

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan dimulai saat sel telur bertemu dengan sperma, dan hasil pembuahan tersebut melekat di dinding rahim. Kehamilan terjadi mulai dari saat sel telur dibuahi hingga bayi lahir. Dalam kondisi biasa, kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional, yang dalam perhitungan bidang kandungan setara dengan 10 bulan. Kehamilan dibagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap pertama (0-12 minggu), tahap kedua (13-27 minggu), dan tahap ketiga (28-40 minggu). (Prawirohardjo, 2020)

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis dalam siklus hidup seorang perempuan sebagai individu yang unik. Dalam kehamilan adanya respon berbeda setiap ibu hamil karena perubahan yang terjadi. Salah satu asuhan penting dalam kebidanan adalah asuhan kehamilan. Fokus asuhan kehamilan untuk memantau perkembangan janin dan status kesehatan ibu serta melakukan deteksi secara dini kemungkinan terjadi komplikasi pada ibu hamil (Yulivantina, *et. al.*, 2024).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu tahun 2023 tercatat sebanyak 4.129 kasus yang disebabkan oleh perdarahan berjumlah 1.156 kasus (28%), preeklampsia/eklampsia sebanyak 991 kasus (24%), infeksi sebanyak 454 kasus (11%) serta komplikasi lainnya.

Asuhan kehamilan juga dikenal antenatal care (ANC) bertujuan mengoptimalkan kesehatan ibu secara fisik dan mental agar dapat menjalani kehamilan dengan baik, bersalin normal, masa nifas dan persiapan menyusui secara eksklusif serta pemulihan alat reproduksi dengan waktu yang tepat. Asuhan kehamilan bertujuan memastikan perkembangan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan tanpa adanya komplikasi.

Secara khusus dilakukan dengan cara :

- a. Pendidikan membantu meningkatkan kesehatan ibu secara mental dan fisik seperti kebersihan diri, kebutuhan gizi dan persiapan persalinan.
- b. Memantau perkembangan kehamilan
- c. Mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi
- d. Untuk mencegah kelainan dan komplikasi pada ibu hamil

- e. Membuat ibu untuk siap memberikan ASI Eksklusif, menjalankan nifas dengan benar dan merawat anak (Yulivantina, *et. al.*, 2024).

2.1.2 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Perubahan fisiologis pada wanita hamil dimulai segera setelah terjadi proses fertilisasi dan terus berlangsung selama masa kehamilan. Perubahan tersebut merupakan bentuk penyesuaian tubuh ibu untuk mendukung tumbuh dan kembang janin dan mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan.

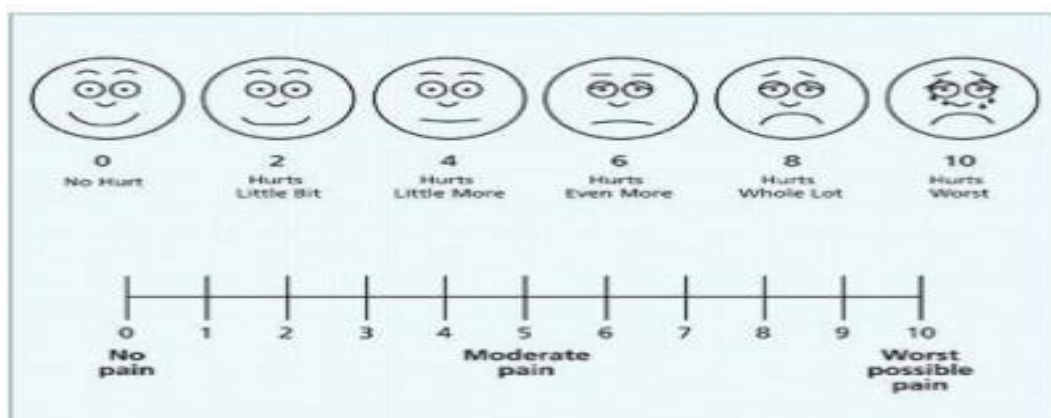
Hingga saat ini, mekanisme fisiologis yang memicu dimulainya persalinan belum diketahui secara pasti. Namun, secara umum diyakini bahwa keberlangsungan kehamilan pada mamalia sangat dipengaruhi oleh hormon progesteron, yang berperan menjaga rahim tetap dalam keadaan tenang dan mencegah kontraksi hingga mendekati akhir masa kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

2.1.3 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

Kehamilan adalah fase istimewa dalam kehidupan yang melibatkan berbagai perubahan hormon dan fisik pada seseorang wanita hamil. Pada trimester ketiga, banyak ibu mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, sering buang air kecil, dan keputihan.

Di antara ketidaknyamanan tersebut, nyeri punggung adalah keluhan yang paling umum. Nyeri punggung adalah keluhan yang sering dialami ibu hamil dan dirasakan pada daerah tulang bagian belakang. Selain itu, pertumbuhan rahim yang mengikuti perkembangan kehamilan serta peningkatan berat badan juga menjadi faktor yang dapat menyebabkan timbulnya nyeri punggung. Instrumen yang umum digunakan untuk mengukur nyeri adalah Visual Analog Scale (VAS).

Gambar 2.1 Visual Analog Scale (VAS)



Sumber : (Rizaldy T, 2022)

Visual Analog Scale (VAS) adalah sebuah alat yang digunakan untuk menilai rasa sakit atau nyeri yang dialami oleh pasien. Metode VAS melibatkan pembuatan garis sepanjang 10-15 cm, di mana setiap ujung garis mewakili tingkat intensitas nyeri. Pada skala ini, ujung kiri garis menunjukkan kondisi tidak ada nyeri, sedangkan ujung kanan menunjukkan nyeri yang sangat berat. Pasien diminta untuk memberikan tanda pada garis tersebut sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan. Setelah itu, jarak dari titik paling kiri hingga tanda yang dibuat oleh pasien diukur dalam milimeter, dan ukuran ini menjadi skor yang menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien. Keluhan yang muncul akibat pembesaran perut, perubahan pada tubuh, dan perubahan hormon dapat menimbulkan masalah bagi ibu hamil, seperti rasa sakit di pinggang, nyeri punggung.

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri punggung bagian bawah adalah dengan :

- a) Perbaiki posisi tubuh : Saat bangun tidur, miringkan badan terlebih dahulu lalu dorong dengan tangan (jangan langsung duduk tegak). Saat mengambil barang, tekuk lutut (posisi jongkok) daripada membungkuk agar beban tidak menumpu pada pinggang.
- b) Posisi tidur nyaman : Tidur dalam posisi miring ke kiri. Gunakan bantal di antara lutut untuk menyejajarkan panggul dan bantal kecil di bawah perut untuk menyangga beban janin agar tidak menarik otot punggung.
- c) Postur saat berjalan : Hindari memakai sepatu hak tinggi karena akan membuat punggung semakin melengkung ke depan dan terasa sakit.
- d) Relaksasi otot punggung terasa kaku, gunakan kompres hangat pada area yang nyeri selama 15 menit untuk melancarkan aliran darah dan membuat otot lebih rileks (Kirana & Khairiyah, 2022).

Selain nyeri punggung bagian bawah, keluhan yang sering dialami ibu hamil trimester 3 yaitu peningkatan jumlah berkemih sebagai ketidaknyamanan yang tidak beresiko pada kehamilan, dimana rahim yang semakin membesar memberikan tekanan fisik langsung pada kandung kemih. Posisi bayi yang mulai turun ke arah panggul membuat ruang penampungan urine menjadi sempit, sehingga meskipun urine yang terkumpul masih sedikit tetapi ibu sudah merasa ingin berkemih, dan tidak disarankan untuk menahan apabila ada rasa ingin berkemih karena apabila ibu menahan buang air kecil bisa meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (ISK).

Cara yang digunakan untuk mengosongkan kandung kemih yang lebih maksimal yaitu dengan cara mencondongkan tubuh ke depan dimana saat sedang buang air kecil, dan ibu harus mengurangi minum sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu.

2.1.4 Kecemasan ibu hamil

Kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan takut, khawatir, dan gelisah terhadap proses melahirkan yang belum dialami atau pernah menimbulkan pengalaman kurang menyenangkan sebelumnya, di mana hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti perubahan fisik selama kehamilan (misalnya ketidaknyamanan tubuh dan kelelahan), faktor psikologis seperti ketakutan akan rasa sakit, kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan bayi, serta pengalaman traumatis, faktor sosial seperti kurangnya dukungan dari suami dan keluarga, masalah ekonomi, serta lingkungan yang kurang mendukung, dan juga kurangnya pengetahuan mengenai proses persalinan yang seringkali diperparah oleh informasi negatif dari orang lain.

Upaya penanganan kecemasan sangat penting dilakukan melalui dukungan sosial dari suami dan keluarga, peningkatan pengetahuan melalui konsultasi dan kelas ibu hamil, penerapan teknik relaksasi seperti latihan pernapasan dan meditasi, menjaga pola hidup sehat dengan istirahat cukup, nutrisi seimbang, serta olahraga ringan, dan pendekatan spiritual, di mana tenaga kesehatan juga berperan penting dalam memberikan edukasi, dukungan emosional, serta deteksi dini agar ibu hamil dapat menghadapi persalinan dengan lebih tenang, siap, dan percaya diri.

2.1.5 Persiapan Laktasi

Persiapan menyusui saat hamil sangat penting agar ibu siap memberikan ASI kepada bayinya setelah lahir. (Yulianingsih, *et. al.*, 2023).

Kolostrum adalah air susu ibu (ASI) yang diproduksi sejak hari pertama hingga hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum adalah susu pertama yang dihasilkan oleh payudara ibu yang berbentuk cairan berwarna kekuning-kuningan yang mengandung protein lebih tinggi dan mengandung sedikit lemak dari pada susu yang matang.

Pemberian kolostrum adalah salah satu cara terbaik dalam meminimalisir kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit yang umum terjadi pada anak-anak seperti diare, radang paru, kegagalan sistem imun, pemulihan saat sakit. Bahkan bila bayi mendapatkan

ASI pertama akan membantu si ibu ber KB secara alami. (Ciselia, 2023).

Menyusui adalah cara yang paling dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi. Sebagian besar ibu yang menyusui bayinya tidak menyiapkan payudaranya terlebih dulu supaya sukses dalam menyusui secara eksklusif, karena mereka menganggap menyusui adalah suatu hal yang biasa sehingga sering menemui kegagalan dan kesulitan dalam menyusui bayinya. Dengan adanya fakta ini maka sangat diperlukan tindakan bidan memberikan pendidikan perawatan payudara pada wanita hamil untuk membantu agar proses laktasi nanti berjalan lancar. Persiapan yang paling penting adalah persiapan psikologis pada ibu, yakinkan bahwa ibu pasti akan berhasil untuk menyusui, timbulkan pada ibu bahwa dia sangat berniat untuk menyusui bayinya secara eksklusif, sehingga ketika sudah melahirkan betul-betul sudah siap untuk menyusui bayinya. Persiapan laktasi selama kehamilan mempengaruhi kepercayaan diri dan efikasi diri ibu yang merupakan predictor pemberian ASI dan praktik pemberian ASI eksklusif. Selain berpengaruh pada pemberian ASI, persiapan laktasi juga berpengaruh terhadap produksi ASI (Asih & Nurlaila, 2022).

Edukasi menyusui selama kehamilan bertujuan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui selama kehamilan, sebelum bayi lahir. Salah satu penyebab ibu tidak dapat menyusui bayi adalah kurangnya pendidikan dan pengetahuan tentang cara menyusui (Retnaningtyas, *et. al.*, 2022).

Prosedur Perawatan payudara pada ibu hamil :

1. Beritahu ibu tujuan perawatan payudara
2. Bersihkan puting susu menggunakan kapas yang telah dibasahi dengan baby oil selama kurang lebih 5 menit. agar kotoran mudah dibersihkan. Setelah 5 menit angkat kapas, sambil membersihkan puting susu yaitu dengan cara mengitari/memutar.
3. Kemudian licinkan atau basahi ibu jari dan telunjuk dengan baby oil
4. Letakkan ibu jari dan telunjuk pada areola mammae kiri dan kanan, lalu putar puting susu ke kiri dan ke kanan atau ke arah dalam payudara dan lepaskan sambil ditarik keluar. Lakukan berangsur-angsur hingga berjumlah 20 kali. Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu urut dari pangkal ke arah puting kurang lebih 20 kali.
5. Lakukan masase di sekitar payudara dengan waslap
6. Tarik puting susu menggunakan ibu jari dan telunjuk, hingga keluar ASI untuk memastikan bahwa saluran ASI tidak tersumbat

7. Bersihkan payudara dengan waslap hingga bersih
8. Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara setiap hari sebelum mandi
9. Anjurkan ibu untuk memakai bra yang longgar untuk menopang payudara
(Indivara, 2023).

2.1.6 Asuhan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan asuhan yang diberi pada ibu hamil melalui kegiatan observasi, edukasi, dan penatalaksanaan sesuai kebutuhan selama masa kehamilan. Tujuan asuhan kehamilan adalah mempersiapkan ibu agar dapat menjalani persalinan yang aman serta menjaga kesehatan ibu dan janin. Mengingat setiap kehamilan berpotensi mengalami masalah atau komplikasi, ibu hamil perlu mendapatkan pemantauan secara teratur selama masa kehamilan. (Sari, 2021).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Antenatal Care yaitu: (Yulivantina, *et. al.*, 2024)

- 1) Kesehatan dan kelangsungan hidup yang lebih baik dapat dilakukan dengan cara pendidikan dan konseling kesehatan tentang:
 - a) Menjelaskan tanda-tanda bahaya selama kehamilan serta penatalaksanaan yang tepat apabila terjadi komplikasi.
 - b) Memberikan edukasi mengenai pemenuhan gizi seimbang, termasuk konsumsi suplemen mikronutrien dan kebutuhan cairan yang cukup.
 - c) Memberikan informasi dan mempersiapkan ibu untuk pemberian ASI eksklusif sejak bayi lahir.
 - d) Memberikan edukasi tentang pencegahan penyakit menular seksual (PMS).
 - e) Memberikan penyuluhan mengenai upaya pencegahan infeksi malaria, terutama pada daerah yang berisiko.
- a) Menyusun persiapan rencana persalinan dan juga persiapan mencegah komplikasi
- b) Penyediaan imunisasi TT
- c) Suplemen zat besi dan asam folat
- d) Penyediaan pengobatan endemi malaria
- e) Pelibatan ibu hamil dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan persiapan menghadapi persalinan

- 2) Skrining komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin:
 - a) Anemia berat
 - b) Preeklampsia
 - c) PMS termasuk Syphilis dan HIV
 - d) presentasi janin yang tidak sesuai setelah minggu ke 36
 - e) Pergerakan janin dan DJJ
- 3) Perencanaan yang tepat dalam penatalaksanaan komplikasi :
 - a) Anemia berat
 - b) Pendarahan dalam kehamilan
 - c) Hipertensi
- 4) Kesiapan kelahiran berpusat pada pelanggan dan masyarakat
 - a) Rencana persalinan, tempat persalinan, penolong yang terlatih, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang inventif, sistem perujukannya, dan dana darurat.
 - b) Asuhan antenatal yang terus menerus berpusat pada klien dan lingkungannya untuk meningkatkan kemungkinan kehamilan yang sehat untuk ibu dan anak.

2.1.7 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Asuhan kehamilan secara berkesinambungan bertujuan menjaga kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi lebih awal adanya komplikasi, kelainan, atau faktor resiko. Dengan demikian, masalah yang ditemukan dapat segera dicegah dan ditangani sesuai kondisi ibu dan janin (Mariza, 2022).

Asuhan kebidanan pada ibu hamil diberikan sesuai jadwal kunjungan antenatal, yaitu minimal enam kali selama kehamilan. Kunjungan dilakukan dua kali pada trimester I (0-12 minggu), satu kali pada trimester II (13-27 minggu), dan tiga kali pada trimester III (28 minggu hingga menjelang persalinan). Setiap kunjungan bertujuan memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi faktor resiko atau komplikasi sejak dini, mencegah terjadinya masalah, serta memberikan penanganan yang sesuai apabila ditemukan gangguan selama kehamilan (Dalimunthe, *et. al.*, 2023).

2.1.8 Pelayanan Asuhan Standart Minimal “10T” (Afrida, 2022).

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan antenatal pertama untuk mengevaluasi kemungkinan adanya risiko panggul sempit. Ibu yang tingginya di

bawah 145 cm memiliki kemungkinan lebih besar mengalami panggul yang sempit. Sementara itu, berat badan diukur pada setiap kunjungan untuk memantau peningkatan berat badan selama kehamilan. Selama masa kehamilan, penambahan berat badan yang normal berkisar antara 10 sampai 20 kg. Porsi dari peningkatan berat badan pada saat hamil terdiri dari:

Tabel 2.1
Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Usia Kehamilan	Kenaikan Berat Badan	Faktor Kenaikan Berat Badan
Trimester I	± 1 kg	Hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
Trimester II	± 3 kg atau 0.3 kg/ minggu	60% dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu
Trimester III	± 6 kg atau 0,3-0,5kg/minggu	60% dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu. Timbunan lemak pada ibu ± 3 kg.

(Detty Afriyanti S *et. al.*, 2022).

Ibu hamil yang memiliki berat badan di bawah rata-rata biasanya terkait dengan masalah selama kehamilan dan bayi yang lahir dengan berat ringan. Untuk menilai indeks masa tubuh, lihat tabel di bawah ini:

Tabel 2.2
IMT Pada Ibu Hamil

Kurang dari 20	Underweight/ dibawah normal
20-24,9 kg	Desirable/ normal
25-29,9 kg	Overweight/ gemuk/ lebih dari normal
Over 30	Obesitas/ sangat gemuk

(Detty Afriyanti S *et. al.*, 2022).

b. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar lengan Atas (LiLA) dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama untuk menilai status gizi ibu. Hasil LiLA kurang dari 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu beresiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

c. Mengukur Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk memantau

kondisi ibu. Tekanan sistolik di atas 140 mmHg atau distolik di atas 90 mmHg dapat menunjukkan adanya resiko hipertensi selama kehamilan.

d. Mengukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran TFU dilakukan pada setiap kunjungan kehamilan mulai usia kehamilan 4 bulan untuk memantau pertumbuhan janin. Hasil TFU yang sesuai dengan usia kehamilan menunjukkan pertumbuhan janin yang baik.

Tabel 2.3

Tinggi Fundus Uterus berdasarkan usia kehamilan

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

(Maryana, 2024).

- e. Pemeriksaan letak bayi dilakukan mulai dari trimester ketiga untuk mengetahui posisi bayi dan mendeteksi kemungkinan adanya posisi yang tidak normal. DJJ diperiksa setiap kali ibu hamil mengunjungi dokter selama masa kehamilan trimester II dan seterusnya untuk mengevaluasi kondisi bayi di dalam kandungan. Detak jantung janin yang kurang dari 120 kali dalam satu menit atau lebih dari 160 kali dalam satu menit bisa menjadi tanda bahwa janin sedang dalam kondisi yang membutuhkan perhatian lebih. g. Melakukan Pemeriksaan Laboratorium
- Pemeriksaan laboratorium dilakukan sesuai kebutuhan untuk mendukung pemantauan kesehatan ibu hamil, antara lain :

1. Pemeriksaan golongan darah untuk mempersiapkan kebutuhan donor darah apabila diperlukan.

2. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi anemia
 3. Pemeriksaan darah, seperti pemeriksaan malaria, HIV, sifilis, dan penyakit lainnya.
- f. Memberikan Tablet Tambah Darah (TTD)
- Pemberian tablet tambah darah (TTD) kepada ibu hamil dilakukan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan, dengan setiap tablet berisi 60 mg zat besi. TTD diberikan agar tubuh mendapatkan zat besi yang dibutuhkan dan membantu mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.
- g. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid
- Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) merupakan salah satu pelayanan yang dianjurkan selama kehamilan untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus, termasuk tetanus neonatorum. Imunisasi ini penting karena risiko infeksi dapat meningkat selama proses persalinan. Selain itu, pemberian imunisasi TT bertujuan membentuk kekebalan pada ibu sehingga dapat memberikan perlindungan pasif kepada bayi terhadap infeksi tetanus.

Tabel 2.4
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Interval	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 tahun atau seumur hidup

(Rahmah, 2022).

Skrining imunisasi TT dilakukan dengan menanyakan riwayat imunisasi yang telah diterima oleh ibu hamil untuk mengetahui status kekebalan terhadap tetanus. Wanita usia subur (WUS) dianjurkan mendapatkan imunisasi TT sebanyak lima dosis, yaitu TT1 hingga TT5. Imunisasi ini bertujuan melindungi ibu hamil dari tetanus sekaligus memberikan perlindungan pasif kepada bayi.

- h. Ibu hamil diberikan konseling mengenai pencegahan kelainan bawaan, persiapan persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan masa nifas dan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana (KB), serta imunisasi bayi.

- i. Tatalaksana Kasus

Apabila pemeriksaan menemukan faktor resiko atau kelainan selama kehamilan, tenaga kesehatan segera memberikan penanganan sesuai kondisi ibu untuk mencegah terjadinya komplikasi.

- a) Pemeriksaan pada Ibu Hamil Trimester I dan II

Pemeriksaan pada ibu hamil trimester I dan II dilakukan secara rutin, yaitu:

- b) Melakukan kunjungan antenatal setiap satu bulan sekali.
- c) Melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi.
- d) Melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) sesuai kebutuhan atau indikasi medis.

- e) Anjuran Selama Kehamilan

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang sesuai prinsip *empat sehat lima sempurna* dengan tambahan asupan protein sekitar 0,5 g/kg berat badan. Selain itu, tenaga kesehatan perlu melakukan pemantauan terhadap adanya penyakit atau komplikasi yang dapat memengaruhi kehamilan, memberikan upaya pencegahan komplikasi, serta memberikan imunisasi tetanus toksoid (TT) sesuai jadwal.

- f) Pemeriksaan pada Trimester III

Pada trimester III, pemeriksaan kehamilan dilakukan secara berkala, yaitu setiap dua minggu sekali hingga mendekati persalinan atau sesuai kondisi ibu. Pelayanan yang diberikan meliputi evaluasi hasil pemeriksaan laboratorium, pemberian edukasi mengenai gizi seimbang, pemeriksaan ultrasonografi (USG) sesuai indikasi, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) lanjutan sesuai kebutuhan, serta pemeriksaan Leopold untuk mengetahui posisi dan keadaan janin.

- g) Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan Leopold merupakan salah satu pemeriksaan abdomen yang penting pada ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan dengan teknik palpasi pada dinding perut ibu untuk menentukan posisi, presentasi, letak, dan penurunan bagian terendah janin. Palpasi Leopold terdiri atas empat langkah pemeriksaan yang dilakukan secara sistematis untuk membantu menilai kondisi janin menjelang persalinan.

Palpasi Leopold terdiri dari 4 langkah yaitu:

Tabel 2.5

Pemeriksaan palpasi Leopold I-IV

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Leopold I  <i>Manuever 1</i>	Awal Trimester I	Menentukan bagian teratas janin dan menentukan tinggi fundus uteri
Leopold II  <i>Manuever 2</i>	Trimester II dan III	Menentukan bagian sisi kanan dan sisi kiri janin
Leopold III  <i>Manuever 3</i>	Trimester II dan III	Menentukan bagian terbawah janin
Leopold IV  <i>Manuever 4</i>	Trimester III	Menentukan apakah bagian janin sudah memasuki PAP atau belum

(Konar H, 2023).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses mengeluarkan bayi yang telah tumbuh cukup bulan atau bisa hidup di luar rahim melalui jalan lahir, bisa secara alami atau dengan bantuan sesuai kebutuhannya. (Nasution, 2024).

Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan posisi kepala di bawah. Proses berlangsung secara spontan dalam waktu kurang dari 18 jam dan tidak menimbulkan komplikasi pada ibu maupun bayi (Namangdjabar, *et. al.*, 2023)

2.2.2 Tanda-tanda persalinan

a. Adanya kontraksi rahim

Tanda awal persalinan adalah adanya kontraksi rahim kontraksi uterus memiliki periode rileksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus.kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik.pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi (Nasution, 2024).

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir bercampur darah dan terdorong keluar kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka (Nasution, 2024).

c. Keluarnya air ketuban

Salah satu proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya ketuban. Selama masa kehamilan, janin berada di dalam kantung ketuban yang berisi cairan amnion sebagai pelindung. Menjelang atau saat persalinan, ketuban dapat pecah sehingga cairan amnion keluar melalui jalan lahir. Jumlah cairan yang keluar dapat bervariasi, mulai dari mengalir deras hingga hanya menetes sedikit dan dapat ditampung dengan pembalut bersih. Pecahnya ketuban umumnya tidak menimbulkan rasa nyeri. Banyaknya cairan yang keluar dipengaruhi oleh ukuran

robekan pada ketuban serta posisi kepala janin, apakah sudah masuk ke rongga panggul atau belum. (Nasution, 2024).

d. **Pembukaan serviks**

Penipisan serviks terjadi terlebih dahulu sebelum dilatasi. Aktivitas uterus awalnya bekerja untuk mencapai penipisan serviks, dan setelah penipisan tercapai, kontraksi uterus berlanjut hingga menghasilkan dilatasi serviks yang berlangsung dengan cepat. Pembukaan leher rahim ini merupakan respons terhadap kontraksi yang semakin berkembang (Nasution, 2024).

2.2.3 Asuhan Persalinan

2.2.4 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan keberlangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Nasution, 2024).

2.2.5 Tujuan Asuhan Persalinan

- a. Melakukan pencegahan infeksi
- b. Memberikan pemantauan dan asuhan rutin selama proses persalinan dan setelah bayi lahir.
- c. Menyiapkan rujukan bila ibu bersalin atau bayinya memerlukan penanganan lanjutan.
- d. Menghindari tindakan medis yang berlebihan atau berisiko membahayakan.
- e. Melaksanakan penatalaksanaan aktif kala III sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- f. Memberikan perawatan yang sesuai kepada bayi baru lahir
- g. Melakukan asuhan dan pemantauan secara berkala terhadap kondisi ibu dan bayi setelah persalinan.
- h. Memberikan edukasi pada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada masa nifas, baik yang dapat terjadi pada ibu maupun bayi, sehingga dapat dikenali dan ditangani sedini mungkin.
- i. Mencatat dan mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan. (Nasution, 2024).

2.2.6 Kemajuan Persalinan

Proses melahirkan terdiri dari empat tahap yaitu tahap pertama atau pembukaan, tahap kedua atau keluarnya bayi, tahap ketiga atau lepasnya plasenta, dan tahap keempat atau pemantauan setelah melahirkan. Setiap tahap berlangsung perlahan dan berurutan hingga seluruh proses melahirkan selesai. (Wijayanti, *et. al.*, 2023).

a) Kala I merupakan tahap awal persalinan yang ditandai dengan munculnya kontraksi rahim (his) secara teratur dan dimulainya pembukaan serviks. Pada kala I, kontraksi biasanya terjadi minimal dua kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 40 detik. Kontraksi tersebut menyebabkan serviks membuka secara bertahap hingga mencapai 10 cm atau pembukaan lengkap. Oleh karena itu, kala I disebut juga sebagai kala pembukaan. Persalinan secara klinis ditandai dengan munculnya kontraksi yang teratur dan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show). Lendir keluar akibat serviks yang mulai menipis dan membuka, sedangkan darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kecil di sekitar serviks selama proses pembukaan.

Proses pembukaan serviks pada kala I persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Wijayanti *et al.*, 2023).

- 1) Fase laten merupakan tahap awal kala I yang berlangsung hingga sekitar 8 jam dengan pembukaan serviks mencapai 3 cm. Pada fase ini, kontraksi rahim (his) masih relatif lemah, frekuensinya belum sering, sehingga proses pembukaan serviks berlangsung secara bertahap dan lambat. Kontraksi mulai terjadi dari awal, menyebabkan serviks mulai terbuka secara perlahan. Proses ini berlangsung dari saat serviks mulai terbuka hingga mencapai pembukaan sebesar 3 cm atau serviks yang masih terbuka kurang dari 4 cm. Secara umum, fase laten berlangsung hampir atau hingga delapan jam. (Wijayanti, *et. al.*, 2023).
- 2) Fase aktif berlangsung sekitar 7 jam dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu:
 - a. Fase akselerasi, yaitu tahap ketika pembukaan serviks meningkat dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.
 - b. Fase dilatasi maksimal, yaitu tahap ketika pembukaan serviks berlangsung paling cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu sekitar 2 jam.
 - c. Fase deselerasi, yaitu tahap ketika proses pembukaan serviks kembali melambat, dari 9 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm dalam waktu sekitar 2 jam (Wijayanti, *et. al.*, 2023).

Pada kala I, proses pembukaan, serviks berbeda antara ibu primigravida dan multigravida. Pada primigravida, pembukaan diawali dari ostium uteri internum, kemudian diikuti penipisan dan pendataran serviks bertahap. Sedangkan pada multigravida, ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan serviks berlangsung secara bersamaan. Ketuban biasanya pecah secara spontan ketika pembukaan serviks hampir lengkap atau telah mencapai pembukaan lengkap. Namun, pada kondisi tertentu, ketuban dapat dipecahkan oleh tenaga kesehatan apabila terdapat indikasi. Kala I persalinan berakhir setelah pembukaan serviks mencapai 10 cm atau pembukaan lengkap (Wijayanti, *et. al.*, 2023).

Berdasarkan Kurva Friedman, kecepatan pembukaan serviks pada primigravida rata-rata sekitar 1 cm per jam, sedangkan pada multigravida sekitar 2 cm per jam. Dengan mengetahui kecepatan tersebut, waktu yang diperlukan hingga mencapai pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Selama fase aktif, kontraksi rahim menjadi lebih kuat, lebih sering, dan berlangsung lebih lama. Pada awal kala I, kontraksi umumnya masih belum terlalu kuat sehingga ibu yang sedang menjalani persalinan masih dapat berjalan atau melakukan aktivitas ringan.

b). Kala II, kepala bayi biasanya sudah masuk ke panggul. Hal ini membuat ibu merasakan tekanan pada bagian bawah panggul dan muncul rasa ingin mengejan. Ibu juga dapat merasa seperti ingin berkemih karena adanya tekanan pada rektum. Selanjutnya, bagian perineum mulai menonjol dan melebar, anus mulai terbuka, dan labia mulai membuka. Saat kontraksi berlangsung, kepala bayi mulai terlihat pada bagian vulva. Kala II persalinan ditentukan melalui pemeriksaan dalam dilakukan yaitu 10 cm, serta memastikan kepala janin mulai terlihat pada vulvadengan diameter sekitar 5-6 cm.

Tanda-tanda utama kala II persalinan meliputi (Wijayanti *et al.*, 2023):

- a. Kontraksi rahim (his) menjadi semakin kuat dan teratur, dengan interval sekitar 2–3 menit serta durasi 50–100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban umumnya pecah yang ditandai dengan keluarnya cairan ketuban secara tiba-tiba.
- c. Setelah ketuban pecah dan pembukaan serviks hampir atau sudah lengkap, ibu mulai merasakan dorongan kuat untuk mengejan akibat tekanan kepala janin pada pleksus Frankenhauser.

c). Kala III merupakan tahap persalinan yang dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban keluar. Tahap ini juga dikenal sebagai kala uri. Setelah bayi dilahirkan, kontraksi rahim biasanya berhenti sementara selama sekitar 5–10 menit. Selanjutnya, rahim kembali berkontraksi dengan kuat sehingga terasa keras, dan fundus uteri umumnya teraba sedikit di atas pusat. Kontraksi rahim berperan dalam membantu pelepasan plasenta dari dinding rahim. Pada umumnya, plasenta lahir dalam waktu sekitar 6–15 menit setelah bayi dilahirkan. Plasenta dapat keluar secara spontan atau dibantu dengan tindakan yang sesuai. Proses keluarnya plasenta biasanya disertai dengan perdarahan dalam jumlah normal. Pelepasan plasenta dapat dikenali melalui beberapa tanda klinis.(Wijayanti, *et. al.*, 2023) :

1. Uterus berubah menjadi lebih bulat dan keras.
2. Uterus terdorong ke arah atas karena plasenta telah berpindah ke segmen bawah rahim.
3. Tali pusat tampak bertambah panjang di luar vagina.
4. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba sebagai tanda plasenta telah terlepas.

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

a) Fase Pelepasan Plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

(1) Schultze

Pada mekanisme Schultze, plasenta terlepas dengan pola seperti payung yang menutup. Pelepasan dimulai dari bagian tengah sehingga terbentuk hematoma retoplasma yang kemudian mendorong plasenta sehingga terlepas sepenuhnya. Pendarahan biasanya belum tampak sebelum plasenta keluar, tetapi dapat terjadi banyak setelah plasenta dilahirkan (Wijayanti, *et. al.*, 2023).

(2) Duncan

Pada mekanisme ini, pelepasan plasenta berbeda dengan mekanisme sebelumnya, karena proses pelepasan dimulai dari bagian tepi plasenta sekitar 20%. Darah kemudian mengalir keluar melalui sela-sela selaput ketuban. Proses pengeluaran plasenta berlangsung secara bersamaan dari bagian tengah maupun tepi plasenta. (Wijayanti, *et. al.*, 2023).

b) Fase Pengeluaran Plasenta

Tanda-tanda untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

(1) Kustner

Dengan memberikan tekanan pada daerah di atas simfisis pubis sambil menegangkan tali pusat, dapat dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah plasenta sudah terlepas atau belum. Apabila tali pusat kembali masuk ke dalam vagina, berarti plasenta belum terlepas. Namun, apabila tali pusat tetap pada posisi semula atau tampak semakin memanjang, maka hal tersebut menunjukkan bahwa plasenta telah terlepas.

(2) Klein

Saat terjadi kontraksi rahim (his), uterus diberikan dorongan atau tekanan ringan untuk mengetahui tanda pelepasan plasenta. Apabila tali pusat kembali masuk ke dalam vagina, menunjukkan bahwa plasenta belum terlepas. Namun, jika tali pusat tetap pada posisinya atau tampak turun, maka menandakan bahwa plasenta sudah mengalami pelepasan.

(3) Strassman

Dengan menegangkan tali pusat kemudian memberikan ketukan ringan pada fundus uteri, dapat dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui pelepasan plasenta. Apabila tali pusat terasa bergetar, maka menunjukkan bahwa plasenta belum terlepas. Sebaliknya, jika tidak terjadi getaran pada tali pusat, hal tersebut menandakan bahwa plasenta telah terlepas. Tanda-tanda plasenta sudah terlepas meliputi uterus tampak menonjol di atas simfisis, tali pusat terlihat semakin memanjang, uterus berubah menjadi bulat dan keras, serta terjadi pengeluaran darah secara tiba-tiba (Wijayanti, *et. al.*, 2023).

d). Kala IV adalah tahap persalinan yang dimulai setelah plasenta dan selaput ketuban lahir sampai 2 jam setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu perlu mendapat pengawasan karena perdarahan setelah melahirkan paling sering terjadi dalam 2 jam pertama.

Jumlah darah yang keluar selama proses persalinan perlu diperhatikan dan diukur dengan baik. Perdarahan setelah persalinan biasanya terjadi karena adanya luka pada tempat plasenta terlepas, robekan pada serviks, atau robekan pada perineum. Jumlah darah yang keluar secara normal biasanya sekitar 250 cc, dengan kisaran 100–300 cc. Jika jumlah darah yang keluar lebih dari 500 cc, kondisi tersebut dianggap tidak normal sehingga perlu dicari penyebabnya dan segera ditangani. Pada kala IV, ibu

tidak boleh ditinggalkan selama satu jam pertama setelah bayi dan plasenta lahir. Sebelum meninggalkan ibu, tenaga kesehatan perlu melakukan pemeriksaan ulang dan memperhatikan beberapa hal penting untuk memastikan kondisi ibu tetap baik (Wijayanti, *et. al.*, 2023) :

1. Kontraksi rahim

Kondisi kontraksi rahim dinilai melalui pemeriksaan palpasi. Apabila kontraksi kurang baik, dapat dilakukan pemijatan rahim (*massase*) dan pemberian obat uterotonika seperti metilergometrin (*methergin*), ergometrin, atau oksitosin sesuai indikasi.

2. Perdarahan

Melakukan pemantauan terhadap adanya perdarahan, baik jumlah maupun karakteristik perdarahan yang keluar.

3. Kandung kemih

Kandung kemih harus dalam keadaan kosong. Ibu dianjurkan untuk buang air kecil, dan apabila tidak mampu berkemih dapat dilakukan pemasangan kateter sesuai kebutuhan.

4. Luka jalan lahir

Memeriksa kondisi luka, terutama jahitan perineum, untuk memastikan tidak terdapat perdarahan atau masalah pada luka.

5. Kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

Memastikan plasenta dan selaput ketuban telah keluar secara lengkap untuk mencegah terjadinya komplikasi.

6. Kondisi umum ibu

Melakukan pemantauan keadaan umum ibu, meliputi tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, serta keluhan atau masalah lain yang mungkin muncul.

7. Kondisi bayi

Memastikan bayi dalam keadaan baik dan melakukan pemantauan terhadap kondisi bayi setelah lahir.

2.2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Faktor Power (Kekuatan).

1) His

Kekuatan yang membantu proses pengeluaran janin selama persalinan berasal dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, serta kerja

ligamen. Kekuatan utama dalam proses persalinan adalah his, sedangkan kekuatan tambahan berasal dari tenaga mengejan ibu. His atau kontraksi uterus merupakan kekuatan yang dihasilkan oleh kerja otot polos rahim yang berkontraksi secara efektif. His yang baik memiliki ciri-ciri berupa kontraksi yang terjadi secara simetris, dimulai dari bagian fundus uteri yang lebih dominan, berlangsung secara terkoordinasi, serta diikuti dengan fase relaksasi (Wijayanti, *et. al.*, 2023).

Pembagian His dan Sifat-Sifatnya

a) His pendahuluan

His pendahuluan merupakan kontraksi awal yang masih lemah dan belum teratur. Kontraksi ini dapat menyebabkan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) sebagai tanda awal persalinan.

b) His pembukaan (kala I)

His pada kala I berfungsi membantu proses pembukaan serviks. Kontraksi menjadi semakin kuat, teratur, dan menimbulkan rasa nyeri seiring bertambahnya pembukaan.

c) His pengeluaran (kala II)

His pada kala II berperan dalam membantu pengeluaran janin. Kontraksi yang terjadi sangat kuat, teratur, simetris, dan berlangsung secara terkoordinasi.

d) His pelepasan uri (kala III)

His pada kala III berfungsi membantu pelepasan dan pengeluaran plasenta. Kontraksi berlangsung secara terkoordinasi dengan kekuatan sedang.

e) His pengiring (kala IV)

His pengiring merupakan kontraksi setelah plasenta lahir yang bertujuan membantu pengecilan rahim (*involutio uteri*). Kontraksi ini biasanya lebih lemah, tetapi masih dapat menimbulkan sedikit rasa nyeri selama beberapa jam hingga beberapa hari setelah persalinan (Wijayanti *et al.*, 2023)

2) Jalan lahir (Passage)

Janin lahir meliputi panggul ibu, dasar panggul, vagina, dan lubang vagina (*introitus*). Saat persalinan, janin perlu menyesuaikan diri dengan bentuk serta ukuran jalan lahir. Karena itu, kondisi dan ukuran panggul perlu dinilai sebelum persalinan untuk memperkirakan kelancaran kelahiran. Panggul ibu terbentuk dari beberapa tulang, yaitu tulang ilium, ishium, pubis, dan sakrum.

Tulang ilium atau tulang usus merupakan bagian terbesar dari tulang panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul (Wijayanti, *et. al.*, 2023).

3) Janin (Passanger)

Faktor janin(passanger) dalam persalinan terutama berkaitan dengan ukuran kepala karena bagian ini paling besar dan sulit menjalani jalan lahir. Celah di antara tulang kepala memungkinkan kepala menyesuaikan bentuknya dengan jalan lahir mrlalui proses molase. Selain ukuran kepala, hal lain yang perlu diperhatikan adalah berat janin, letak, sikap atau posisi janin (habitus) serta jumlah janin. Pada persalinan normal, beberapa faktor janin yang perlu diperhatikan meliputi: (Wijayanti, *et. al.*, 2023) :

- a) Kepala janin menunduk sehingga dagu mendekati dada.
- b) Tulang punggung janin dalam posisi membungkuk atau melengkung.
- c) Kedua kaki janin berada dalam posisi fleksi atau tertekuk.
- d) Kedua lengan janin menyilang di depan dada. Psikis Ibu

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang dialami oleh hampir setiap wanita. Namun, sebagian ibu menganggap persalinan sebagai hal yang menakutkan karena sering disertai rasa nyeri yang kuat dan dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis ibu. Nyeri persalinan bersifat subjektif, sehingga tingkat nyeri yang dirasakan setiap wanita dapat berbeda-beda. Bahkan, pada ibu yang sama, pengalaman nyeri pada persalinan berikutnya dapat berbeda dengan persalinan sebelumnya.

Oleh karena itu, persiapan psikologis menjadi hal yang penting bagi ibu dalam menghadapi persalinan. Ibu yang telah memahami proses persalinan dan memiliki kesiapan mental. Dalam persalinan normal, ibu menjadi peran utama karena keberhasilan persalinan sangat dipengaruhi oleh usaha dan keyakinan ibu dalam menjalaninya. Sikap positif dan kepercayaan diri bahwa ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik dapat menjadi kekuatan besar selama proses melahirkan (Wijayanti, *et.al.*, 2023).

2.2.8 60 Langkah Asuhan Persalinan

Melihat Tanda Gejala Kala II

- 1) Melihat tanda-tanda dan gejala pada tahap II persalinan, yaitu ibu mulai merasa ada dorongan untuk mengejan, merasakan tekanan yang semakin

terasa di area rektum dan/atau vagina, daerah perineum tampak mengembang, serta terjadi pembukaan di sekitar vulva, vagina, dan sfingter anus.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2) Menyediakan semua alat, bahan, dan obat yang dibutuhkan agar siap pakai saat proses melahirkan. Membuka ampul oksitosin 10 unit lalu memasang spuit steril yang digunakan sekali pakai ke dalam alat partus. 2) 3) Menggunakan pakaian pelindung atau celemek plastik yang bersih dan sesuai standar.

3) Melepas semua perhiasan yang digunakan di tangan dan area di bawah siku, lalu mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir. Setelah itu, keringkan tangan dengan handuk yang sudah dibersihkan dan digunakan sekali pakai, atau handuk pribadi yang sudah dicuci bersih.

4) Menggunakan sarung tangan yang sudah didesinfeksi secara tinggi (DTT) atau sarung tangan steril saat melakukan setiap pemeriksaan dalam.

5) Mengambil 10 unit oksitosin dengan menggunakan suntik, bantuan sarung tangan yang sudah disinfeksi secara baik atau bersih. Selanjutnya, kembali meletakkan spuit dengan hati-hati ke dalam partus set atau wadah steril agar tidak terjadi penyebaran kotoran pada bagian spuit.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Kondisi Janin Baik

6) Membersihkan area vulva dan perineum secara perlahan dengan menggunakan kain atau kapas yang sudah dibersihkan dan direndam dalam cairan penghilang kuman. Pembersihan dilakukan dari depan ke belakang agar tidak terjadi kontaminasi.

7) Melakukan pemeriksaan dalam menggunakan teknik aseptik untuk memastikan pembukaan serviks telah lengkap. Apabila pembukaan sudah lengkap tetapi selaput ketuban masih utuh, dapat dilakukan tindakan amniotomi sesuai indikasi.

8) Membersihkan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam campuran klorin 0,5%. Setelah itu, lepaskan sarung tangan dengan membaliknya dan rendam kembali dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Setelah itu, bilas tangan sesuai cara yang sudah ditentukan. Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi selesai agar pasti denyut jantung janin berada dalam batas normal, yaitu 100 sampai

180 denyut setiap menit. Jika DJJ melebihi batas yang wajar, segera lakukan langkah-langkah yang diperlukan. Catat semua hasil pemeriksaan dalam, DJJ, serta penilaian dan tindakan asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpin Meneran

9) Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan serviks telah lengkap dan kondisi janin dalam keadaan baik. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya serta menunggu hingga muncul dorongan untuk mengejan. Selama proses tersebut, lakukan pemantauan terhadap kondisi ibu dan janin sesuai standar persalinan aktif, mencatat hasil pemeriksaan, serta memberikan edukasi kepada keluarga mengenai cara memberikan dukungan dan semangat kepada ibu saat mengejan.

10) Meminta bantuan keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu yang nyaman saat mengejan. Ketika kontraksi berlangsung, bantu ibu mengambil posisi setengah duduk atau posisi lain yang nyaman dan aman. Memberikan petunjuk dan bantuan kepada ibu ketika mulai merasa ada dorongan kuat untuk mengejan.

11) Membantu ibu agar bisa mengejan sesuai dengan yang dia inginkan, memberikan semangat selama proses melahirkan, serta membantu ibu memilih posisi yang nyaman tanpa memaksakan posisi terlentang.

12) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara tanda sakit dan mengajak keluarga untuk memberikan dorongan serta dukungan yang positif. Pemberian cairan secara oral juga dianjurkan.

13) Pantau denyut jantung janin setiap lima menit. Jika dalam waktu 120 menit untuk ibu yang melahirkan pertama kali atau 60 menit untuk ibu yang sudah pernah melahirkan, bayi belum lahir atau belum ada tanda-tanda persalinan, segera rujuk ke fasilitas kesehatan. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk mengejan, disarankan untuk berjalan, jongkok, atau memilih posisi aman lainnya.

14) Jika dalam 60 menit ibu belum merasa ada dorongan untuk mengejan, mendorong ibu untuk mulai mengejan saat kontraksi mencapai puncaknya dan beristirahat antara kontraksi. Jika setelah 60 menit bayi belum lahir atau belum menunjukkan tanda-tanda kelahiran, ibu perlu segera diteruskan ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

- 15) Ketika kepala bayi mulai tampak di vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm, segera letakkan handuk bersih di atas perut ibu sebagai persiapan untuk mengeringkan bayi setelah lahir.
- 16) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat tiga bagian di bawah bokong ibu untuk menjaga kebersihan dan membantu kelancaran proses persalinan.
- 17) Membuka perlengkapan partus set yang telah disiapkan.
- 18) Memakai sarung tangan steril atau sarung tangan yang telah dilakukan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada kedua tangan sebelum melakukan tindakan persalinan.

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 19) Saat kepala bayi mulai tampak membuka vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm, lakukan perlindungan pada perineum menggunakan satu tangan yang dilapisi kain bersih. Tangan lainnya diletakkan pada kepala bayi untuk memberikan tekanan ringan agar kepala lahir secara perlahan dan terkontrol tanpa menghambat proses kelahiran. Anjurkan ibu untuk meneran secara perlahan atau mengatur pernapasan saat kepala bayi mulai keluar.
- 20) Membersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi secara perlahan menggunakan kain atau kasa yang bersih dan steril. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher bayi dan melakukan penanganan sesuai kondisi yang ditemukan. Apabila tali pusat terlilit dengan kuat, lakukan penjepitan pada dua bagian kemudian potong tali pusat, setelah itu lanjutkan proses persalinan segera.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan sebagai tanda bahwa posisi bahu bayi sedang menyesuaikan untuk proses kelahiran berikutnya

Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar, letakkan kedua tangan pada sisi kepala bayi. Anjurkan ibu untuk mengejan saat terjadi kontraksi berikutnya. Lakukan tarikan secara perlahan ke arah bawah dan luar

hingga bahu depan bayi melewati bawah tulang kemaluan (*arkus pubis*). Kemudian, arahkan tarikan secara perlahan ke atas dan luar untuk membantu melahirkan bahu belakang bayi.

23) Setelah kedua bahu bayi lahir, posisikan tangan yang berada di sisi bawah kepala bayi ke arah perineum ibu. Biarkan bahu dan lengan belakang bayi keluar secara perlahan dengan tetap mengendalikan gerakan keluarnya siku dan tangan bayi agar tidak terjadi tarikan yang berlebihan. Gunakan lengan bawah untuk menopang tubuh bayi, sedangkan tangan lainnya membantu mengarahkan keluarnya siku dan lengan depan bayi.

24) Setelah badan dan kedua lengan bayi lahir, letakkan tangan yang berada di bagian atas menyusuri punggung bayi hingga mencapai tungkai untuk menopang tubuh bayi saat bagian punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu proses kelahiran seluruh tubuh bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Setelah bayi lahir, lakukan penilaian awal terhadap kondisi bayi dengan cepat dalam waktu 30 detik pertama. Kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dari tubuh untuk membantu pengeluaran cairan dari jalan napas. Apabila panjang tali pusat tidak memungkinkan, tempatkan bayi pada posisi yang aman dan nyaman. Jika ditemukan tanda-tanda asfiksia, segera lakukan tindakan resusitasi neonatus sesuai standar yang berlaku.

26) Keringkan seluruh tubuh bayi secara menyeluruh, kemudian ganti handuk yang basah dengan kain atau selimut kering dan bersih. Bungkus bayi dengan cara yang dapat mempertahankan kehangatan tubuh serta tutup bagian kepala bayi untuk mencegah hipotermia, tetapi tetap biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka. Apabila terdapat gangguan pernapasan pada bayi, lakukan penanganan segera sesuai prosedur kegawatdaruratan neonatal.

27) Letakkan kain bersih dan kering di bawah daerah perineum, kemudian lakukan pemeriksaan palpasi pada abdomen ibu untuk memastikan tidak terdapat janin kedua, terutama pada kehamilan ganda. Beritahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemberian suntikan.

28) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, berikan oksitosin sebanyak 10 unit secara intramuskular pada otot bokong atau bagian luar sepertiga atas paha kanan ibu setelah memastikan tindakan dilakukan dengan benar. Selanjutnya, lakukan penegangan tali pusat secara terkendali untuk membantu proses pelepasan dan pengeluaran plasenta

Oksitosin

29) Setelah 2 menit bayi lahir, lakukan penjepitan tali pusat dengan teknik aseptik. Pegang tali pusat dengan stabil menggunakan satu tangan, kemudian pasang klem pertama sekitar 3 cm dari pangkal tali pusat bayi. Selanjutnya, arahkan tangan ke bagian maternal dan pasang klem kedua dengan jarak sekitar 2 cm dari klem pertama (± 5 cm dari pangkal tali pusat bayi). Jarak antara kedua klem digunakan sebagai tempat pemotongan tali pusat.

30) Pegang dan stabilkan tali pusat dengan satu tangan untuk melindungi bayi dari cedera, kemudian potong tali pusat di antara kedua klem menggunakan teknik yang bersih dan aseptik. Setelah proses kelahiran selesai, berikan bayi kepada ibu untuk dilakukan kontak kulit dengan kulit (*skin to skin contact*) serta inisiasi menyusui dini (IMD) apabila kondisi ibu dan bayi memungkinkan serta ibu menyetujui tindakan tersebut.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

31) Pindahkan posisi klem pada tali pusat sesuai kebutuhan untuk melakukan tindakan selanjutnya.

32) Lakukan penstabilan uterus dengan meletakkan satu tangan yang dilapisi kain bersih pada daerah suprapubik untuk memantau kontraksi rahim. Tangan lainnya memegang tali pusat yang telah dijepit. Tindakan penarikan tali pusat dilakukan setelah dipastikan kontraksi uterus sudah baik.

33) Setelah uterus berkontraksi dengan baik, lakukan tarikan tali pusat secara perlahan ke arah bawah sambil memberikan tekanan berlawanan pada fundus uteri ke arah atas dan belakang (*dorso-kranial*) untuk mencegah terjadinya *inversio uteri*. Apabila plasenta belum keluar dalam waktu 30–40 detik, hentikan tarikan dan tunggu hingga kontraksi berikutnya. Jika uterus tidak berkontraksi, anjurkan ibu atau pendamping untuk melakukan rangsangan puting susu agar merangsang pengeluaran oksitosin alami.

Mengeluarkan Plasenta

34) Setelah muncul tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti keluarnya darah segar atau tali pusat tampak memanjang, anjurkan ibu untuk mengejan.

35) Lakukan penegangan tali pusat terkendali dengan arah tarikan mengikuti jalan lahir, yaitu ke bawah kemudian mengikuti lengkungan jalan lahir, sambil memberikan tekanan balik pada fundus uteri. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem dengan jarak sekitar 5–10 cm dari lubang vagina

36) Apabila plasenta belum lahir setelah 15 menit dilakukan tarikan terkendali, berikan tambahan oksitosin 10 unit secara intramuskular dan periksa kemungkinan kandung kemih penuh. Jika ditemukan retensi urine, lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik. Sambil mempersiapkan proses rujukan, ulangi tindakan penegangan tali pusat terkendali selama 15 menit berikutnya.

37) Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit pascapersalinan, segera lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang mampu menangani retensio plasenta.

38) Setelah plasenta terlihat di lubang vagina, bantu proses kelahiran plasenta dengan memegangnya secara hati-hati. Lakukan rotasi perlahan agar selaput ketuban dapat keluar seluruhnya. Keluarkan selaput ketuban secara perlahan dan terkendali. Jika selaput ketuban robek atau masih tertinggal, lakukan pemeriksaan vagina dan serviks menggunakan sarung tangan steril atau DTT. Sisa selaput ketuban yang tertinggal dapat dikeluarkan secara aseptik menggunakan jari tangan, klem, atau forseps steril/DTT.

Pemijatan Uterus

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban keluar, lakukan rangsangan pada rahim dengan melakukan masase fundus uteri. Letakkan telapak tangan pada bagian fundus uteri, kemudian lakukan gerakan pijatan melingkar secara perlahan namun efektif hingga rahim berkontraksi dengan baik. Kondisi rahim yang baik ditandai dengan terabanya uterus yang keras saat dilakukan pemeriksaan palpasi.

Menilai Perdarahan

40) Melakukan pemeriksaan pada kedua bagian plasenta, yaitu permukaan maternal dan permukaan janin, serta memeriksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam rahim. Setelah pemeriksaan selesai, letakkan plasenta pada kantong plastik atau wadah yang

telah disediakan. Apabila rahim tidak berkontraksi setelah dilakukan masase selama 15 detik, segera lakukan penanganan sesuai prosedur.

41) Melakukan pemeriksaan pada vagina dan perineum secara menyeluruh untuk mengetahui adanya robekan atau laserasi jalan lahir. Apabila ditemukan robekan yang menyebabkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan dengan teknik aseptik untuk menghentikan perdarahan dan membantu proses penyembuhan jaringan.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42) Melakukan dekontaminasi sarung tangan dengan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 1–2 menit. Setelah itu, bilas menggunakan air bersih steril atau air yang telah melalui proses desinfeksi tingkat tinggi (DTT), kemudian keringkan tangan menggunakan kain steril atau handuk sekali pakai.

43) Melakukan pemeriksaan kembali terhadap kontraksi uterus untuk memastikan rahim berkontraksi dengan baik dan efektif.

44) Memastikan kandung kemih ibu dalam keadaan kosong untuk membantu mempertahankan kontraksi uterus.

45) Memberikan edukasi kepada keluarga mengenai cara melakukan masase fundus uteri yang benar apabila kontraksi rahim melemah. Selain itu, keluarga dianjurkan membantu melakukan pemantauan terhadap kekuatan dan frekuensi kontraksi uterus.

46) Melakukan evaluasi terhadap jumlah kehilangan darah selama masa pascapersalinan. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital ibu, meliputi:

a. Mengukur tekanan darah, denyut nadi, serta memeriksa kemungkinan kandung kemih penuh setiap 15 menit selama 1 jam pertama setelah persalinan.

b. Mengukur suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pertama setelah persalinan.

c. Melakukan pemantauan kondisi bayi dan memastikan bayi bernapas dengan normal, yaitu sekitar 40–60 kali per menit.

d. Apabila bayi mengalami gangguan pernapasan, seperti suara rintihan atau tarikan dinding dada ke dalam (*retraksi*), segera lakukan tindakan resusitasi dan rujuk ke rumah sakit.

e. Apabila frekuensi napas bayi terlalu cepat atau bayi tampak mengalami kesulitan bernapas, segera lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan penanganan lebih lengkap

47) Merendam seluruh peralatan yang telah digunakan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk proses dekontaminasi. Setelah itu, cuci dan bilas semua peralatan hingga benar-benar bersih.

48) Membuang limbah infeksius atau bahan yang telah terkontaminasi ke dalam tempat sampah medis berwarna kuning. Limbah benda tajam dan tidak tajam harus dipisahkan dan dikelola sesuai dengan standar keselamatan dan kesehatan kerja.

49) Membersihkan tubuh ibu menggunakan air DTT untuk menghilangkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah yang masih menempel. Setelah itu, membantu ibu mengenakan pakaian atau kain bersih dan kering.

50) Memantau kenyamanan ibu secara berkala dan memberikan pendampingan selama pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD). Memberikan edukasi kepada keluarga agar membantu memenuhi kebutuhan makanan dan minuman ibu sesuai kebutuhannya.

Kebersihan dan Keamanan

51) Membersihkan area atau tempat yang telah digunakan dengan larutan klorin 0,5% untuk proses dekontaminasi, kemudian membilasnya menggunakan air bersih.

52) Melakukan dekontaminasi sarung tangan yang telah digunakan dengan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Rendam terlebih dahulu selama 1–2 menit, kemudian lepaskan sarung tangan dengan cara yang aman dan rendam kembali selama 10 menit. Pastikan seluruh bagian sarung tangan terendam sempurna selama proses dekontaminasi.

53) Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir hingga bersih.

54) Menggunakan sarung tangan bersih atau sarung tangan yang telah melalui proses desinfeksi tingkat tinggi (DTT) saat melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

55) Dalam satu jam pertama setelah bayi lahir, berikan salep atau tetes mata untuk mencegah terjadinya infeksi. Selanjutnya, berikan vitamin K1 sebanyak 1 mg melalui suntikan intramuskular pada bagian lateral paha kiri bayi.

56) Setelah pemberian vitamin K1, berikan imunisasi Hepatitis B melalui suntikan intramuskular pada bagian anterolateral paha kanan bayi dengan menggunakan teknik aseptik.

57) Bersihkan dan lakukan dekontaminasi area persalinan menggunakan larutan klorin 0,5%, kemudian bilas dengan air bersih.

58) Lepaskan sarung tangan dengan cara yang benar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk proses dekontaminasi.

59) Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan menggunakan tisu atau handuk yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60) Lengkapi pencatatan partograf pada bagian depan dan belakang sesuai dengan hasil pemantauan dan tindakan yang telah dilakukan (Prawirohardjo, 2020)

2.2.9 Partograf

1. Penggunaan partograf

Partograf adalah alat yang digunakan untuk memantau proses persalinan, terutama pada fase aktif. Tujuan utamanya adalah mencatat hasil pemeriksaan dan menilai perkembangan persalinan. Pemantauan dilakukan melalui pemeriksaan dalam (VT) untuk mengetahui pembukaan serviks serta mendeteksi secara dini adanya kemungkinan komplikasi selama persalinan (Wulandari, *et. al.*, 2024).

2. Waktu pengisian partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV

3. Pengisian lembar partograph

- a) Nama dan umur ibu.
- b) Riwayat kehamilan yang meliputi gravida, para, dan abortus.
- c) Nomor rekam medis atau nomor identitas pasien di puskesmas.
- d) Tanggal dan waktu ibu mulai mendapatkan perawatan.
- e) Waktu terjadinya pecahnya selaput ketuban. kondisi janin
- f) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin (DJJ) dicatat setiap 30 menit pada partograf, dengan setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Nilai normal DJJ berada pada kisaran 100–180 kali per menit. Bidan perlu meningkatkan kewaspadaan apabila DJJ berada di bawah 120 kali per menit atau di atas 160 kali per menit. Hasil pemeriksaan dicatat dengan memberikan tanda titik pada grafik sesuai nilai DJJ, kemudian menghubungkan setiap titik pemeriksaan untuk memudahkan pemantauan perubahan denyut jantung janin.

g) Warna dan adanya air ketuban

Setiap kali dilakukan VT, dicatat nilai air ketuban, serta warna air ketuban jika selaput ketuban telah pecah, menggunakan lambang yang sesuai, sebagai berikut:

U: Selaput ketuban masih utuh.

J: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban berwarna jernih.

M: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan mekonium.

D: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K: Selaput ketuban sudah pecah, tetapi tidak terdapat cairan ketuban.

h) Penyusupan Kepala Janin

- 1) Tulang-tulang kepala janin masih terpisah sehingga sutura dapat diraba dengan mudah.
- 2) Tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan, tetapi belum saling menumpuk.
- 3) Tulang-tulang kepala janin mulai bertumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan.
- 4) Tulang-tulang kepala janin bertumpang tindih dengan kuat dan tidak dapat dipisahkan.
- 5) pembukaan Serviks
 - a) Pembukaan serviks dinilai dan dicatat setiap 4 jam, atau dapat dilakukan lebih sering jika ditemukan tanda-tanda adanya komplikasi atau penyulit persalinan.
 - b) Angka 0–10 yang terdapat pada bagian kiri menunjukkan ukuran pembukaan serviks dalam satuan sentimeter. Setiap angka atau kolom menggambarkan tingkat pembukaan serviks.

c) Ketika ibu memasuki fase aktif persalinan dengan pembukaan serviks 4 cm, hasil pemeriksaan pembukaan serviks dicatat pada garis waspada dengan menggunakan tanda “X”.

d) Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh

i) Penurunan Bagian Terbawah Janin dengan Metode Perlimaan

Penurunan bagian terbawah janin dapat dinilai dengan metode lima jari (*perlimaan*), yaitu:

- 1) **5/5**: Seluruh bagian terbawah janin masih dapat diraba di atas simfisis pubis.
- 2) **4/5**: Sebanyak 1/5 bagian terbawah janin sudah mulai masuk ke pintu atas panggul.
- 3) **3/5**: Sebanyak 2/5 bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul.
- 4) **2/5**: Hanya 2/5 bagian terbawah janin yang masih dapat diraba di atas simfisis, sedangkan 3/5 bagian sudah masuk ke rongga panggul dan tidak dapat digerakkan.
- 5) **1/5**: Hanya 1/5 bagian terbawah janin yang masih dapat diraba di atas simfisis, sedangkan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.
- 6) **0/5**: Bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba melalui pemeriksaan dari luar karena seluruhnya telah masuk ke dalam rongga panggul. Pada partograf, kondisi ini ditandai dengan simbol “O”.

j) Jam dan Waktu

1) Waktu mulai Fase Aktif persalinan

Di bagian bawah partograf, tepatnya pada kolom yang menyebutkan pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah bayi, terdapat kotak-kotak yang bernomor dari 1 sampai 16. Setiap kotak mewakili durasi satu jam sejak ibu memasuki tahap persalinan yang aktif.

2) Waktu Aktual pemeriksaan

Setiap kotak di bagian partograf mewakili waktu selama satu jam dan terkait dengan dua kotak lainnya yang masing-masing berdurasi 30 menit, terletak di bagian waktu atau kolom kontraksi. Ketika ibu mulai masuk fase persalinan yang lebih aktif, dokter atau bidan akan mencatat ukuran pembukaan pada bagian

serviks yang disebut garis waspada. Waktu pemeriksaan sebenarnya kemudian ditulis di kotak waktu yang tepat.

k) Kontraksi Uterus

Pada bagian bawah kolom waktu partograf terdapat lima baris kotak yang diberi keterangan “kontraksi per 10 menit”. Setiap kotak digunakan untuk mencatat satu kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit dengan meraba kontraksi uterus, kemudian mencatat jumlah kontraksi dalam waktu 10 menit serta lama setiap kontraksi dalam satuan detik.

Keterangan simbol durasi kontraksi:

░░░░ : Durasi kontraksi kurang dari 20 detik.

▒▒▒▒ : Durasi kontraksi antara 20–40 detik.

■ : Durasi kontraksi lebih dari 40 detik.

l) Oksitosin

Apabila ibu mendapatkan pemberian oksitosin, jumlah oksitosin yang diberikan harus dicatat berdasarkan volume cairan infus intravena (IV) yang digunakan serta kecepatan pemberiannya dalam satuan tetes per menit.

m) Obat-obatan

Catat semua obat yang diberikan selama persalinan.

n) Nadi

Catat denyut nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan dan beri tanda titik (•) di kolom nadi.

o) Tekanan Darah

Nilai tekanan darah setiap 4 jam selama fase aktif dan catat dengan menggunakan tanda panah (↑) pada kolom yang tersedia.

p) Temperatur

Suhu tubuh ibu diperiksa dan dicatat setiap 2 jam selama fase aktif persalinan.

q) Volume urin, protein atau aseton

Catat jumlah urin setiap kali ibu berkemih, minimal setiap 2 jam, termasuk hasil pemeriksaan terhadap kandungan protein atau aseton di dalam urin.

Gambar 2.2

Lembar belakang Partograf

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	Sentimeter (Cm) 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	

Sumber : Wahyuni, *et. al.*, 2023).

Gambar 2.3
Lembar belakang Partograf

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 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 23. Penegangan tali pusat terkendali ? ☐ Ya, ☐ Tidak, alasan PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Jam Ke</th> <th>Waktu</th> <th>Tekanan darah</th> <th>Nadi</th> <th>Tinggi Fundus Uteri</th> <th>Kontraksi Uterus</th> <th>Kandung Kemih</th> <th>Perdarahan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Masalah kala IV : Penatalaksanaan masalah tersebut : Hasilnya :	Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	1																													2															24. Masase fundus uteri ? ☐ Ya. ☐ Tidak, alasan 25. Plasenta lahir lengkap (<i>intact</i>) Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b. 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak ☐ Ya, tindakan : a. b. c. 27. Laserasi : ☐ Ya, dimana 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan : ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi ☐ Tidak dijahit, alasan 29. Atoni uteri : ☐ Ya, tindakan a. b. c. ☐ Tidak 30. Jumlah perdarahan : ml 31. Masalah lain, sebutkan 32. Penatalaksanaan masalah tersebut : 33. Hasilnya : BAYI BARU LAHIR : 34. Berat badangram 35. Panjang cm 36. Jenis kelamin : L / P 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit 38. Bayi lahir : ☐ Normal, tindakan : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ rangsang taktil ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan : ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ lain - lain sebutkan 39. Pemberian ASI ☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir ☐ Tidak, alasan 40. Masalah lain,sebutkan : Hasilnya :
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan																																														
1																																																					
2																																																					

Sumber : Wahyuni, *et. al.*, 2023).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Nifas

2.3.1 Pengertian nifas

Masa nifas merupakan periode penting dalam kehidupan ibu dan bayi yang dimulai setelah proses persalinan. Pada masa ini, ibu mengalami berbagai perubahan, baik secara fisik maupun emosional, serta melakukan penyesuaian terhadap peran dan tanggung jawab barunya sebagai seorang ibu. Selain itu, masa nifas juga menjadi periode adaptasi dalam hubungan keluarga maupun kehidupan sosial setelah persalinan (Prawirohardjo, 2020).

Asuhan masa nifas serta menyusui adalah tugas penting bidan dalam memberikan layanan kebidanan. Asuhan ini dimulai dua jam setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga organ reproduksi ibu kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan, yang biasanya memakan waktu sekitar enam minggu. Selanjutnya, pelayanan dapat dilanjutkan dengan membantu orang tua dalam memberi ASI hingga bayi berusia dua tahun (Mertasari, 2023).

2.3.2 Fisiologi masa nifas

Masa pemulihan setelah persalinan dibagi menjadi tiga periode, yaitu:

- a. Puerperium dini, yaitu masa pemulihan ketika ibu sudah diperbolehkan untuk mulai berdiri dan berjalan setelah persalinan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu masa pemulihan seluruh organ reproduksi secara bertahap hingga kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan, yang berlangsung sekitar 6–8 minggu.
- c. Puerperium lanjut, yaitu masa yang diperlukan ibu untuk mencapai kondisi kesehatan yang pulih secara optimal, terutama apabila selama kehamilan atau persalinan terdapat komplikasi yang memerlukan waktu pemulihan lebih lama.

1. Uterus

Uterus mengalami perubahan yang signifikan selama kehamilan hingga persalinan. Setelah persalinan, uterus mengalami involusi, yaitu proses pemulihannya ukuran dan kondisi uterus secara bertahap hingga mendekati keadaan sebelum hamil.

Proses involusi uterus berlangsung melalui dua mekanisme utama, yaitu:

a. Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran atau pemecahan jaringan otot

uterus secara alami. Proses ini membantu mengurangi ukuran dan massa uterus setelah persalinan.

b. Atrofi jaringan

Jaringan uterus yang sebelumnya mengalami pertumbuhan selama kehamilan akibat pengaruh hormon estrogen akan mengalami penyusutan setelah plasenta lahir. Hal ini terjadi karena kadar estrogen menurun secara signifikan setelah pelepasan plasenta.

2. Bekas implantasi uri

Bekas imlantasi plasenta mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm pada minggu keenam 2,4 cm dan akhirnya pulih

a. Luka pada jalan lahir

Luka pada jalan lahir akan sembuh dalam 6-7 hari apabila tidak terjadi infeksi

b. Rasa nyeri

Rasa nyeri karena proses kembalinya alat reproduksi ke bentuk semula yang berlangsung selama 2-4 hari.

c. Lochea

Lochea adalah sisa darah dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa nifas, lochea dibagi menjadi empat, yaitu :

1) Lochea Rubra

Muncul pada hari pertama hingga ketiga setelah persalinan. Cairan ini berwarna merah segar dan mengandung darah dari bekas perletakan plasenta serta sisa jaringan desidua dan korion

2) Lochea Sanguilenta

Sisa darah bercampur lendir, berwarna kekuningan, dan berlangsung selama 3 – 7 hari.

3) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14 berwarna kecoklatan

4) Lochea alba

Belangsung pada minggu ke-2 hingga ke-6 setelah persalinan. Cairan berwarna putih kekuningan dan mengandung leukosit, lendir serviks, serta sisa jaringan yang telah mati.

2.3.3 Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu sejak setelah bayi lahir hingga kondisi tubuh ibu secara bertahap kembali seperti sebelum kehamilan atau mendekati kondisi sebelum hamil (Agustia & Zahra, 2024).

2.3.4 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Memastikan kondisi kesehatan ibu dan bayi tetap baik secara fisik maupun psikologis.
- b. Mengidentifikasi secara dini masalah yang muncul, memberikan penanganan yang tepat, serta melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi pada ibu atau bayi.
- c. Memberikan edukasi kesehatan mengenai perawatan diri, asupan nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Menyediakan pelayanan keluarga berencana(KB) (Agustia & Zahra, 2024).

2.3.5 Kunjungan Masa Nifas

- a) Kunjungan nifas pertama (KF1) : 6 jam -2 hari postpartum

Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan meliputi pencegahan terjadinya perdarahan serta konseling untuk mencegah akibat dari atonia uteri. Selain itu, dilakukan deteksi dan penanganan penyebab perdarahan lainnya, termasuk rujukan bila diperlukan. Ibu juga diberikan ASI sedini mungkin, edukasi tentang cara mempererat ikatan antara ibu dan bayi, serta upaya menjaga kesehatan ibu dan mencegah hipotermi.

- b) Kunjungan nifas kedua (KF2) : 3-7 hari postpartum

Dalam kunjungan ini, asuhan difokuskan pada pemantauan proses involusi uterus, memastikan kontraksi rahim berlangsung normal, tinggi fundus uteri (TFU) berada di bawah umbilikus, serta tidak terdapat perdarahan abnormal. Penilaian terhadap kemungkinan infeksi dan demam juga dilakukan. Selain itu, dipastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, mengonsumsi nutrisi dan cairan secara adekuat, mampu menyusui dengan baik, serta diberikan konseling mengenai perawatan bayi baru lahir.

- c) Kunjungan nifas ketiga (KF3): 8-28 hari postpartum

Asuhan pada kunjungan ketiga sama seperti pada kunjungan kedua, yaitu pemantauan kondisi ibu dan bayi serta pemberian konseling lanjutan sesuai kebutuhan.

d) Kunjungan nifas keempat (KF4) : 29-42 hari postpartum

Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan mencakup konseling mengenai keluarga berencana (KB) secara dini, serta menggali dan membahas berbagai kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas (Agustia & Zahra, 2024).

2.3.6 Kebutuhan Ibu pada Masa Nifas

a. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah salah satu cara yang bisa dilakukan oleh keluarga, terutama suami, dengan memberi massage di bagian punggung ibu untuk membantu merangsang keluarnya hormon oksitosin. Hormon oksitosin sering terkait dengan perasaan rileks dan kasih sayang, serta berperan dalam proses keluarnya ASI. Pijat oksitosin dilakukan agar dapat memicu refleksi oksitosin atau refleksi let-down. Selain itu, pijat oksitosin bisa membuat ibu merasa lebih tenang, mengurangi pembengkakan di payudara, membantu mengatasi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, serta mempercepat produksi ASI. Teknik pijat oksitosin dilakukan dengan meremas perlahan sepanjang punggung ibu hingga area di sekitar tulang dada kelima dan keenam. Pijatan diberikan setelah melahirkan agar bisa merangsang pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin, yang berperan dalam proses menyusui.

b. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah salah satu hal yang dianjurkan untuk ibu setelah melahirkan, dan biasanya bisa dimulai pada hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan ini bertujuan untuk membantu mengalirkan darah dengan lebih lancar dan mencegah tersumbatnya saluran ASI, sehingga ASI bisa keluar dengan lebih mudah dan tidak ada hambatan. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh beberapa hormon, terutama prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin membantu mendorong produksi ASI, sedangkan hormon oksitosin membantu proses keluarnya ASI dari tubuh. Kelancaran produksi dan pengeluaran ASI juga bisa terpengaruh oleh berbagai faktor lain, seperti jenis makanan yang dikonsumsi oleh ibu, kondisi mental dan emosionalnya, penggunaan obat-obatan, serta cara merawat payudara selama masa kehamilan hingga setelah melahirkan. Perawatan payudara bisa

dilakukan oleh petugas kesehatan saat ibu sedang menjalani pengobatan, atau ibu juga bisa melakukan perawatan sendiri setelah memahami cara dan petunjuk yang benar dari tenaga kesehatan. (Hanifah, 2023).

2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi yang baru lahir adalah bayi yang telah dilahirkan, baik melalui persalinan normal atau cara lainnya, dengan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram. Bayi adalah sebuah anugerah dan juga merupakan sesuatu yang dipercayakan oleh Sang Pencipta. Anak hadir dalam keluarga diharapkan dan menjadi pengganti yang meneruskan keluarga. Sejak bayi lahir, ia perlu mendapatkan perawatan yang memadai karena hal ini menjadi dasar penting dalam pertumbuhan psikososial, spiritual, serta kemampuan gerakanya. (Suryaningsih, 2022).

a. Kebutuhan Psikososial Bayi Baru Lahir

Kebutuhan psikososial bayi yang baru lahir meliputi asah, asih, dan asuh. Ini berarti bayi membutuhkan perhatian, kasih sayang, rasa aman, kemandirian, rasa memiliki, keinginan untuk berhasil, kesempatan untuk mengalami hal-hal baru, bantuan, dan dihargai. Kebutuhan asah meliputi stimulasi atau rangsangan. Stimulasi adalah hal yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi yang diberi perhatian dan dorongan yang tepat akan tumbuh dengan baik dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan perhatian dan dorongan tersebut. Pemberian stimulasi ini bisa dilakukan sejak masa kehamilan. (Baroroh, 2024).

b. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah tindakan yang dilakukan segera setelah bayi lahir, tapi hanya jika kondisi bayi sudah stabil, seperti kulit bayi berwarna merah dan bayi menangis dengan keras. IMD dilakukan dengan menempatkan bayi di atas dada atau perut ibu agar terjadi kontak kulit dengan kulit, lalu membiarkan bayi sendiri mencari dan menemukan puting susu secara alami hingga akhirnya mulai menyusui. Proses ini dapat dilakukan selama kurang lebih 60 menit atau sesuai kondisi ibu dan bayi. IMD memberikan rasa nyaman pada bayi serta membantu memperkuat ikatan emosional (*bonding*) antara ibu dan bayi. Selain itu, IMD memiliki berbagai manfaat bagi bayi, antara lain membantu menstabilkan pernapasan, membantu mempertahankan suhu tubuh,

mendukung kolonisasi bakteri normal yang aman bagi bayi, serta membantu mengurangi risiko terjadinya infeksi selama perawatan (Suryaningsih, 2022).

c. Perawatan tali pusat

Merawat tali pusat dengan cara yang tepat adalah salah satu cara untuk mencegah infeksi pada bayi yang baru lahir. Yang paling penting dalam merawat tali pusat adalah memastikan tali pusat tetap bersih dan kering sampai akhirnya lepas sendiri.

d. Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang dilakukan untuk menjaga kebersihan bayi, tetapi memandikan bayi segera setelah bayi lahir dapat menyebabkan hipotermia.

e. Mencegah kehilangan panas pada bayi (Hipotermi)

Hipotermia adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal $<36^{\circ}\text{C}$ pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksila). Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian. Adapun cara untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi adalah dengan menggunakan metode kanguru yang dimana dapat meningkatkan ikatan (bonding dan attachment) ibu dan bayi secara bermakna. Manfaat dari metode kanguru diantaranya detak jantung bayi stabil, suhu dan pernafasannya lebih teratur (Fadillah, 2022).

Adapun cara melakukan metode kanguru yaitu :

- a) Bayi dibiarkan tanpa busana
- b) Jaga posisi dan leher bayi agar tetap bernapas dengan baik.
Palingkan kepala bayi sedikit menengadah ke sisi kanan atau kiri agar dapat bernapas spontan
- c) Amankan posisi bayi dengan kain panjang. Kaki bayi diletakkan dalam posisi "kodok", sedangkan tangannya menekuk.
- d) Usahakan agar perut bayi menempel pada perut ibu bagian atas dan tidak tertekan. Jika ibu hendak berdiri, pastikan ikatan kain kuat agar bayi tidak tergelincir.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir merupakan proses penyesuaian berbagai fungsi dan sistem tubuh setelah bayi lahir. Bayi yang sebelumnya hidup di dalam rahim harus beradaptasi dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ekstrauterin agar dapat menjalankan fungsi tubuhnya secara mandiri.

1) Sistem Pernapasan

Setelah lahir, paru-paru bayi mulai berfungsi untuk melakukan pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Selama berada di dalam rahim, kebutuhan oksigen janin diperoleh melalui pertukaran gas di plasenta. Setelah lahir, bayi mulai bernapas menggunakan paru-parunya sendiri. Pada bayi normal, pernapasan pertama umumnya terjadi segera setelah kelahiran.

2) Adaptasi Suhu

Bayi baru lahir mudah mengalami kehilangan panas karena harus menyesuaikan diri dengan lingkungan yang lebih dingin dibandingkan kondisi di dalam rahim. Setelah lahir, tubuh bayi masih dalam keadaan basah sehingga panas tubuh dapat lebih cepat hilang. Oleh karena itu, bayi perlu segera dikeringkan dan dijaga agar tetap hangat untuk mencegah hipotermia.

3) Sistem Pencernaan

Kemampuan sistem pencernaan bayi baru lahir, terutama dalam mencerna makanan selain ASI, masih terbatas. Fungsi pencernaan terhadap protein, lemak, dan karbohidrat belum bekerja secara optimal. Selain itu, hubungan antara esofagus bagian bawah dan lambung belum berkembang sempurna sehingga bayi dapat mengalami gumoh, terutama apabila bayi memperoleh ASI dalam jumlah yang melebihi kapasitas lambungnya.

4) Sistem Imun

Sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir masih belum berkembang secara sempurna. Kondisi tersebut menyebabkan bayi lebih rentan terhadap berbagai jenis infeksi. Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, sistem imun akan semakin matang dan mampu memberikan perlindungan melalui kekebalan alami maupun kekebalan yang diperoleh.

2.4.2 Asuhan bayi baru lahir

a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan, perawat, atau dokter untuk menilai status kesehatan yang dilakukan pada saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir, dan pada saat pulang dari puskesmas. Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah (Baroroh, 2024) :

- 1) Untuk menentukan status kesehatan klien
- 2) Mengidentifikasi masalah
- 3) Mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan
- 4) Untuk untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera

Dalam pemeriksaan ini sebaiknya bayi dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang, sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas. Tujuan pemeriksaan fisik secara umum pada bayi adalah kehidupan ekstrauteri serta mencari kelainan pada bayi baru lahir. Hal yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan fisik adalah:

- a) Gunakan tempat yang hangat dan kering untuk pemeriksaan
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan (gunakan sarung tangan jika perlu)
- c) Bertindak lembut saat menangani bayi
- d) Lihat, dengarkan dan rasakan masing-masing daerah tubuh bayi yang dilakukan pemeriksaan (head to toe)
- e) Jika ditemukan faktor risiko/penyulit mencari bantuan lebih lanjut jika diperlukan
- f) Lakukan dokumentasi.

Bayi baru lahir perlu dilakukan penilaian menggunakan APGAR Score pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahiran. Penilaian ini meliputi warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot, dan pernapasan bayi. Hasil APGAR Score digunakan untuk menilai kondisi awal bayi dan menentukan kebutuhan tindakan selanjutnya. Nilai APGAR yang baik umumnya berada pada rentang 7–10.

Tabel 2.6
Penilaian APGAR Score

Tanda	Nilai		
	1	2	3
Apperance (Warna tubuh)	Biru sampai pucat	Tubuh merah jambu, ekstremitas biru	Berwarna merah jambu
Pulse (DetakJantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100x/menit
Grimance (Refleks)	Tidak ada	Meringis	Menangis kuat
Activity (Tonus otot)	Lemah	Sedikit fleksi anggota tubuh	Gerakan aktif
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis

(Baroroh, 2024).

a. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Tabel 2.7
Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
6-48 jam setelah bayi lahir	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36, 5°C. bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Konseling pemberian ASI 4. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian ASI sulit, kesulitan bernapas, warna kulit abnormal (kebiruan), gangguan gastro internal misalnya

	tidak bertinja selama tiga hari, perut bengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak dan mengeluarkan cairan.
Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi bakteri, icterus, diare dan masalah pemberian ASI. 3. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan 4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA.
Hari ke 8-28 hari setelah lahir	1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI 3. Menjaga suhu tubuh bayi 4. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG 5. Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit.

(Raskita, 2022).

2.5 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya yang bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada setiap individu dan pasangan dalam memperoleh informasi serta pelayanan yang diperlukan untuk menentukan waktu kehamilan, jumlah anak, dan jarak antar kehamilan sesuai dengan kebutuhan mereka (Wahyuni, 2022). Untuk memperoleh manfaat KB secara optimal, pelayanan keluarga berencana perlu diberikan secara terpadu dengan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya. Hal ini bertujuan agar kebutuhan kesehatan reproduksi perempuan dapat terpenuhi secara menyeluruh dan berkesinambungan (Sinaga, 2022).

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Metode ini dilakukan dengan memberikan ASI kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain hingga bayi berusia 6 bulan. Pemberian ASI

secara eksklusif dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin yang berperan dalam menghambat terjadinya ovulasi. MAL dapat memberikan perlindungan terhadap kehamilan apabila memenuhi beberapa persyaratan, yaitu bayi berusia kurang dari 6 bulan, ibu memberikan ASI secara eksklusif atau hampir eksklusif, dan ibu belum mengalami menstruasi kembali setelah masa nifas. Dengan memenuhi seluruh persyaratan tersebut, efektivitas MAL dalam mencegah kehamilan dapat mencapai lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah persalinan.

1) Keuntungan Kontrasepsi

- a) Memiliki tingkat efektivitas yang tinggi, dengan keberhasilan mencapai 98% dalam enam bulan setelah persalinan.
- b) Tidak menimbulkan gangguan saat melakukan hubungan seksual.
- c) Langsung efektif apabila digunakan dengan cara yang tepat. Tidak ada efek samping secara sistematis
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa biaya

1) Kelemahan Metode MAL

- a) Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b) Sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan Virus Hepatitis B/HBV.
- e)

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Konseling Keluarga Berencana (KB) dengan pendekatan **SATU TUJU** merupakan langkah konseling yang dilakukan secara sistematis untuk membantu klien menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya. Tahapan konseling SATU TUJU meliputi:

SA (Sapa dan Salam)

Menyambut klien dengan ramah, memberikan perhatian secara penuh, serta menciptakan suasana yang nyaman dan menjaga privasi selama proses konseling berlangsung.

T (Tanya)

Menggali informasi mengenai kondisi dan kebutuhan klien. Klien diberikan kesempatan untuk menceritakan pengalaman menggunakan KB, kondisi kesehatan reproduksi, tujuan, kebutuhan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

U (Uraikan)

Menjelaskan berbagai pilihan metode kontrasepsi yang tersedia sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Informasi yang diberikan mencakup kelebihan, kekurangan, serta pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan.

TU (Bantu)

Membantu klien dalam menentukan metode kontrasepsi yang diinginkan. Klien didorong untuk menyampaikan pilihan dan pertimbangannya. Selain itu, perlu diketahui apakah pasangan atau keluarga memberikan dukungan terhadap keputusan yang dipilih.

J (Jelaskan)

Memberikan penjelasan secara lengkap mengenai cara penggunaan metode kontrasepsi yang telah dipilih. Jika diperlukan, tenaga kesehatan dapat memperlihatkan alat atau obat kontrasepsi serta menjelaskan cara penggunaan, manfaat, efek samping, dan hal-hal yang perlu diperhatikan.

U (Kunjungan Ulang)

Menjelaskan pentingnya melakukan kunjungan ulang dan menentukan waktu kunjungan berikutnya. Klien diberi informasi mengenai kapan harus kembali untuk pemeriksaan, pemantauan, atau memperoleh pelayanan kontrasepsi selanjutnya sesuai kebutuhannya (Sugandini, 2023).

2.6 Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney (2010)**a. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut 7 Langkah Varney****1) Langkah I: Pengumpulan Data Dasar**

Langkah pertama dilakukan dengan mengumpulkan data dasar secara lengkap melalui anamnesis, riwayat kesehatan, serta pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan. Data yang dikumpulkan mencakup seluruh informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan perlu melakukan pengkajian secara menyeluruh, termasuk pada kondisi yang memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter dalam penatalaksanaannya.

2) Langkah II: Interpretasi Data

Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan dianalisis dan diinterpretasikan untuk menentukan diagnosis atau masalah yang dialami ibu serta kebutuhan asuhan

kesehatan yang diperlukan. Hasil interpretasi tersebut menjadi dasar dalam menyusun rencana asuhan yang sesuai.

3) Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Bidan mengidentifikasi kemungkinan terjadinya masalah atau diagnosis potensial berdasarkan kondisi yang ditemukan pada saat pengkajian. Tahap ini bertujuan untuk menentukan tindakan antisipasi dan pencegahan terhadap kemungkinan komplikasi serta mempersiapkan penanganan apabila kondisi tersebut terjadi.

4) Langkah IV: Mengidentifikasi Kebutuhan Penanganan Segera

Pada tahap ini, bidan menentukan adanya kondisi yang membutuhkan tindakan segera, baik secara mandiri maupun melalui kolaborasi atau rujukan. Langkah ini merupakan bagian dari proses asuhan yang berkesinambungan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

5) Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Bidan menyusun rencana asuhan secara menyeluruh berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis, masalah, dan kebutuhan yang telah diidentifikasi pada langkah sebelumnya. Rencana tersebut mencakup tindakan untuk mengatasi masalah yang sedang terjadi maupun mengantisipasi kemungkinan masalah yang dapat muncul.

6) Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Pada tahap ini, rencana asuhan yang telah disusun dilaksanakan secara efektif dan aman. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara langsung atau melibatkan ibu, keluarga, maupun anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan dan kewenangan masing-masing.

7) Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah asuhan yang telah diberikan berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Penilaian dilakukan dengan melihat perkembangan kondisi ibu dan bayi serta memastikan bahwa masalah, diagnosis, dan kebutuhan kesehatan yang telah diidentifikasi sebelumnya telah tertangani dengan baik.