

b. Serviks

Serviks pada uteri mengalami perubahan pada saat kehamilan karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Hormon progesteron akan

mengeluarkan lendir lebih banyak dari pada sebelum hamil, hal ini merupakan perubahan fisiologis. Pengeluaran serviks berguna untuk melindungi serviks dari berbagai bakteri. Akibat adanya hormon estrogen yang meningkat dan disertai dengan hipervaskularisasi serviks akan menjadi lebih lunak. Melunaknya serviks disebut dengan tanda Goodell. Perubahan ini dapat terjadi pada usia kehamilan tiga bulan pertama.

c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami hipervaskularisasi yang dipengaruhi oleh hormon estrogen yang meningkat pada saat kehamilan dan terjadi perubahan warna, yaitu terlihat lebih merah dan kebiruan, yang disebut dengan tanda Chadwick. Vagina ibu mengalami perubahan keasaman (pH) saat hamil, dari 4 menjadi 6,5, sehingga wanita lebih rentan terhadap infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan seksual terutama pada trimester kedua.

d. Payudara (mammariae)

Selama hamil perubahan yang terlihat pada payudara adalah payudara membesar, tegang dan sakit, vena di bawah kulit payudara terlihat jelas, hiperpigmentasi pada areola payudara dan puting susu serta muncul areola mammariae sekunder, adanya kelenjar Montgomery di dalam areola untuk mengeluarkan banyak cairan sehingga puting susu lembap dan lemas agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan bakteri, payudara mulai mengeluarkan cairan apabila dipijat pada usia kehamilan 16 Minggu dengan warna jernih pada usia 16-28 Minggu cairan yang dikeluarkan berwarna agak putih seperti susu dan pada usia 32 Minggu sampai lahir keluar kolostrum dengan cairan berwarna kuning dan banyak mengandung lemak.

e. Muka

Cloasma gravidarum atau topeng kehamilan merupakan perubahan bagian wajah, pipi dan hidung sehingga menyerupai topeng. Hal ini akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron serta pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

f. Kulit

Kulit ibu hamil akan mengalami hipersensitivitas akibat alergen plasenta. Selain itu, warna kulit ibu akan berubah yang dipengaruhi oleh hormon MSH (melanosit-stimulating hormone).

g. Perubahan perut.

Timbulnya garis berwarna merah muda atau kecokelatan pada daerah abdomen yang disebut dengan striae gravidarum, adanya linea alba, yaitu garis putih tipis memanjang dari simfisis sampai ke pusat. Apabila garis tersebut berwarna gelap, maka disebut dengan linea nigra. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya hormon pigmentasi selama kehamilan.

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologi pada Ibu Hamil

Dalam kehamilan terjadi perubahan pada wanita hamil meliputi perubahan fisiologis sebagai berikut:

1. Trimester I

Pada trimester pertama, sikap seorang ibu hamil menjadi ambivalent, kadang menerima, kadang menolak kehamilannya. Perubahan psikologis trimester 1 disebabkan oleh adaptasi tubuh terhadap peningkatan hormon progesteron dan estrogen. Segera setelah terjadi perubahan, hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat, dan ini akan menyebabkan timbulnya rasa mual-mual pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat, bahkan ada yang sampai membenci kehamilannya. Terdapat ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Sering kali pada awal kehamilannya, ibu berharap untuk tidak hamil. Pada fase ini, ibu hamil dengan kehamilan yang direncanakan akan merasa senang dengan kehamilannya, sedangkan ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan akan mengalami pengecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi. Masalah seksual pada trimester I biasanya mengalami penurunan seksual akibat ketidaknyamanan yang ibu rasakan (Aisyah & Prafitri, 2024).

2. Trimester II

Trimester kedua merupakan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Pada trimester kedua, ibu mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan oleh ibu yang telah terbebas dari ketidaknyamanan yang sebelumnya dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarga. Pada trimester 2, ibu juga mempunyai libido yang meningkat dibandingkan dengan trimester 1. Hal ini terjadi karena ketidaknyamanan berkurang, ukuran perut yang tidak begitu mengganggu, dan berkurangnya kegelisahan dan kekhawatiran. Beberapa perubahan psikologis ibu dapat berpengaruh terhadap aktivitas seksual pasangan dan mempengaruhi psikologis pasangan untuk melakukan aktifitas seksual dimasa kehamilan kekhawatiran membahayakan janin, keguguran, dan penurunan gairah seksual dapat membuat pasangan suami istri untuk tidak berhubungan seksual di masa kehamilan (Jade, 2024).

3. Trimester III

Trimester ketiga disebut dengan masa penantian. Periode ibu mulai tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Abdomen yang semakin membesar juga akan memengaruhi ketidaknyamanan pada trimester ketiga, yang mulai muncul kembali akibat hasrat seksual pada ibu hamil. Perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Pada trimester ketiga, kebanyakan ibu hamil merasakan gejala kecemasan yang baru. Biasanya, kecemasan yang timbul adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab dalam mengasuh bayi yang akan dilahirkannya. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu berfokus pada bayinya, sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera, dan akan menghindari hal yang dianggap membahayakan bayinya (Wulandari & Purwaningrum, 2023).

2.1.4 Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil

Di bawah ini adalah beberapa kebutuhan dasar pada ibu hamil adalah sebagai berikut (Hamil, 2024).

1. Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terhadap terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin.

2. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil harus diperhatikan untuk kesehatan ibu dan janin. Pada kehamilan, ibu dianjurkan untuk makan makanan dengan gizi seimbang, yaitu ibu perlu mengonsumsi makanan yang mengandung asam folat, yang berasal dari sayuran hijau, kentang, dan kacang-kacangan. Kalori, protein, vitamin, dan garam mineral seperti kalsium, seperti susu, keju, yogurt, dan sayur-sayuran hijau. Zat besi yang berasal dari daging tanpa lemak, ikan. Fosfor, magnesium, seng, yodium.

3. Personal hygiene

Kebersihan jasmani sangatlah penting bagi ibu hamil. Ketika hamil, ibu lebih banyak menghasilkan keringat sehingga mandi 2-3 kali sehari. Bagian puting susu perlu mendapatkan perhatian khusus sebagai persiapan untuk pemberian ASI. Perawatan pada gigi ibu juga penting karena pada saat hamil terdapat hormon yang dapat membuat gigi ibu menjadi rapuh, sehingga ibu harus memeriksakan gigi pada saat kehamilan. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari, dengan menjaga kebersihan diri terutama di lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia).

4. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, dan dapat melancarkan sirkulasi darah tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu

sirkulasi darah. Pakaian dalam atas atau bra yang dianjurkan longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap sehingga dapat mencegah kelembapan yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi.

5. Eliminasi (BAK/BAB)

Adanya hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot-otot polos sehingga usus mengalami gangguan peristaltik. Pada saat kehamilan, ibu lebih sering buang air kecil (BAK). Hal ini karena uterus yang semakin besar sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih.

6. Seksual

Meningkatnya vaskularisasi pada vagina dan visera pelvis dapat mengakibatkan sensitivitas seksual sehingga meningkatkan libido pada ibu hamil, tetapi hubungan intim selama kehamilan juga mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel.

7. Mobilisasi dan Bodi Mekanik

Ibu boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

8. Senam hamil

Senam hamil adalah suatu gerakan atau olahraga tubuh yang dilakukan oleh ibu hamil sehingga ibu siap fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinan dengan aman dan alami. Hindari gerakan melompat, melempar, dan gerakan memutar atau mengubah arah tubuh dengan cepat. Dianjurkan mengikuti senam khusus untuk ibu hamil.

9. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil sangat dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan relaks pada siang hari selama 1 jam.

Sebaiknya ibu hamil membiasakan tidur dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa.

10. Persiapan Persalinan

Ibu hamil trimester III mempersiapkan persalinannya agar persalinan yang akan dihadapi berjalan lancar. Hal yang perlu dipersiapkan menjelang persalinan antara lain membuat rencana persalinan, membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana atau pola menabung, mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

2.1.5 Standar pelayanan 10T antara lain:

a. Timbang dan ukur tinggi badan

Secara umum, tinggi badan ibu hamil relatif konstan karena tinggi badan orang dewasa tidak akan bertambah karena fase pertumbuhan sudah selesai. Tetapi perubahan berat badan ibu hamil relatif signifikan, dengan tren meningkat dari trimester 1 hingga trimester 3. Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu, keadaan janin itu sendiri, dan plasenta.

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 diastolik 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 (<23,5 cm).

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.

e. 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.

f. 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 kedua diberikan 4 minggu kemudian. Akan tetapi, untuk memaksimalkan perlindungan, dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

g. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan untuk 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, 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 per hari. 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.

h. Pemeriksaan laboratorium dan USG

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

i. Tata laksana / penanganan kasus

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

j. Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap kunjungan klien. Bisa berupa anamnesa meliputi biodata, riwayat mensturasi, riwayat kesehatan, Riwayat kehamilan, persalinan, Nifas dan pengetahuan klien

2.1.6 Prosedur Keterampilan Dasar Kebidanan Pada Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan ANC

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 dengan rinci sebagai berikut:

- a. kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c. Kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu).

2. Jadwal Kunjungan Ulang dan Tujuannya

- a. Kunjungan I dan II pada TM I dilakukan untuk penapisan dan pengobatan anemia, perencanaan persalinan, pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan.
- b. Kunjungan III pada TM II dilakukan untuk komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan, penapisan preeklampsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
- c. Kunjungan IV, V dan VI pada TM III dilakukan untuk mengenali adanya kelainan letak dan presentasi memantapkan rencana persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan

2.1.7 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Selama trimester III kehamilan, seorang ibu hamil biasanya akan mengalami perubahan yang akan menimbulkan banyak ketidaknyamanan, salah satunya nyeri pinggang. Nyeri pinggang kehamilan adalah suatu sindroma klinis yang ditandai dengan gejala utama rasa nyeri atau perasaan lain yang tidak enak di daerah tubuh bagian belakang dari rusuk terakhir sampai bagian pantat atau anus karena pengaruh hormon yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan

jaringan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Selain itu, juga disebabkan oleh faktor mekanik yang memengaruhi kelengkungan tulang belakang akibat perubahan sikap dan penambahan beban pada saat ibu hamil. Penyebab nyeri pinggang diantaranya yaitu peningkatan berat badan, perubahan hormon tubuh, perubahan postur tubuh dan peregangan otot (Cahya, 2020).

Upaya untuk menangani nyeri pinggang ada farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologis bisa diberikan dengan antiinflamasi nonsteroid, analgesik, dan relaksasi otot. Untuk terapi nonfarmakologis dengan memberikan relaksasi, imajinasi, kompres dingin atau hangat. Manajemen nonfarmakologi, yaitu Body Mechanic, yaitu istilah yang digunakan untuk menjelaskan penggunaan tubuh yang aman, efisien, dan terkoordinasi untuk menggerakkan objek dan melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Mekanika tubuh (body mekanik) pada ibu hamil yaitu suatu posisi tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis (Novicha, 2020).

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil bisa dilakukan semampu dan senyaman ibu serta dalam melakukan penerapan body mechanic, ada beberapa sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

a. Duduk

Duduk dengan posisi punggung tegak. Atur dagu ibu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri

b. Berdiri

Sikap berdiri yang benar sangat membantu sewaktu hamil di saat berat janin semakin bertambah. Jangan berdiri untuk jangka waktu yang lama. Berdiri dengan menegakkan bahu dan mengangkat pantat. Tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki.

c. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan

keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

d. Tidur

Ibu boleh tidur miring, kalau sudah terbiasa, namun tekuklah sebelah kaki dan pakailah guling, supaya ada ruangan bagi bayi anda. Posisi miring juga menyenangkan, namun jangan lupa memakai guling untuk menopang berat rahim. Sebaiknya setelah usia kehamilan 6 bulan, hindari tidur terlentang, karena tekanan rahim pada pembuluh darah utama dapat menyebabkan pingsan. Tidur dengan kedua kaki lebih tinggi dari badan dapat mengurangi rasa lelah.

e. Bangun dari berbaring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh, lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

f. Membungkuk dan mengangkat

Terlebih dahulu menekuk lutut dan menggunakan otot kaki untuk kembali tegak. Hindari membungkuk yang dapat membuat punggung tegang, termasuk untuk mengambil sesuatu yang ringan sekalipun (Erviyana, 2019).

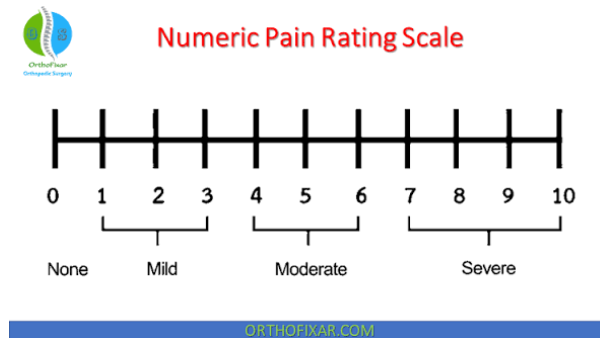
Pengukuran skala nyeri

Alat ukur skala nyeri dapat diklasifikasikan sebagai skala satu dimensi atau multidimensi. Alat ini membutuhkan data dari pasien terhadap nyeri yang dirasakan, hasil pengukuran harus dipertimbangkan bersama dengan Riwayat pasien dan pemeriksaan fisik dan hasil hanya dapat digunakan sebagai panduan (Adolph, 2020). Beberapa instrument pengkajian nyeri yang sering digunakan adalah sebagai berikut:

1. Numerical Rating Scale (NRS)

Sebagai pengganti atau pendamping VDS, skala penilaian numerik, di mana klien memberikan penilaian nyeri dengan skala 0–10, lebih efektif untuk

Mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik dan membuatnya lebih mudah untuk membedakan antara penurunan dan peningkatan nyeri daripada skala lain.

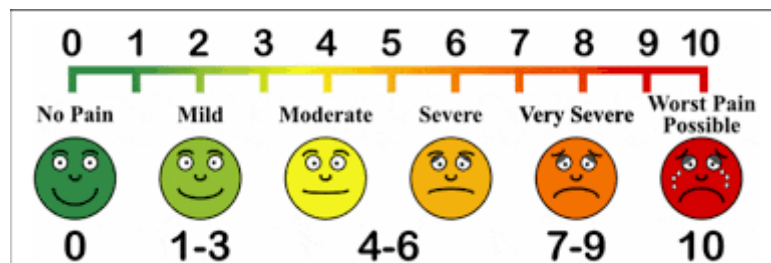


2. Verbal Descriptor Scale (VDS)

Verbal descriptor scale terbagi menjadi tiga hingga lima kata deskripsi yang dibuat dengan jarak yang sama. Skala ini dimulai dari sangat sakit hingga tidak terasa sakit. Pasien diberi skala oleh pengukur dan diminta untuk mengukur tingkat nyeri yang dia alami. Dengan alat VDS ini, pasien dapat memilih kategori untuk deskripsi mereka.

3. Visual Analogue Scale (VAS)

Untuk mengukur tingkat nyeri, skala analog visual lebih sensitif karena pasien dapat menandai setiap titik pada serangkaian angka yang mereka anggap paling tepat menggambarkan tingkat nyeri yang mereka alami setiap saat. VAS hanyalah sebuah garis lurus yang dibagi menjadi sepuluh bagian yang sama dan tanpa label.



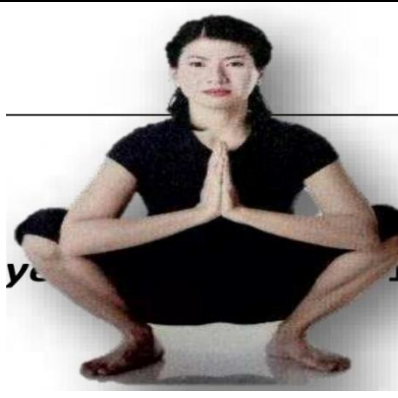
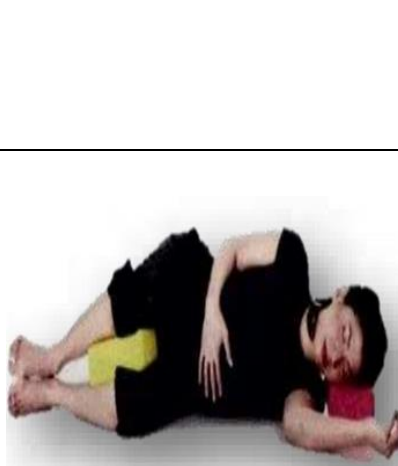
2.1.8 Asuhan Bidan Dalam Penanganan Ketidaknyamanan Nyeri Pada Pinggang Ibu Hamil Trimester III

Rencana kebidanan yang akan dilakukan adalah memberikan pendidikan tentang pencegahan dan penanganan nyeri pinggang pada ibu hamil yaitu:

1. Mengajarkan tehnik relaksasi untuk memberikan rasa tenang dan nyaman
2. Mengajarkan yoga, di mana berlatih yoga pada saat hamil merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media self-help yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama masa kehamilan, membantu proses persalinan dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak.

Tabel 2.1 Gerakan Yoga

Nama Gerakan	Penjelasan	Posisi
Bound Angle pose (baddha konasana)	Posisi duduk, tekuk dan buka kedua lutut ke arah lantai. Satukan kedua telapak kaki dan pegang dengan tangan. Tarik nafas dan tegakkan tulang belakang. Dengan menjaga tulang belakang tetap tegak, bawa tubuh ke arah depan sedikit dan pastikan tidak menekan perut. Gerakan ini dapat dikombinasikan dengan senam kegel	

Garland Pose (malasana)	Posisi jongkok, buka kedua kaki cukup lebar. Letakkan kedua telapak kaki di lantai dan pastikan lutut membukik cukup lebar untuk memberi ruang bagi janin. Bawa masuk siku kanan di depan lutut kanan dan bawa masuk siku kiri di depan lutut kiri. Satukan dan tekan telapak tangan di depan dada.	
Melting Heart Pose (anahatasana)	Posisi berlutut, letakkan kedua tangan di lantai dan jalankan kedua tangan sampai lurus di depan kepala. Rebahkan dada, pipi kanan di atas guling, dan pejamkan kedua mata. Biarkan kedua panggul terangkat, relaks dan nikmati peregangan pada pinggang. Gerakan ini dapat dilakukan untuk ibu hamil dengan letak janin sungsang untuk membantu mengembalikan posisi janin ke letak kepala.	
Posisi tidur yang nyaman (Savasana)	Posisi ini merupakan saat yang tepat untuk menjalin hubungan ibu dengan janin. Ibu dalam posisi relaks dan tenang, merasakan tiap gerakan janin dan berbicara dari hati ke hati. Pastikan miring ke kiri untuk menghindari tekanan pada vena cava inferior terutama pada trimester ketiga. Sangga punggung dengan bantal dan atur musik yang nyaman.	

Sumber: Sari, N., ST, S., & Keb, M. T. 2023

3. Mengajarkan posisi tidur yang nyaman dengan menggunakan bantal penompang dan posisi miring secara bergantian untuk memberikan rasa nyaman, menghindari rasa nyeri, dan dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (vena cava inferior) di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung. Posisi ini juga akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin.



Gambar 2.2 Posisi tidur pada ibu hamil

Sumber: Tamara, 2020

4. Mengajarkan kompres hangat atau dingin pada bagian nyeri mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman. Kompres air hangat adalah suatu teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pinggang. Suhu air yang digunakan berkisar antara 37–45 °C dengan lama pengompresan yaitu 15 menit yang bisa dilakukan pada saat berbaring miring, duduk ataupun setengah duduk.

5. Mengajarkan cara memilih pakain pada ibu hamil untuk memberikan rasa

Menurut Tyastuti (2019), faktor penyebab nyeri pinggang, yaitu pembesaran payudara, dapat berakibat pada ketegangan otot, kelelahan, posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago pada sendi besar menjadi lembek, dan posisi tulang belakang hiperlordosis. Cara meringankan atau mencegah yaitu memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat, hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, tidur dengan kasur yang keras, pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat

mengangkat barang, melakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga, mempertahankan penambahan berat badan secara normal dan melakukan gosok atau pijat pinggang.

2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

2.2.1 Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

Persalinan adalah proses fisiologis yang melibatkan pembukaan dan penipisan serviks serta turunnya janin ke jalan lahir, diakhiri dengan kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta. Persalinan normal terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (di atas 37 minggu) tanpa komplikasi. Proses persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks, sementara kontraksi tanpa perubahan serviks menandakan ibu belum memasuki tahap persalinan aktif (inpartu). Persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi, plasenta, dan cairan ketuban dari uterus ke dunia luar yang memenuhi beberapa kriteria, yaitu berlangsung secara spontan, berpresentasi janin belakang kepala, terjadi pada usia kehamilan 37–42 minggu, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus (Mutmainnah, dkk 2021).

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

2.2.2 Tahapan-Tahapan Persalinan

Menurut Mutmainnah, dkk 2021 dalam proses persalinan, ada beberapa tahapan yang harus dilalui ibu, yang dikenal sebagai 4 kala yaitu:

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih

dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

- 1) Fase laten berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai diameter 3 cm.
- 2) Fase Aktif
 - a. Fase Akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b. Fase Dilatasi Maksimal: Dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.
 - c. Fase dilatasi: pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya, dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida. Pada primigravida, OUI membuka lebih dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian OUE membuka. Pada multigravida, OUI dan OUE akan mengalami penipisan dan pendataran yang bersamaan. Kala I selesai apabila pembukaan serviks sudah lengkap. 10 Pada primigravida, kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan

secara mendadak.

3. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
4. Kedua kekuatan, his dan mengejan, lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion, dan bayi lahir berturut-turut dari dahi, muka, dan dagu yang melewati perineum.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas dari lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 11 dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

1. Uterus menjadi bundar.
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas dari segmen bawah rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang.
4. Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Schultze biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

d.Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

1. Tingkat kesadaran penderita.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadi perdarahan.

2.2.3 Mekanisme Persalinan

Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

1. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.



Gambar 2.3 Engagement

Sumber : Buku asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan BBL 2023

2. Descent (Penurunan)

Penurunan ditimbulkan oleh satu atau beberapa dari empat kekuatan :

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi
- c) Tekanan ke bawah otototot abdomen maternal, dan
- d) Ekstensi dan pelusuran tubuh janin

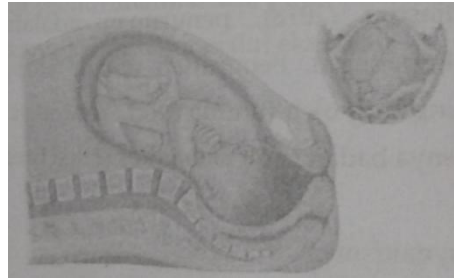


Gambar 2.4 Descent

Sumber : Buku asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan BBL 2023

3. Fleksi

Sejara setelah kepala yang sedang desensus mengalami hambatan, baik dari serviks, dinding pelvis, atau dasar pelvis, normalnya kemudian terjadi fleksi kepala.



Gambar 2.5 Fleksi

Sumber : Buku asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan BBL 2023

4. Putar Paksi Dalam

Gerakan ini terdiri dari perputaran kepala sedemikian rupa sehingga oksiput secara bertahap bergerak ke arah simfisis pubis di bagian anterior dari posisi awal atau yang lebih jarang, ke arah posterior menuju lengkung sacrum.



Gambar 2.6 Putar Paksi Dalam

Sumber : Buku asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan BBL 2023

5. Ekstensi

Ketika kepala menekan dasar pelvis, terdapat dua kekuatan. Kekuatan pertama, ditimbulkan oleh uterus, bekerja lebih ke arah posterior, dan kekuatan kedua, ditimbulkan oleh daya resistensi dasar pelvis dan simpisis, bekerja lebih ke arah anterior.



Gambar 2.7 Ekstensi

Sumber : Buku asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan BBL 2023

6. Putar Paksi Luar

Jika pada awalnya terarah ke kiri, oksiput berotasi menuju tuber ischiadicum kiri. Jika awalnya terarah ke kanan, oksiput berotasi ke kanan. Resusitasi kepala ke posisi oblik diikuti dengan penyelesaian rotasi eksternal ke posisi transversal.

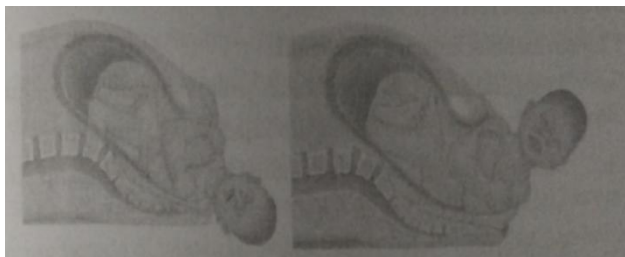


Gambar 2.8 Putar Paksi Luar

Sumber : Buku asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan BBL 2023

7. Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksterna, anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi pada bahu posterior. Setelah lahirnya bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat.



Gambar 2.9 Ekspulsi

Sumber : Buku asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan BBL 2023

2.2.4 Tanda Tanda Persalinan

1. Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi Braxton-Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin yang ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan : ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, sesak di bagian bawah, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*).

2. Keluar lendir campur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim. Sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim, yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan terbuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

3. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan di bagian bawah.

4. Pembukaan serviks

Membukanya leher lahir sebagai respons terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien, tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

2.2.5 60 Langkah APN

Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan APN (Asuhan Persalinan Normal) sebanyak 60 langkah yaitu :

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.

a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.

b) Ibu merasakan regangan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.

- c) Perineum tampak menonjol.
- d) Vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan
 - a) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (digunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril). Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasuh dengan air matang (DTT).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbaik dan merendam membuka sarung tangan dalam keadaan terbaik dan merendam dengan larutan klorin 0,5%
- 10) Periksa DJJ seiteilah kontraksi/saat relaksasi uterus, untuk memeriksa bahwa DJJ dalam batas normal.
- 11) Memperhatikan ibu bahwa pembuangan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.
- 12) Meminta bantuan ke keluarga dalam menyiapkan posisi ibu untuk meineiran (bila ada rasa ingin meineiran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi seiteingan duiiduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

- 13) Laksanakan bimbingan mengenai pada saat ibu merasa ada dorongan untuk mengenai.
- 14) Mengajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk bergerak dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kelengkapan alat dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dang dangkal.
- 20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.
- 21) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai.
- 22) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar faksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putar faksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat berkontraksi. Dengan lembut, gerakkan kepala ke arah bawah dan distal bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 24) Sisi keiduan bahu ke kiri, geiser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, legan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah badan dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pengang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pengang masing-masing mata kaki dengan jari dan jari-jari lainnya).
- 26) Melakukan penilaian sepiantas: apakah bayi menagis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif.

- 27) Mengeringkan tubuh bayi, dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
- 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi di dalam uterus.
- 29) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM.
- 31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi. Dorong isi tali pusat ke arah distal(ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 32) Pemotongan dan peningkatan tali pusat.
- a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lingkungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi yang berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 33) Tim dapatkan bayi untuk melakukan kontak kulit dengan bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap diperut ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 34) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 35) Memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 36) Meletakkan satu tangan dengan kain diperut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 37) Setelah uterus berkontraksi, tengangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, lalu ulangi prosedur.

- 38) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial)
- 39) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan dua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban tepilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 41) Periksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bagian bayi, dan pastikan setiap kulit keitiban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam plastik atau tempat khusus. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.
- 42) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 43) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 44) Berikan cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi.
- a) Sebagian bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- 45) Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg IM di bagian kiri anterolateral.
- 46) Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) di paha kanan anterolateral.

- a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di susu.
- b) Letakkan kembali bayi di dada ibu bila ia belum berhasil menyusui.
 Dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- 47) Melakukan pantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertamam pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika otot iris tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asupan yang sesuai untuk mengendalikan atonia otot iris.
- 48) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase untuk dan menilai kontraksi.
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 50) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemi setiap 15 menit dalam satu jam pertama pasca persalinan, dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 51) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan ia bernapas dengan baik (40-60x/i) serta suhu tubuh normal (36,5-37,6°C).
- 52) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 53) Memperhatikan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan pula sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Cuci seluruh bagian tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang kering dan bersih.

60) Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Rismayanti, 2023).

2.2.6 Partograf

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta mendeteksi adanya persalinan yang abnormal dan menjadi petunjuk untuk pengambilan keputusan lebih awal. Pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Kolom, lajur, dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan tulang kepala janin:

- a. Denyut jantung janin. Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis yang tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160. (Prawirohardjo, 2020)
- b. Warna dan adanya air ketuban Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat dan temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut :
 - U : ketuban utuh (belum pecah)
 - J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
 - M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan mekonium.
 - D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
 - K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)
- c. Molase (penyusupan tulang kepala janin) Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut :
 - 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

d. Kemajuan persalinan

i. Pembukaan serviks Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Tanda “X” harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

ii. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Berikan tanda (o) pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda (o) di nomor 4. Hubungkan tanda (o) dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

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

e. Kontraksi uterus Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar 37 kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan seperti oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan I.V

g. Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai

h. Lembar belakang partograf Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (Prawirohardjo, 2020).

PARTOGRAF

No. Registrasi

 Nama Ibu : _____ Umur : _____ G : ____ P : ____ A : ____

No. Puskesmas

 Tanggal : _____ Jam: _____

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 servik (cm) beri tanda X Turunya kepala beri tanda ●	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	WASPADA BERTINDAK
Kontraksi tiap 10 menit	5 4 3 2 1	
Oksitosin U/L tetes/menit		
Obat dan Cairan IV		
● Nadi Tekanan darah	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Temperatur °C		
Urin { Protein Aseton Volume		

Partograf (halaman depan)

Gambar 2.10 Lembar depan partograf

Sumber: Prawirohardjo, 2020

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :
Penatalaksanaan masalah tersebut :
Hasilnya :

[HTTP://AMBIDUNISHA.BLOGSPOT.COM](http://ambidunisha.blogspot.com)

Gambar 2.11 Lembar belakang partograf

Sumber: Prawirohardjo, 2020

2.3. Asuhan Pasca Persalinan dan Menyusui

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

Masa nifas atau postpartum atau puerperium berasal dari bahasa Latin, yaitu kata "puer" yang artinya bayi dan "parous" yang berarti melahirkan. Pengertian masa nifas adalah masa di mana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Dengan demikian, masa nifas didefinisikan sebagai masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian organ-organ reproduksi seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pascapersalinan. Berbagai masalah dapat timbul selama masa nifas, baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis, perdarahan, dan lain-lain. Masa nifas banyak dianggap sebagai masa kritis bagi ibu setelah melahirkan. Sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, jika ditinjau dari penyebab masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbas juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat (Rinjani et al., 2024).

2.3.2 Periode Masa Nifas

- a. Puerperium dini. Suatu masa kepulihan di mana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial. Suatu masa di mana terjadi kepulihan organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi

2.3.3 Adaptasi Psikologis Masa Pascasalin

Menurut Dewi Maritalia (2017), pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stres apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan peranannya dengan baik. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase berikut:

1. Taking in (periode tingkah laku ketergantungan)

Fase ketergantungan ibu segera setelah melahirkan yang menyerahkan sepenuhnya kepada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Ibu lebih memusatkan perhatian pada kebutuhan sendiri sehingga ia tidak mengawali kontak dengan bayinya. Ibu bersemangat membicarakan pengalaman persalinan yang baru dialaminya. Fase ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan.

2. Taking hold (periode peralihan dari ketergantungan ke mandiri)

Ibu berada pada fase mencari kasih sayang untuk dirinya sendiri, selain mulai mengalihkan perhatian dan kasih sayangnya kepada bayi yang berlangsung kurang lebih sepuluh hari setelah persalinan.

3. Letting go (periode kemandirian dalam peran baru)

Ibu menerima peran barunya secara penuh dengan meningkatkan keterampilan dalam merawat bayi.

2.3.4 Fisiologi Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

- 1) Uterus

- a. Pengerutan uterus (involusi uteri)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil dan persalinan. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri). Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-1 hanya sebesar 2-4 cm dan

pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali.

b. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

c. Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah berupa pembukaan serviks yang berbentuk seperti corong.

d. Lokea

Dengan adanya involusi uterus, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

2) Perubahan Pada Vulva,

Vagina dan perineum vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan. Akibat dari penekanan tersebut, vulva dan vagina akan mengalami kekenduran hingga beberapa hari pascapersalinan. Pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan oleh penurunan estrogen.

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Pada masa pascapersalinan, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum setidaknya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pascapersalinan.

2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dianjurkan untuk mempercepat proses penyembuhan pascasalin dan mentransfernya ke bayi melalui ASI.

3) Ambulasi

Pada persalinan normal, Ibu tidak terpasang infus dan kateter serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal. Biasanya, Ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu satu atau dua jam setelah melahirkan. Namun sebelumnya Ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur.

4) Ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal 150 ml. Ibu pascasalin yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan, dan rasa takut akan timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih.

5) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

6) Istirahat

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

7) Kebersihan Diri/Perineum

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0–28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin), dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru

lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Lahir, 2023).

Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52.
- 3) Lingkar dada 30-38.
- 4) Lingkar kepala 33-35.
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 6) Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- 13) Refleks menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

2.4.2 Perubahan Fisiologi

1. Perubahan pada sistem pernapasan Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.
2. Perubahan sistem Kardiovaskuler Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis yang mengalir ke

paru-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3. Perubahan termoregulasi dan metabolik Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).
4. Perubahan Sistem Neurologis Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.
5. Perubahan Gastrointestinal Persalinan dan Bayi Baru Lahir Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL.
6. Perubahan Ginjal Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
7. Perubahan Hati. Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersiklus. Pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
8. Perubahan imun bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang di pintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir (Lahir, 2023).

2.4.3 Mekanisme Kehilangan Panas

1. Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselimuti oleh air/cairan ketuban/amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

2. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Misalnya: bayi ditempatkan langsung pada meja, perlak, timbangan, atau bahkan ditempat dengan permukaan yang terbuat dari logam.

3. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin. Kehilangan panas badan bayi yang lebih dingin. Misalnya, bayi dilahirkan di kamar yang pintu dan jendela terbuka, ada kipas/AC yang dihidupkan.

4. Radiasi

Radiasi adalah pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi/kamar bersalin di bawah 25 °C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahannya dari keramik marmer.

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Membersihkan jalan nafas Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir.
- b. Mempertahankan suhu bayi. Pada waktu bayi lahir, bayi belum mampu mengatur suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus dengan kain agar tetap hangat.
- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat. Sebelum atau sesudah plasenta lahir, tali pusat dipotong tidak begitu menentukan dan tidak akan memengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.
- d. Pencegahan infeksi Untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi dengan melakukan cara memberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg diberikan secara IM (intramuskular) dan diberikan salep mata.
- e. Imunisasi
Jadwal pemberian imunisasi pada bayi menurut buku KIA

Tabel 4.1 Jenis Imunisasi

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	HB 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak
18 bulan	DPT ulang (Booster)
2-3 tahun	Campak ulang (Booster)

Sumber: Dewi, 2020

2.5 . Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a) Pengertian keluarga Berencana

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

b) Tujuan Keluarga Berencana

- Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia
 - Sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan
- Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

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 karena 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 inginkan 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.

Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti :

1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Usia 20 tahun dianggap matang dalam bereproduksi dan secara psikologis untuk memiliki keturunan, untuk menghindari resiko tinggi yang kemungkinan besar terjadi pada kehamilan dan saat proses persalinan. Tetapi apabila sudah berusia 20 tahun dan belum berencana ingin memiliki keturunan, dianjurkan menggunakan kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi dapat mencegah kehamilan yang bersifat sementara seperti KB Pil, KB suntik, Implan dan AKDR, dan kondom untuk kontrasepsi perlindungan (Aswan & Harahap, 2020).

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Fase menjarangkan kehamilan, ini biasanya dilakukan pada usia antara 20-35 tahun, dengan cara mengatur jarak kehamilan, sehingga akseptor KB membutuhkan metode KB jangka panjang agar lebih efektif dan efisien dalam menjarangkan kehamilan, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian ini bahwa responden yang menggunakan metode MKJP mayoritas dengan jarak kehamilan lebih atau sama dengan dua tahun (Meilani et al., 2023).

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Periode istri berusia lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2 orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektifitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk

jangka panjang, tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada masa 14 usia ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntikan, sederhana, dan pil (Kamilla Amalia, 2025).

Mencegah Kehamilan pada waktu yang tidak sesuai dan kehamilan yang tidak diharapkan, dengan cara mencegah “4 Terlalu” yang berhubungan dengan kehamilan yaitu :

- a. Terlalu muda (kurang dari 20 tahun)
- b. Terlalu tua (lebih dari 35 tahun)
- c. Terlalu dekat (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun)
- d. Terlalu banyak (lebih dari 3 anak)

Pemasangan Implant Postpartum Segera

Pemasangan implan kontrasepsi postpartum segera (immediate postpartum implant) adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dalam kurun waktu 48 jam setelah melahirkan, sebelum ibu meninggalkan rumah sakit atau fasilitas kesehatan (Anisa, 2024).

Saat pemasangan KB implant pada ibu menyusui, biasanya dipilih lengan yang tidak dominan agar aktivitas sehari-hari dan menggendong bayi lebih nyaman setelah tindakan.

Contoh saat menyusui:

- Ibu biasanya menopang bayi dengan tangan kiri dan memakai tangan kanan untuk beraktivitas → implant lebih nyaman dipasang di lengan kanan atau disesuaikan dengan kenyamanan ibu.
- Yang terpenting adalah menghindari lengan yang paling sering dipakai mengangkat beban atau menopang bayi terus-menerus.

Efek samping implant

- Nyeri kepala atau pusing
- Peningkatan dan penurunan berat badan
- Nyeri payudara serta perasaan mual
- Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness)

- Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan implant
- Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual
- Pasien tidak dapat menghentikan sendiri pemakainnya kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke fasilitas kesehatan untuk pencabutan.