

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implanisasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sehingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Abdullah et al. 2024).

b. Filosofi Kehamilan

Pada hakikatnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi kebidanan, antara lain sebagai berikut:

- a. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal), bukan proses patologis. Namun demikian, kondisi normal tersebut dapat berkembang menjadi abnormal, sehingga dalam pemberian asuhan tidak perlu dilakukan intervensi yang tidak diperlukan kecuali terdapat indikasi atau tanda bahaya.
- b. Mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir melalui berbagai upaya, baik promotif maupun preventif, seperti penyuluhan, konseling pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT), serta pemberian tablet tambah darah.
- c. Fokus asuhan kebidanan adalah memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) guna menjaga kesehatan ibu dan janin.
- d. Mendukung dan menghargai proses fisiologis kehamilan, di mana intervensi serta penggunaan teknologi hanya dilakukan berdasarkan indikasi yang jelas.
- e. Membangun kemitraan dengan tenaga kesehatan atau profesi lain untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memberdayakan perempuan.
- f. Mengkaji kenaikan berat badan ibu hamil serta hubungannya dengan

kemungkinan terjadinya komplikasi.

g. Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan serta cara segera menghubungi bidan atau fasilitas kesehatan.

h. Melakukan pengelolaan kehamilan sesuai kewenangan, seperti pada kasus anemia ringan, ancaman keguguran, dan mual muntah berat (hiperemesis gravidarum).

i. Menjelaskan dan mengajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan yang timbul selama kehamilan.

j. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sebagai upaya pencegahan infeksi tetanus pada ibu dan bayi.

k. Mengenali tanda dan gejala kelainan dalam kehamilan serta melakukan penanganan atau rujukan yang tepat, seperti pada kasus pertumbuhan janin terhambat, preeklampsia berat (PEB), hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda, kematian janin, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, edema, ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW), diabetes melitus, hasil laboratorium yang tidak normal, kelainan letak janin, infeksi menular seksual, infeksi saluran kemih, dan polihidramnion.

l. Memberikan bimbingan serta persiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan peran sebagai orang tua.

m. Memberikan penyuluhan mengenai perilaku hidup sehat selama kehamilan, seperti pemenuhan nutrisi seimbang, senam hamil atau yoga, serta menghindari paparan asap rokok.

n. Memberikan edukasi mengenai penggunaan jamu atau obat-obatan tradisional dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin.

c. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC) 10T

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pelayanan dalam memantau dan mengenali masalah pertumbuhan selama kehamilan Timbang berat badan dan Tinggi badan salah satu proses yang

penting untuk diketahui pada tingkat Kesehatan ibu hamil. Salah satu indikator untuk mengidentifikasi kehamilan dengan faktor risiko dengan melalui pengukuran tinggi badan ibu. Ibu hamil dengan tinggi badan <145 cm berpotensi mengalami komplikasi saat kehamilan atau disebut panggul sempit disaat persalinan. Kenaikan Berat badan yang disarankan pada ibu hamil yaitu:

1. Kurus : $\pm 0,5$ kg/minggu
2. Normal : $\pm 0,4$ kg/minggu
3. Overweight : $\pm 0,3$ kg/minggu
4. Obesitas : $\pm 0,2$ kg/minggu

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan perhitungan sederhana untuk menilai status gizi ibu hamil, apakah termasuk kurang, normal, atau berlebih. IMT dihitung dengan membagi berat badan (kg) dengan tinggi badan kuadrat (m^2). Nilai ini digunakan untuk memperkirakan kadar lemak tubuh serta membantu mengidentifikasi risiko obesitas dan komplikasi kesehatan. Pengukuran IMT dilakukan dengan menimbang berat badan dalam kilogram dan mengukur tinggi badan dalam meter, kemudian menghitungnya menggunakan rumus : berat badan (Kg) : berat badan kuadrat (m).

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh pada ibu hamil

Kategori Status Gizi	IMT (kg/m^2)	Saran Kenaikan BB Selama Hamil
Kurus	< 18,5	12,5-18,5 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5-16 kg
Overweight	25,0 – 29,9	7– 11,5 kg
Obesitas	$\geq 30,0$	5-9 kg

(Zamzami Hasibuan, 2021)

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (Hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai

bawah atau proteinnuria). Sedangkan kadar tekanan darah normal pada saat kehamilan berkisar antara 110/70-120/80 mmHg (Ayuningtyas, 2020).

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energi kesehatan kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi adalah telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan berat lahir rendah (BBLR) (Andieni, 2022).

4. Tinggi fundus uteri

Pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran atau disebut dengan teknik McDonald yang dimulai dari umur kehamilan 24 minggu dan bisa juga ,mengukur tinggi fundus uteri dengan teknik palpasi. Tinggi fundus uteri yang normal yaitu jika sesuai dengan umur kehamilan dan ± 2 cm dari umur kehamilan (Herlina et al, 2024).

5. Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya tiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksud untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan lambat kurang dari 120 kali/menit sampai 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Nuraisya, 2022).

6. Tetanus toksoid (TT)

Imunisasi lanjutan adalah kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar bayi yang diberikan kepada anak, balita, anak usia sekolah dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Wanita usia subur (WUS) yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (Ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya

dilaksanakan pada waktu pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS di berikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut :

1. TT2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun.
2. TT3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
3. TT4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
4. TT5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun.

Status Imunisasi TT harus diberikan sebelum pemberian vaksin. Pemberian Imunisasi TT tidak perlu dilakukan bila hasil skrining menunjukkan WUS telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan kohort (Firdani, 2022).

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet

Untuk mencegah anemia Gizi besi, setiap ibu hamil harus menambah tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama. Kadar hemoglobin yang normal pada ibu hamil adalah 11 gr/% (Pratiwi et al, 2022).

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan, Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan oleh setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah (Purnami et al, 2025).

9. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Syalshabilla Dyta Pramesty Millenia, 2022).

10. Temu wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) pada ibu hamil merupakan proses komunikasi antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan informasi, edukasi, dan dukungan terkait kehamilan secara menyeluruh. Konseling dilakukan secara interaktif agar ibu dapat memahami kondisi kesehatannya, mengenali tanda bahaya kehamilan, serta mengetahui pentingnya pemeriksaan rutin, pemenuhan gizi, persiapan persalinan, dan perencanaan keluarga berencana (Febriati and Novika, 2021).

d. Kunjungan Antenatal Care

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

- a. Trimester pertama: 2 kali pemeriksaan pada usia kehamilan hingga 12 minggu.
- b. Trimester kedua: 1 kali pemeriksaan antara usia kehamilan 12 hingga 24 minggu.
- c. Trimester ketiga: 3 kali pemeriksaan antara usia kehamilan 24-40 minggu (Mariza and Isnaini, 2022).

e. Ketidaknyaman Pada Kehamilan Trimester III

Pada ibu hamil akan terjadi proses penyesuaian yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis baik secara fisik maupun psikologis. Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Ketidaknyamanan dan kekhawatiran yang akan timbul bagi sebagian besar ibu hamil seperti Perubahan yang terjadi selama kehamilan. Hal ini lebih sering terjadi pada trimester pertama, tetapi ibu mungkin sering mengalami hal itu selama kehamilannya. Wanita hamil sering merasakan pusing, disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester kedua

kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit (Anwar et al. 2022).

Aktivitas yang sering dilakukan oleh ibu hamil dan bertambahnya usia kehamilan dapat mengakibatkan ibu sering lelah sehingga tidak mampu menjalani rutinitas sehari-hari. Semua pekerjaan baru yang dilakukan oleh ibu hamil sebagai ibu rumah tangga tidak heran jika ibu hamil sering merasa kelelahan terutama yang rutinitasnya terlalu berlebihan. Kelelahan paling umum terjadi selama trimester pertama dan beberapa bulan terakhir kehamilan. Biasanya, energi tubuh akan membaik di pertengahan usia kehamilan. Terkadang, kelelahan salah satu tanda anemia, atau rendahnya sel darah merah. Anemia selama kehamilan mungkin berarti ibu hamil yang tidak mendapatkan cukup zat besi, asam folat, atau vitamin B12 (Novianti and Maryani 2021).

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan ibu atau janin mungkin mengalami risiko komplikasi. Meskipun kehamilan biasanya normal, komplikasi bisa muncul jika tanda bahaya tidak terdeteksi. Pemeriksaan kehamilan rutin penting untuk mengetahui kondisi ini lebih awal. Ibu hamil perlu mendapat pengetahuan tentang tanda bahaya melalui tahapan belajar: memahami informasi dan mampu menerapkannya. Namun, banyak ibu hamil masih kurang pemahaman tentang kesehatan reproduksi dan cara menjaga kehamilan tetap sehat (Anggraini and Taviyanda 2022). Tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu:

Anemia Pada Kehamilan Trimester III

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria yang ditetapkan dalam kategori:

- a) Normal : >11 gr/dl
- b) Anemia ringan : 8-10,9 gr/dl
- c) Anemia sedang : 6-7,9 gr/dl
- d) Anemia Berat : <6 gr/dl

1. Tanda dan gejala anemia

Pada tahap awal, ibu hamil yang mengalami anemia dapat merasakan tubuh mudah lelah, nafsu makan berkurang, energi menurun, serta sulit berkonsentrasi.

Keluhan lain yang sering muncul meliputi sakit kepala, lebih rentan terhadap infeksi, dan pandangan terasa berkunang-kunang. Secara fisik dapat terlihat pucat pada kelopak mata, bibir, dan kuku, bahkan dapat disertai pembesaran limpa. Gejala-gejala tersebut umumnya tampak lebih jelas ketika kadar hemoglobin (Hb) berada di bawah 7 gr/dl. Kenaikan kadar Hb pada ibu hamil dalam waktu ± 2 minggu bisa terjadi, tetapi biasanya tidak terlalu besar (sekitar $\pm 0,5-1$ g/dL) jika penanganannya tepat. Peningkatan ini umumnya dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti:

1. Kepatuhan minum tablet tambah darah (zat besi + asam folat) secara rutin setiap hari.
2. Asupan makanan kaya zat besi (misalnya hati, daging merah, sayuran hijau) dan didukung vitamin C agar penyerapan lebih baik.
3. Perbaikan penyerapan zat besi, misalnya tidak minum teh atau kopi bersamaan dengan suplemen.
4. Kondisi tubuh yang membaik, termasuk status gizi dan istirahat yang cukup.

Jika semua faktor tersebut terpenuhi, tubuh mulai memproduksi sel darah merah baru sehingga Hb meningkat dalam 1–2 minggu, meskipun kenaikan optimal biasanya terlihat setelah 3–4 minggu (Febriana and Zuhana 2021).

2. Dampak anemia pada kehamilan

Anemia selama kehamilan berisiko menimbulkan berbagai komplikasi, seperti kematian janin dalam kandungan, keguguran, kelainan bawaan, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), hingga bayi lahir dengan anemia. Kondisi ini juga berkontribusi terhadap meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu serta kematian perinatal. Selain itu, ibu dengan anemia memiliki kemungkinan lebih tinggi melahirkan bayi prematur maupun BBLR.

3. Upaya pencegahan anemia

Pencegahan dapat dilakukan dengan memperbaiki pola makan, terutama dengan mengonsumsi bahan pangan yang kaya zat besi, seperti daging merah, sayuran berwarna hijau tua (misalnya bayam), kacang-kacangan, serta buah-

buahan. Selain itu, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi satu tablet tambah darah setiap hari atau setidaknya 90 tablet selama masa kehamilan.

4. Penatalaksanaan anemia

1). Suplementasi zat besi

Penanganan anemia dilakukan dengan meningkatkan asupan zat besi melalui tablet tambah darah. Pemberian sekitar 30 mg zat besi per hari diharapkan mampu menaikkan kadar Hb secara bertahap, kurang lebih 0,3 gr/dL per minggu atau dalam 10 hari. Tablet sebaiknya diminum dengan air putih, bukan teh, kopi, atau susu karena minuman tersebut dapat menghambat penyerapan zat besi. Disarankan pula untuk mengonsumsinya pada malam hari guna mengurangi rasa mual.

2). Perbaiki pola makan

Asupan makanan tinggi zat besi perlu ditingkatkan, baik yang berasal dari sumber hewani seperti daging, ikan, ayam, hati, dan telur, maupun dari sumber nabati seperti sayuran hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe. Konsumsi buah dan sayur yang kaya vitamin C seperti daun singkong, bayam, jambu biji, tomat, jeruk, dan nanas juga dianjurkan karena dapat membantu penyerapan zat besi secara optimal di dalam usus. Konsumsi tablet zat besi secara teratur efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin sehingga berperan dalam pencegahan dan penanganan anemia pada kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk disiplin mengonsumsi tablet Fe selama masa kehamilan (Febriana and Zuhana, 2021).

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang

berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Noftalina et al. 2021).

b. Jenis Persalinan

Berikut ini adalah jenis-jenis persalinan, antara lain:

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

c. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda dan gejala yang dapat dikenali dalam persalinan:

1. Timbulnya kontraksi uterus biasa juga disebut dengan his persalina yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut: Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan servix, makin beraktifitas Ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan servix.
2. Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
3. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir). Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus (Happy et al. 2021).

d. 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.

2) 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 pelurusan tubuh janin

3) Fleksi

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

4) Rotasi Internal

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.

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.

6). Rotasi Eksternal

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

7) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksterna, bahwa anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi pada bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat (Safitri, 2025).

e. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Rachmawati and Nurliyani, 2024).

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Setiani et al. 2024).

b. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

1. Membuat Keputusan Klinik

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

- a. Pengumpulan Data
- b. Data Subjektif
- c. Data Objektif
- d. Diagnosis
- e. Penatalaksanaan asuhan dan perawatan
- f. Membuat rencana
- g. Melaksanakan rencana
- h. Evaluasi

2. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

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

3. Pencegahan Infeksi

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

4. Pencatatan (Dokumentasi)

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

5. Rujukan

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

- a. Pembedahan
- b. Transfusi darah
- c. Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau forseps
- d. Antibiotika
- e. Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir (Virgian, St, and Keb, 2022).

B: (Bidan) Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A: (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu

ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

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

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

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

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

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

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

c. Asuhan Persalinan Normal

Dengan menggunakan 60 langkah APN, asuhan persalinan normal terdiri dari:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1) Tanda dan gejala kala dua diamati dengan memperhatikan:

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vagina.
- c. Perineum tampak menonjol.
- d. Vulva, vagina, dan sfingter anus membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Bahan dan obat esensial dipastikan siap digunakan dengan memecahkan ampul oksitosin 10 unit dan memasukkan tabung suntik steril sekali pakai ke dalam set partus.
- 3) Celemek atau baju penutup plastik yang bersih dikenakan.
- 4) Semua perhiasan dilepaskan, kemudian tangan dicuci menggunakan sabun dan air bersih, lalu dikeringkan dengan handuk bersih.
- 5) Sarung tangan DTT atau steril digunakan setiap melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Oksitosin sebanyak 10 unit diisi ke dalam tabung suntik menggunakan sarung tangan DTT atau steril. Selanjutnya, tanpa mengontaminasi tabung suntik, alat tersebut diletakkan kembali ke dalam set desinfeksi tingkat tinggi atau wadah steril.

Memastikan Janin Sehat dan Pembukaan Lengkap

- 7) Vulva dan perineum dibersihkan dengan usapan dari depan ke belakang menggunakan kapas yang telah dibasahi air DTT. Apabila terdapat kontaminasi kotoran pada vulva, perineum, atau anus, pembersihan dilakukan kembali dari depan ke belakang.
- 8) Pemeriksaan dalam dilakukan dengan teknik aseptik untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Amniotomi dilakukan apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap.
- 9) Sarung tangan yang kotor dicelupkan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian dilepaskan dan direndam kembali selama sepuluh menit. Setelah itu, tangan dicuci kembali.
- 10) Denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ berada dalam batas normal (120–160 kali/menit).
 - a. Tindakan yang tepat dilakukan apabila DJJ tidak normal.
 - b. Hasil pemeriksaan dalam, DJJ, seluruh hasil penilaian, dan instruksi tambahan dicatat pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Berpartisipasi dalam Proses Pimpinan Meneran

11) Ibu diberi tahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan kondisi janin baik, kemudian ibu dibantu berada pada posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- a. Pemantauan kesehatan ibu dan janin tetap dilakukan sambil menunggu ibu memiliki dorongan untuk meneran sesuai pedoman persalinan.
- b. Anggota keluarga diberikan penjelasan mengenai cara memberikan dukungan kepada ibu.

12) Keluarga diminta membantu menyiapkan ibu untuk meneran. Apabila terdapat his, ibu dibantu dalam posisi setengah duduk dan dipastikan tetap nyaman.

13) Pimpinan meneran dilakukan saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

- a. Ibu dibimbing untuk meneran sesuai dorongan meneran yang dirasakannya.
- b. Dukungan dan semangat diberikan atas usaha ibu dalam meneran.
- c. Ibu dibantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya tanpa harus berbaring terlentang.
- d. Ibu dianjurkan untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e. Keluarga dianjurkan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu.
- f. Asupan cairan per oral dianjurkan kepada ibu.
- g. Penilaian DJJ dilakukan setiap lima menit.
- h. Rujukan segera dilakukan apabila bayi belum lahir dalam waktu 120 menit meneran pada primipara atau 60 menit pada multipara dan ibu tidak memiliki keinginan meneran.
- i. Ibu dianjurkan berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Apabila dalam 60 menit ibu belum memiliki dorongan meneran, ibu dianjurkan mulai meneran pada puncak kontraksi dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Rujukan segera dilakukan apabila bayi belum lahir setelah 60 menit meneran.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14) Handuk bersih diletakkan di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi apabila kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5–6 cm.

15) Kain bersih yang dilipat sepertiga bagian diletakkan di bawah bokong ibu.

16) Partus set dibuka.

17) Sarung tangan DTT atau steril dipakai pada kedua tangan. Menolong kelahiran bayi.

Lahirnya Kepala

18) Tangan lain diletakkan di atas kepala bayi saat kepala membuka vulva sekitar 5–6 cm, kemudian kepala bayi dilahirkan perlahan. Ibu dianjurkan bernapas cepat dan meneran perlahan saat kepala lahir.

19) Muka, mulut, dan hidung bayi dibersihkan menggunakan kain atau kasa bersih.

20) Lilitan tali pusat diperiksa dan tindakan yang sesuai dilakukan apabila ditemukan lilitan, kemudian proses kelahiran bayi dilanjutkan segera.

a. Lilitan tali pusat yang longgar dilepaskan melalui bagian atas kepala bayi.

b. Lilitan tali pusat yang erat diklem di dua tempat kemudian dipotong.

21) Kepala bayi ditunggu hingga melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22) Kedua tangan ditempatkan pada masing-masing sisi muka bayi setelah kepala melakukan putaran paksi luar. Ibu dianjurkan meneran pada kontraksi berikutnya. Bayi ditarik perlahan ke arah bawah dan luar hingga bahu anterior lahir di bawah arkus pubis, kemudian ditarik perlahan ke arah atas dan luar untuk melahirkan bahu posterior.

23) Tangan ditelusurkan dari kepala bayi bagian bawah ke arah perineum setelah kedua bahu lahir, sehingga bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kelahiran siku dan tangan bayi dikendalikan saat melewati perineum, sedangkan lengan bagian bawah digunakan untuk menyangga tubuh bayi. Tangan anterior digunakan untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat lahir.

24) Tubuh bayi disangga saat punggung dan kaki lahir dengan menelusurkan tangan anterior dari punggung ke kaki bayi. Kelahiran kaki dipermudah dengan memegang mata kaki bayi secara hati-hati.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Bayi dinilai dengan cepat dalam waktu 30 detik, kemudian diletakkan di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Resusitasi dilakukan apabila bayi mengalami asfiksia.

26) Kepala dan badan bayi segera dibungkus menggunakan handuk kering sambil mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.

27) Tali pusat dijepit menggunakan klem sekitar 3 cm dari pusat bayi. Pengurutan tali pusat dilakukan dari arah klem menuju ibu, kemudian klem kedua dipasang 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.

28) Tali pusat dipegang dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting, kemudian tali pusat dipotong di antara kedua klem tersebut.

29) Bayi dikeringkan, handuk basah diganti, kemudian bayi diselimuti dengan kain atau selimut bersih dan kering sambil menutupi bagian kepala dan membiarkan tali pusat tetap terbuka. Tindakan yang sesuai dilakukan apabila bayi mengalami kesulitan bernapas.

30) Bayi diberikan kepada ibunya dan ibu dianjurkan memeluk serta mulai memberikan ASI apabila menghendakinya.

Oksitosin

31) Kain yang bersih dan kering diletakkan, kemudian dilakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada bayi lain di dalam rahim.

32) Ibu diberi tahu bahwa ia akan menerima suntikan.

33) Oksitosin sebanyak 10 unit disuntikkan secara intramuskular ke otot gluteus atau bagian luar paha kanan sepertiga atas setelah dilakukan aspirasi, dalam waktu dua menit setelah bayi lahir.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34) Klem dipindahkan ke tali pusat.

35) Satu tangan ditempatkan di atas kain yang menutupi perut ibu tepat di atas tulang pubis untuk meraba kontraksi dan menstabilkan uterus, sementara tangan lainnya memegang tali pusat dan klem.

36) Kontraksi uterus ditunggu sambil melakukan penegangan tali pusat secara lembut. Uterus ditekan ke arah atas dan belakang (dorso kranial) untuk membantu mencegah inversio uteri. Apabila plasenta belum lahir setelah 30–40 detik, penegangan tali pusat dihentikan dan kontraksi berikutnya ditunggu. Anggota keluarga atau ibu dianjurkan merangsang puting susu apabila uterus tidak berkontraksi.

Mengeluarkan Plasenta

37) Ibu diminta meneran setelah plasenta terlepas sambil dilakukan tekanan berlawanan arah pada uterus dan tarikan tali pusat ke arah bawah, kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir.

- a. Klem dipindahkan hingga sekitar 5–10 cm dari vulva apabila tali pusat bertambah panjang.
- b. Oksitosin 10 unit IM diberikan kembali apabila plasenta belum lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit.
- c. Kandung kemih diperiksa dan dilakukan kateterisasi dengan teknik aseptik bila diperlukan.
- d. Keluarga diminta menyiapkan rujukan.
- e. Penegangan tali pusat diulangi selama 15 menit berikutnya.
- f. Plasenta manual dilakukan apabila plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit.

38) Kedua tangan digunakan untuk melanjutkan kelahiran plasenta apabila plasenta telah tampak di introitus vagina. Plasenta dipegang dengan hati-hati sambil diputar hingga selaput ketuban lahir perlahan.

- a. Sarung tangan steril atau DTT digunakan untuk memeriksa vagina dan serviks apabila selaput ketuban robek. Sisa selaput yang tertinggal dilepaskan menggunakan jari tangan, klem, atau forceps DTT/steril.

Pemijatan Uterus

39) Masase uterus dilakukan segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan meletakkan telapak tangan pada fundus dan melakukan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi.

Menilai Perdarahan

40) Kedua sisi plasenta diperiksa untuk memastikan plasenta dan selaput ketuban lengkap serta utuh, baik sisi maternal maupun fetal. Selanjutnya, plasenta dimasukkan ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

41) Laserasi pada vagina dan perineum segera diidentifikasi, kemudian dijahit apabila mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42) Kontraksi uterus diperiksa kembali untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik.

43) Kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan dimasukkan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian dibilas menggunakan air DTT dan dikeringkan dengan kain bersih.

44) Klem DTT atau steril dipasang pada tali pusat, atau tali pusat diikat menggunakan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat bayi.

45) Satu simpul mati tambahan dibuat pada bagian tali pusat. Kain atau handuk dipastikan tetap bersih dan kering.

46) Klem bedah dilepaskan dan dimasukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.

47) Bayi diselimuti kembali dan bagian kepala ditutupi. Kain atau handuk dipastikan tetap bersih dan kering.

48) Ibu dianjurkan segera memulai pemberian ASI setelah bayi lahir.

49) Pemantauan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan pervaginam dilakukan secara berkelanjutan:

- a. Dua hingga tiga kali selama 15 menit pertama setelah persalinan.
- b. Setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan.
- c. Setiap 20–30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- d. Terapi yang sesuai diberikan apabila kontraksi uterus tidak efektif atau terjadi atonia uteri.

50) Anggota keluarga diberikan instruksi mengenai cara melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik untuk membantu memperbaiki kontraksi uterus.

51) Kehilangan darah diperiksa.

52) Tekanan darah, nadi, dan kondisi kandung kemih diperiksa setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 20 menit pada jam berikutnya.

- a. Suhu tubuh ibu diukur setiap jam selama dua jam pertama setelah persalinan.
- b. Tindakan yang sesuai dilakukan apabila ditemukan keadaan tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53) Seluruh peralatan direndam dalam larutan klorin 0,5% selama sepuluh menit. Setelah itu, peralatan dicuci dan dibilas kembali.

- 54) Bahan yang telah terkontaminasi dibuang ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Lendir, darah, dan cairan ketuban pada tubuh ibu dibersihkan menggunakan air DTT, kemudian ibu dibantu mengenakan pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Kenyamanan ibu dipastikan tetap terjaga. Ibu dibantu saat memberikan ASI, kemudian keluarga dianjurkan memberikan makanan dan minuman kepada ibu.
- 57) Area yang digunakan untuk persalinan dibersihkan menggunakan larutan klorin 0,5% lalu dibilas dengan air bersih.
- 58) Sarung tangan yang kotor dicelupkan ke dalam larutan klorin 0,5%, dibalik bagian dalam ke luar, lalu direndam kembali selama sepuluh menit.
- 59) Kedua tangan dicuci menggunakan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 60) Partograf dilengkapi pada halaman depan dan belakang (Prawirohardjo, 2020).

d. Pendokumentasian dengan menggunakan Partograf

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

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1. DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan diberi tanda (titik tebal). DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

2. Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol.

3. Molase (penyusupan tulang kepala janin)

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya bersentuhan

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

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

4. Pembukaan serviks

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

5. Penurunan bagian terbawah janin

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

kolom (↑). Temperature, temperature tubuh ibu dinilai setiap 2 jam. Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2020).

Gambar 2.1 Partograf Halaman Depan

PARTOGRAF																
No. Register				Nama Ibu : _____		Umur : _____		G. _____ P. _____ A. _____								
No. Puskesmas				Tanggal : _____		Jam : _____		Alamat : _____								
Ketuban pecah		Sejak jam _____		mules sejak jam _____												
Denyut Jantung Janin (/menit)	200															
	190															
	180															
	170															
	160															
	150															
	140															
	130															
	120															
	110															
	100															
	90															
	80															
Air ketuban Penyusupan																
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Turunnya kepala beri tanda o	10															
	9															
	8															
	7															
	6															
	5															
	4															
	3															
	2															
	1															
	0															
Waktu (jam)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Kontraksi tiap 0 Menit	< 20															
	20-40															
	> 40															
	(dok)															
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															

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

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

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

Masalah kala IV :
Penatalaksanaan masalah tersebut :
Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan :

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.

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. Cacat bawaan, sebutkan :

40. Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.

39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :

40. Masalah lain,sebutkan :

Hasilnya :

Sumber: (Prawirohardjo, 2020)

2.3 BAYI BARU LAHIR

2.3.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Noftalina et al. 2021).

Ciri-ciri bayi baru lahir

1. Lahir aterm (cukup bulan) antara 37-42 minggu

2. Berat badan 2.500-4.000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
8. Pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit
9. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku sedikit panjang dan lemas
12. Nilai APGAR > 7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Reflek sucking (menghisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Reflek moro (gerakan memeluk jika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genetalia
Pada laki-laki: kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berulang
Pada perempuan: kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berulang serta adanya labia mayora dan labia minora
20. Eliminasi baik yang ditandai keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna coklat kehitaman (Raskita and Ristica 2022).

b. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

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

a. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah bayi lahir

Ada beberapa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu:

1. Pencegahan infeksi

Untuk tidak menambah risiko infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi, yaitu: cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril, pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

2. Penilaian segera setelah bayi lahir

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

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

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

3. Mencegah kehilangan panas

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

diselimuti, mungkin akan mengalami hipotermia, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat (Happy et al. 2021).

Mekanisme kehilangan panas dapat terjadi melalui:

a. Evaporasi

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

b. Konduksi

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

c. Konveksi

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

d. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Fitri et al. 2024).

4. Membebaskan Jalan Nafas

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

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- e. Alat penghisap lendir mulut (DeLee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempatkan

- f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
 - g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
 - h. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan
5. Memotong dan merawat tali pusat
- a. Pemotongan tali pusat

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

1. Tali pusat diklem dan dipotong setelah dua menit sejak bayi lahir.
2. Tali pusat dijepit menggunakan klem DTT sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik penjepitan tersebut, tali pusat ditekan dengan dua jari kemudian isi tali pusat didorong ke arah ibu agar darah tidak terpancar saat pemotongan dilakukan. Selanjutnya, klem kedua dipasang pada bagian tali pusat yang telah dikosongkan di sisi ibu dengan jarak 2 cm dari penjepitan pertama.
3. Tali pusat dipegang di antara kedua klem, dengan satu tangan menjadi landasan sekaligus melindungi bayi, sedangkan tangan lainnya memotong tali pusat menggunakan gunting DTT atau steril.
4. Ujung tali pusat diikat sekitar 1 cm dari pusat bayi menggunakan benang DTT atau klem plastik tali pusat steril/disinfeksi tingkat tinggi. Pengikatan dilakukan dengan simpul kunci atau penjepitan yang kuat menggunakan klem tali pusat.
5. Penggunaan benang tali pusat dilakukan dengan melingkarkan benang di sekeliling ujung tali pusat, kemudian dilanjutkan pengikatan kedua menggunakan simpul kunci pada sisi tali pusat yang berlawanan.
6. Klem logam penjepit tali pusat dilepaskan dan diletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%.

7. Bayi diletakkan dalam posisi tengkurap di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta kontak kulit ke kulit minimal selama satu jam pertama setelah lahir.

b. Cara perawatan tali pusat

Agar bagian tali pusat yang menempel pada perut bayi tidak terinfeksi maka harus selalu dibersihkan juga agar tetap kering dan bersih. Sisa-sisa tali pusat ini akan terlepas dalam waktu 7-10 hari, kadang-kadang sampai 3 minggu baru terlepas. Setelah terlepas tali pusat ini akan meninggalkan bercak yang kasar, yang memerlukan waktu beberapa hari lagi (kadang-kadang beberapa minggu) untuk mengering dan sembuh. Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut: hindari pembungkusan tali pusat dan jangan mengoleskan salep apapun atau zat lain ke tampuk tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat lembab/basah (Sari, 2021).

6. Memberikan Vitamin K

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

Ada tiga bentuk vitamin K yang bisa diberikan, yaitu:

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

7. Memberikan obat tetes atau salep mata

Pencegahan penyakit mata karena klamidia atau oftalmia neonatorum, perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian

eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

8. Identifikasi Bayi

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

9. Pemberian imunisasi BBL

Pemberian vitamin K injeksi intramuskuler, bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, imunisasi Hepatitis dalam bentuk Uniject diberikan dalam dosis 0,5 ml secara intramuskuler di paha kanan anterolateral (Fadillah and Nasution, 2024).

Tabel 2.2 APGAR SCORE

Tanda	0 poin	1 poin	2 poin
Denyut jantung	Tidak ada	<100 denyut per menit	>100 denyut per menit
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Baik, menangis
Tonus otot	Lunak	Beberapa fleksi	Gerakan aktif
Refleks Iritabilitas	Tidak ada respon	Menyeringai	Menagis aktif
Warna	Biru pucat	Badan merah ekstremitas birue	Merah muda seluruhnya

Sumber : (Cunningham, 2020).

c. Kunjungan Neonatus

Setiap bayi yang baru saja lahir mendapatkan layanan Kunjungan Neonatal setidaknya sebanyak tiga kali. Tujuan dari kunjungan neonatal adalah untuk memperbaiki akses bayi baru lahir ke layanan kesehatan dasar, serta untuk mendeteksi lebih awal jika terdapat masalah atau kelainan kesehatan pada neonatus (Suparyanto dan Rosad, 2020).

Kunjungan Neonatus 3 kali yaitu:

a. Kunjungan Neonatal (KN 1) pada 6 jam-2 hari setelah persalinan

1) Pencegahan infeksi

Asuhan awal untuk bayi yang baru lahir normal yang utama adalah untuk mencegah infeksi. Upaya pencegahan infeksi adalah aspek paling krusial dalam semua elemen perawatan neonatus. Bayi yang baru dilahirkan sangat mudah terserang infeksi karena sistem kekebalan tubuh mereka masih berkembang.

2) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Neonatus perlu dibungkus agar bisa tetap merasa hangat. Suhu tubuh si bayi menjadi indikasi mengenai perlunya lingkungan yang hangat sampai temperatur tubuhnya kembali normal.

3) Melaksanakan pengecekan fisik secara menyeluruh

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir meliputi pemeriksaan warna kulit, ekstermitas, tali pusat, tanda-tanda vital, dan pengecekan refleks.

4) Perawatan Tali Pusat

Selalu pastikan bahwa tali pusat tetap dalam keadaan kering. Tali pusat tidak seharusnya ditutupi atau diberi tambahan apapun karena hal itu dapat menyebabkan kelembapan pada tali pusat.

5) Memandikan bayi

Setelah berumur 6 jam setelah lahir, bayi sudah bisa dimandikan asalkan suhu tubuhnya normal.

b. Kunjungan Neonatal (KN 2) pada 3-7 hari setelah persalinan

1) Deteksi tanda-tanda bahaya pada neonatus

Tanda-tanda peringatan seperti kesulitan bernapas, suhu tubuh yang terlalu tinggi atau rendah, enggan menyusu, mengalami kejang, lemas, serta tali pusat yang memerah dan bernanah. Jika menemukan tanda-tanda ini, segera berikan pertolongan.

2) Kebutuhan tidur neonatus

Dalam 2 minggu pertama setelah dilahirkan, bayi biasanya banyak tidur. Di rentang usia neonatus hingga 3 bulan, rata-rata bayi menghabiskan waktu tidur sekitar 16 jam setiap harinya.

3) Menjaga keamanan neonatus

Jangan pernah biarkan bayi sendirian tanpa pengawasan, dan jangan memberikan apa pun ke dalam mulut bayi kecuali ASI.

4) Buang air besar pada neonatus

Feses dari bayi yang mendapatkan ASI dari ibunya memiliki konsistensi yang lebih lembut, berwarna kuning, dan tidak menimbulkan iritasi pada kulit. Sebaliknya, feses bayi yang mendapatkan susu formula lebih keras, berwarna lebih terang, dan sering kali dapat menyebabkan iritasi.

5) Pemberian minum pada neonatus

Salah satu jenis minuman yang tepat untuk diberikan kepada bayi baru lahir adalah ASI, karena ASI adalah makanan yang paling baik.

c. Kunjungan Neonatal (KN 3) pada 8-28 hari setelah persalinan

1) Memberitahu ibu tentang imunisasi pada bayi

Imunisasi BCG diberikan kepada bayi pada usia satu bulan dengan cara Intra Cutan di lengan, agar dapat mencegah infeksi TBC. Seiring dengan pertumbuhan bayi, imunisasi dasar lainnya juga diberikan.

2) Memantau berat badan bayi.

Berat badan yang sehat untuk bayi yang baru lahir berada dalam kisaran 2500 hingga 4000 gram, khususnya bagi bayi yang lahir tepat waktu. Pada hari ke-10, berat badan bayi tersebut biasanya akan kembali ke angka semula. Secara umum, di usia 1 bulan, penambahan berat badan neonatal seharusnya mencapai 700 hingga 800 gram dari berat saat lahir (Suparyanto dan Rosad, 2020).

2.4 NIFAS

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

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

b. Fisiologi Masa Nifas

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

1. Uterus

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

- a. Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus.
- b. Miometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.
- c. Endometrium, merupakan lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang (Maritalia, 2020).

2. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran uterus dengan saluran vagina pada saat persalinan. Selama kehamilan,

serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Meningkatnya kadar hormone estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak (Ropitasari et al. 2024).

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

3. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat dan disebut rugae. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan jaringan dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru-biruan (Aritonang et al. 2023).

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

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Lochea rubra / kruenta

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

b. Lochea Sanguinolenta

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

c. Lochea Serosa

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

d. Lochea Alba

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

e. Vulva

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

f. Payudara

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (Air Susu Ibu) sebagai nutrisi bagi bayi. Pada proses laktasi terdapat dua refleks yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi.

c. Asuhan Masa Nifas

Asuhan pasca Masa nifas atau dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu 42 hari). Pelayanan untuk ibu dan bayi, yang meliputi upaya dengan dini dan pengobatan komplikasi dan yang mungkin terjadi, serta pelayanan pemberian ASI, cara, imunisasi, dan nutrisi bagi periode pascapersalinan meliputi masa transisi bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan social (Puspita, Ma'rifah, and Taufiqoh 2022).

Ada beberapa asuhan pasca persalinan yaitu :

1. Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam

pascapersalinan. Setelah itu, ibu boleh miring ke kanan dan kiri, duduk, atau berjalan tergantung keadaan ibu.

2. Diet

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

3. Miksi

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

4. Defekasi

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

5. Perawatan payudara

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

6. Laktasi

Apabila bayi sudah mulai menyusu, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang merangsang pengeluaran oksitosin oleh hipofisis yang berguna untuk mempercepat involusi uterus (Aritonang, DKK, 2021).

Asuhan Sayang Ibu Pada Masa Pasca Persalinan (Prawirohardjo, 2020).

(a) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya.

(b) Bantu ibu untuk memulai menyusui bayinya

(c) Ajarkan ibu dan keluarga mengenai nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan

d. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah- masalah yang terjadi (Aisyaroh, 2022).

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

1. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antar ibu dan bayi.
6. Menjaga bayi tetap hangat

b. Kunjungan 2 (4-7 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan.
3. Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan 3 (8-28 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan.
3. Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

d. Kunjungan 4 (29-42 setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uterus telah berlangsung dengan baik, uterus sudah kembali mendekati ukuran normal, dan tidak terdapat perdarahan atau keluhan abnormal.

2. Menilai kondisi umum ibu, termasuk pemulihan fisik, tanda-tanda infeksi, serta kesehatan psikologis ibu selama masa nifas.
3. Memastikan ibu sudah dapat menjalankan aktivitas sehari-hari secara bertahap tanpa keluhan yang berarti.
4. Memastikan proses menyusui berjalan lancar serta memberikan dukungan lanjutan terkait pemberian ASI eksklusif.
5. Memberikan konseling tentang keluarga berencana (KB), nutrisi seimbang, serta perawatan diri dan bayi untuk menjaga kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

2.5 KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Konsep dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya untuk menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat, jumlah, dan jarak kehamilan, Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Setyani, 2020).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Secara filosofis, Program KB dirancang dengan tujuan:

- 1) Meningkatkan Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta menciptakan keluarga yang kecil, bahagia, dan sejahtera dengan cara mengatur kelahiran dan mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia.
- 2) Menciptakan populasi dan sumber daya manusia yang berkualitas tinggi, dan meningkatkan kesejahteraan setiap keluarga.

c. Metode Keluarga Berencana

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Salah satu teknik agar menghindari kehamilan adalah metode Amenorea Laktasi (MAL), yang bergantung pada memberi ASI secara penuh, Salah satu cara untuk mencegah kehamilan adalah dengan menggunakan Metode MAL bekerja dengan cara pemberian ASI eksklusif kepada bayi yang berarti tidak

menambahkan makanan atau minuman lain. MAL (Metode amenore laktasi) termasuk dalam kategori kontrasepsi alami yang tidak banyak diketahui oleh masyarakat. Prinsip kerja metode ini adalah dengan menghentikan ovulasi atau menunda kehamilan. Ovulasi tidak akan terjadi jika pemberian ASI dilakukan secara konsisten. Metode ini sangat efektif selama enam bulan setelah melahirkan. Penggunaan kontrasepsi MAL juga meningkatkan kualitas ASI yang dihasilkan oleh ibu, sehingga lebih optimal, karena ASI sangat penting untuk perkembangan bayi. Selain memberikan kekebalan untuk melindungi dari penyakit, ASI juga merupakan sumber nutrisi yang terbaik dan sempurna bagi bayi. Metode amenorea laktasi (MAL) adalah salah satu metode kontrasepsi yang direkomendasikan untuk ibu yang sedang menyusui (Aparilliani, 2023).

Metode ini memberikan berbagai keuntungan bagi ibu dan bayi. Ibu akan didorong untuk terus memberikan ASI secara eksklusif, yang akan meningkatkan kualitas perkembangan bayi. Manfaat yang diperoleh ibu dengan MAL antara lain mengurangi risiko anemia, memperkuat ikatan antara ibu dan bayi, dan mengurangi risiko kanker ovarium dan kanker payudara. Untuk bayi, ini dapat meningkatkan sistem kekebalan, meningkatkan kecerdasan, dan mendukung kualitas pertumbuhan yang lebih baik (Aparilliani, 2023).

2) Kondom

Kondom adalah lapisan karet yang terbuat dari berbagai jenis bahan seperti lateks, plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewan) yang digunakan saat berhubungan seksual untuk melindungi Anda dari kehamilan dan infeksi menular seksual lainnya, seperti HIV/AIDS.

3) Implant

Lendir endometrium yang dapat digunakan oleh semua wanita dalam masa reproduksi, tetapi membuat implantasi lebih sulit dan mempersulit transportasi sperma. Setelah implan diangkat, kesuburan juga dapat pulih dengan cepat.

Keuntungan:

1. Daya Memiliki daya guna yang tinggi.
2. Memberikan perlindungan jangka panjang hingga 5 tahun.
3. Kesuburan cepat pulih setelah alat dicabut.

4. Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual.

Keterbatasan:

1. Dapat menyebabkan sakit kepala.
2. Mungkin terjadi Bertambah atau berkurangnya berat badan
3. Menimbulkan nyeri pada payudara.
4. Muncul rasa mual, pening, atau pusing.
5. Mengakibatkan berubahnya mood atau perasaan gelisah.

4) IUD post plasenta

IUD pasca plasenta adalah pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim yang dilakukan dalam waktu sepuluh menit setelah kelahiran plasenta atau sebelum proses jahitan rahim pada tindakan seksio sesaria. Pemasangan IUD pasca plasenta ini bertujuan untuk membantu mengendalikan pertumbuhan populasi. AKDR CUT-380A adalah alat kontrasepsi kecil berbentuk huruf T yang terbuat dari plastik elastis dan dilapisi dengan kawat tembaga halus (Cu).

Keuntungan:

1. Memberikan proteksi yang efektif dalam jangka waktu yang lama
2. Tidak menghambat kegiatan hubungan suami istri.
3. Fertilitas akan pulih dengan cepat setelah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dilepas.

Keterbatasan:

1. Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS).
2. Risiko penyakit radang panggul dapat meningkat setelah penggunaan AKDR pada perempuan yang mengalami IMS.

d. Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a. **SA:** Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

- b. **T:** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. **U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi lain yang ada.
- d. **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. **J:** jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. **U:** Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Prawirohardjo, 2020).