

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alami dan fisiologis. Seorang wanita dengan organ reproduksi yang sehat mempunyai peluang yang sangat besar untuk hamil jika ia sedang menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang memiliki organ reproduksi yang sehat. Kehamilan yang direncanakan memang penuh dengan kebahagiaan dan harapan, namun di sisi lain diperlukan kemampuan seorang wanita untuk beradaptasi baik terhadap perubahan fisiologis maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan. Dalam pekerjaan pelayanan profesionalnya, bidan mengikuti paradigma pandangan tentang manusia dan perempuan, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan kebidanan, serta genetika. Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur, yang diikuti dengan implantasi atau implantasi. Menurut kalender internasional, kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu, atau 10 atau 9 bulan, dihitung dari saat pembuahan hingga kelahiran bayi. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (13 hingga 27 minggu), dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (28 hingga 40 minggu)(Susanti & Ulpawati, 2022)

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan rahim di dalam rahim sejak pembuahan hingga awal persalinan. Setiap bulan, betina melepaskan satu atau dua butir telur dari sel telur induknya (ovulasi), yang ditangkap oleh protofilamen dan masuk ke dalam sel telur. Saat berhubungan seksual, cairan sperma masuk ke dalam vagina, jutaan sperma masuk ke rongga rahim, dan masuk ke sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi pada bagian tuba falopi yang melebar. Banyak sperma berkumpul di sekitar sel telur, dan sperma menyerang area di mana sel telur

paling mungkin melakukan penetrasi dan menyatu dengan sel telur, peristiwa ini disebut pembuahan. bergerak melalui saluran getar menuju rongga rahim, sel telur dengan cepat membelah, menempel pada lapisan endometrium, dan tertanam di dalam rongga Rahim, peristiwa ini disebut Nidashion. Dibutuhkan sekitar 6 hingga 7 hari dari pembuahan hingga implantasi (W. Lestari et al., 2023)

Semua kehamilan merupakan proses alami, namun jika tidak dilakukan perawatan yang memadai selama kehamilan, komplikasi pada ibu dan janin tidak dapat terdeteksi sejak dini. Oleh karena itu, ibu dan keluarga perlu melakukan upaya, seperti melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali dan mendapatkan informasi kesehatan selama kehamilan. Filsafat merupakan suatu pernyataan keyakinan dan nilai-nilai yang dianut oleh seseorang yang mempengaruhi perilaku seseorang/kelompok. Filosofi asuhan maternitas menggambarkan keyakinan bidan dan berfungsi sebagai panduan dalam asuhan kebidanan pada klien hamil. Kehamilan adalah proses alami. Perubahan-perubahan yang terjadi pada seorang wanita pada kehamilan normal bersifat fisiologis. Oleh karena itu, perawatan yang diberikan adalah perawatan yang minim prosedural. Bidan harus mendukung perkembangan alami kehamilan dan menghindari intervensi medis yang belum terbukti efektifitasnya (Dartiwen et al., 2019)

Berdasarkan pengertian diatas dapat di simpulkan bahwa kehamilan adalah proses alami dan fisiologis yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) sekitar 6 hingga 7 hari dari pembuahan hingga implantasi dan berlangsung selama 40 minggu, atau 10 atau 9 bulan, dihitung dari saat pembuahan hingga kelahiran bayi.

2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Rahmah et al., 2022)

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat selama kehamilan. Peningkatan semakin terasa pada trimester II dan III dibandingkan trimester I kehamilan. Hal ini dikarenakan meningkatnya

metabolisme serta pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus yang juga mengalami perubahan.

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat selama kehamilan yang sebagian digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil harus memperhatikan piramida gizi seimbang yang mencakup kebutuhan akan zat gizi makro dan zat gizi mikro yaitu kalori, protein, vitamin dan mineral.

c. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan harus benar-benar dijaga. Mandi dan menyikat gigi paling sedikit dilakukan dua kali dalam sehari mengingat produksi keringat pada ibu hamil sedikit meningkat.

d. Pakaian

Pakaian memang tidak secara langsung berpengaruh terhadap kehamilan ibu dan janin yang dikandungnya. Namun pemilihan pakaian yang tepat selama kehamilan akan membuat ibu merasa lebih nyaman dan ini akan berdampak terhadap kesejahteraan ibu dan janin.

e. Eliminasi

Perubahan pola eliminasi yang sering dikeluhkan ibu hamil adalah kesulitan buang air besar atau konstipasi dan sering buang air kecil/miksi. Konstipasi pada ibu hamil terjadi karena pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos pada usus besar dalam sistem pencernaan dan juga akibat efek samping Fe atau tablet besi yang harus di konsumsi selama hamil.

f. Aktivitas

Ibu hamil tidak perlu terlalu dibatasi aktivitas kecuali bila terdapat penyulit atau komplikasi kehamilan. Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya sesuai batas toleransinya.

g. Seksual

Kebutuhan seksual pada akhir trimester III kehamilan, perubahan libido ada yang meningkatnya dan ada yang menurun. Penurunan libido pada trimester III kehamilan biasanya lebih sering dialami primigravida karena takut menghadapi persalinan, khawatir bayinya cacat, merasa belum siap menjadi ibu dan lainnya. Hal tersebut akan mempengaruhi ibu dalam memenuhi kebutuhan seksualnya

3. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Perubahan fisik, emosional, dan mental dapat membuat wanita merasa stres hanya karena kehilangan kendali atas tubuhnya atau merasa cemas dan takut karena tidak tahu apa yang akan terjadi pada dirinya. Kecemasan merupakan perasaan takut dan khawatir yang sering terjadi pada ibu hamil yang akan melahirkan (Fauziah et al., 2020)

.Berikut ini adalah ketidaknyamanan trimester ketiga yang sering dialami ibu hamil (Natalia & Handayani, 2022)

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan oleh peningkatan produksi kelenjar serviks dan lendir akibat peningkatan kadar, estrogen. Cara pencegahannya adalah dengan meningkatkan kebersihan diri, memakai pakaian dalam katun dan meningkatkan kekebalan tubuh dengan makan buah dan sayur.

b. Nokturia (sering buang air kecil)

Nokturia pada trimester ketiga terjadi karena bagian bawah janin turun dan masuk ke panggul, yang memberi tekanan langsung pada kandung kemih. Solusinya adalah minum lebih banyak di siang hari, bukan di malam hari, dan batasi minuman berkafein seperti teh, kopi, dan soda.

c. Sesak napas

Sesak napas terjadi karena rahim yang membesar menekan diafragma. Cara mencegahnya adalah dengan merentangkan tangan ke atas, bernapas dalam-dalam, dan tidur dengan bantal yang tinggi.

d. Konstipasi

Konstipasi disebabkan oleh penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos usus besar saat kadar progesteron meningkat. Solusinya adalah minum air putih 8 gelas sehari, makan makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, serta istirahat yang cukup.

e. Hemoroid

Hemaroid selalu didahului dengan konstipasi, jadi apapun yang menyebabkan konstipasi bisa menyebabkan hemaroid. Cara mencegahnya adalah dengan menghindari konstipasi dan mengejan saat buang air besar.

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan oleh aliran darah vena dan peningkatan tekanan pada vena inferior. Gangguan peredaran darah ini disebabkan oleh pembesaran rahim di pembuluh darah panggul saat ibu terlalu lama berdiri atau duduk telentang. Dengan cara ini Anda menghindari berbaring telentang, berdiri dalam waktu lama, istirahat dengan sedikit mengangkat kaki kiri, mengangkat kaki saat duduk atau istirahat dan menghindari pakaian ketat.

g. Varises pada kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian bersifat turun temurun, pada kasus yang parah bisa terjadi infeksi dan sulit melahirkan. Bahaya terbesar adalah trombosis, yang dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah. Cara mengurangi atau mencegahnya adalah dengan menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, berolahraga, menghindari pakaian dan korset yang ketat, serta meninggikan kaki saat berbaring atau duduk.

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda dan bahaya kehamilan sangat berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI), karena dengan mengetahui tanda dan bahaya kehamilan maka ibu hamil akan lebih cepat berobat ke pelayanan kesehatan agar terhindar dari gejala yang

muncul. selama kehamilan dapat dideteksi selama kehamilan dan dapat dideteksi pada tahap awal. Untuk menjaga kesehatan Anda, kebutuhan akan pengobatan selama kehamilan sangatlah penting. Perawatan prenatal yang komprehensif dapat membantu wanita mengurangi risiko, meningkatkan gaya hidup sehat, dan meningkatkan kesuburan (Rahmah et al., 2022)

Bidan harus mengetahui dan memantau tanda bahaya pada setiap kunjungan persalinan, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut menurut (Putri & Ismiyatun, 2020):

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum, atau perdarahan akhir kehamilan, adalah perdarahan selama trimester terakhir kehamilan hingga bayi lahir. Pada akhir kehamilan, perdarahan abnormal berwarna merah, berat, dan terkadang, tetapi tidak selalu, disertai nyeri. Kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu dapat menyebabkan kematian maternal antara lain perdarahan.

b. Placenta previa

Placenta previa adalah letak plasenta yang rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh bagian dalam rahim (umumnya implantasi plasenta terjadi pada dinding depan atau belakang rahim atau di daerah fundus uteri). Gejala utama plasenta previa adalah pendarahan yang tampak nyeri dan dapat terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Titik terendahnya sangat tinggi karena plasenta berada di bagian bawah rahim, sehingga pada plasenta previa mati, bagian terbawahnya tidak dekat dengan pintu masuk lambung. Karena rahim lebih pendek, plasenta previa lebih sering dikaitkan dengan kelainan bentuk.

c. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah pemisahan prematur plasenta. Biasanya, plasenta dilepaskan setelah bayi lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta meliputi:

- a. Pendarahan terjadi ketika darah dari tempat keluarnya darah keluar dari leher rahim.
- b. Kadang-kadang darah tidak keluar dan berkumpul di belakang plasenta (disimpan di saluran pembuangan atau kematian internal).
- c. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi memberikan tanda yang lebih jelas (rahim kaku seperti papan karena adanya semua perdarahan di dalamnya). Umumnya berbahaya karena beratnya syok tidak tercermin dari banyaknya perdarahan yang terjadi
- d. Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- e. Nyeri abdomen saat dipegang
- f. Palpasi sulit dilakukan
- g. Fundus uteri makin lama makin naik
- h. Bunyi jantung biasanya tidak ada
- i. Sakit kepala yang hebat.
- j. Nyeri abdomen yang hebat.
- k. Bengkak pada muka dan tangan.
- l. Gerakan janin yang berkurang.
- m. Keluar cairan pervaginam.

5. Konsep Asuhan Kehamilan

a. Pengertian

Pelayanan prenatal merupakan bagian integral dari kebidanan. Kehamilan merupakan proses alami dalam siklus hidup seorang wanita, bukan suatu penyakit. Wanita merupakan individu dengan kepribadian yang unik sehingga responnya terhadap kehamilan sangat spesifik sehingga wanita yang satu tidak sama dengan wanita lainnya (Hatini, 2019).

Asuhan Kehamilan adalah program observasi, pendidikan, dan perawatan medis yang dirancang bagi ibu hamil untuk mencapai

kehamilan yang aman dan memuaskan serta mempersiapkan persalinan (Ningsih et al., 2023)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut (Detty Afriyanti et al., 2022)

- 1) Menyaring kemajuan kehamilan untuk menjamin kesejahteraan ibu dan perkembangan serta kemajuan janin.
- 2) Meningkatkan dan memelihara kesejahteraan fisik, mental dan sosial pada ibu dan anak.
- 3) Melihat sejak dini segala penyimpangan atau keterikatan yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk latar belakang yang ditandai dengan penyakit umum, kebidanan, dan prosedur medis.
- 4) Bersiap untuk persalinan cukup bulan dan melahirkan dengan selamat dan tanpa banyak trauma pada ibu dan bayi.
- 5) Mempersiapkan ibu untuk menyusui secara eksklusif pada masa nifas normal.
- 6) Mengatur peran ibu dan keluarga dalam menoleransi kelahiran anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal

c. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan (10 T)

Pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Saat ini pelayanan antenatal terpadu untuk pemeriksaan kehamilan harus memenuhi standar 10T (Astuti et al., 2024)

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Setiap kunjungan antenatal mencakup pengukuran berat badan untuk memeriksa gangguan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan di bawah 9 kg saat hamil atau di bawah 1 kg setiap bulannya menunjukkan terhambatnya perkembangan janin. Pada kunjungan pertama, ibu hamil diukur tinggi badannya untuk mengetahui faktor risiko. Tinggi badan ibu hamil 145 cm menimbulkan pertaruhan CPD (Cephalo Pelvic Lopsideness)

2) Tentukan tekanan darah (T2)

Cari tahu tekanan darah Anda (T2). Pada setiap kunjungan antenatal dilakukan pengukuran tekanan darah hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan toksemia (hipertensi disertai edema pada wajah serta pelengkap bagian bawah dan juga protein uria)

3) Tentukan status gizi (T3)

Untuk mengidentifikasi wanita hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK), ahli kesehatan hanya melakukan pengukuran LILA saat pertama kali melakukan kontak dengan wanita tersebut. Wanita hamil dengan KEK yang ukuran LILAnya kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK sebenarnya ingin melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu hamil obesitas yang ukuran LILA-nya lebih besar dari 28 sentimeter.

4) Tinggi fundus uteri (T4)

Pendugaan tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk membedakan perkembangan janin sesuai usia kehamilan atau tidak. Mungkin ada masalah dengan pertumbuhan janin jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.1

TFU menurut usia kehamilan

Fundus Uteri (TFU)	
16	Pertengahan Pusat-Simfisis
20	Dibawah Pinggir Pusat
24	Pinggir Pusat Atas
28	3 Jari Atas Pusat
32	1/2 Pusat- <i>Proc.Xiphoideus</i>
36	1 Jari Dibawah <i>Proc.Xiphoideus</i>
40	3 Jari Dibawah <i>Proc.Xiphoideus</i>

Sumber: (Astuti et al., 2024)

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Keputusan untuk menunjukkan janin diselesaikan menjelang akhir trimester berikutnya dan sejak saat itu pada setiap

kunjungan antenatal. Penilaian ini diharapkan dapat menentukan luas embrio. Bila pada trimester ketiga bagian bawah bayi belum ada kepalanya, atau kepala janin belum masuk ke panggul, berarti ada kelainan posisi, panggul tipis, atau ada kelainan. masalah. Penilaian DJJ dilakukan menjelang akhir trimester pertama dan sejak saat itu pada setiap kunjungan antenatal. DJJ lambat di bawah 120 kali per menit atau DJJ cepat di atas 160 kali per menit menunjukkan penderitaan janin.

6) Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Tabel 2.2

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi

Imunisasi TT	Selang waktu Minimal	Selang Waktu Minimal
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber (Ramadhaniati & Reflisiani, 2024)

7) Tablet Tambah Darah (T7)

Tablet suplemen darah dapat mencegah anemia yang menyehatkan zat besi, setiap ibu hamil sebaiknya mendapatkan sekitar 90 tablet suplemen darah dan asam folat selama kehamilan yang diberikan dari kontak utama. Setiap tabletnya mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat

8) Tes Laboratorium (T8)

Menurut (Ramadhaniati & Reflisiani, 2024)

- a) Tes golongan darah, untuk merencanakan penyumbang ibu hamil jika diperlukan.

- b) Tes hemoglobin. Dilakukan kira-kira satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Penilaian ini bertujuan untuk melihat apakah ibu mengalami kekurangan zat besi. Penilaian Hb pada trimester kedua dilengkapi dengan gejala.
- c) Tes penilaian kencing (kencing). berdasarkan indikasi, diberikan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk memastikan apakah urine ibu mengandung protein. Preeklampsia dapat dideteksi pada ibu hamil melalui hal ini.
- d) Pemeriksaan kadar glukosa dilakukan pada ibu hamil dengan gejala penyakit diabetes melitus. Penilaian ini harus dilakukan setiap trimester sekali.
- e) Tes darah lainnya, sesuai tanda-tanda seperti penyakit usus, HIV, sifilis, dan sebagainya.

7) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan petugas kesehatan, berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium.

8) Temu wicara (10)

Pertemuan atau penyuluhan dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesejahteraan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam mengatur kehamilan dan persalinan, tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan dan pasca kehamilan serta kesiapan untuk menghadapi keterikatan, asupan nutrisi yang disesuaikan, efek samping penyakit yang tak tertahankan. Selain itu, tidak dapat ditolak, pemberian ASI dini (IMD) dan pemberian ASI terpilih, pengaturan keluarga pasca hamil, dan inokulasi.

6. Kebijakan Kunjungan Asuhan Kehamilan

Aturan program perawatan janin mengatur bahwa frekuensi pemeriksaan kehamilan selama kehamilan harus minimal 6 kali, yaitu:

minimal 2 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 3 kali pada trimester ketiga.

7. Deteksi Dini Resiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan Serta Prinsip Rujukan Kasus

Menurut (Yanti & Herawati, 2022) Kartu Skor Poedji Rochjati merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk mengetahui faktor risiko ibu hamil, kemudian dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Upaya pemeriksaan antenatal/lokasi awal kehamilan pertaruhan tinggi dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu yaitu Kartu Poedji Rochjati yang dikenang dalam buku KIA.

a. Manfaat Kartu Skor Poedji Rochjati antara lain :

- 1) Menemukan faktor risiko ibu hamil
- 2) Menentukan kelompok risiko ibu hamil
- 3) Alat pencatat kondisi pada ibu hamil

b. Fungsi Skor Poedji Rochjati yaitu:

- 1) Melakukan skrining pada ibu hamil yang beresiko tinggi atau mendeteksinya secara dini.
- 2) Melakukan screening terhadap keadaan induk dan bayi yang dikandung selama hamil.
- 3) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, alat angkut dan pasca kehamilan.
- 4) Memberi anjuran mengenai pengaturan persalinan yang aman'

Verifikasi informasi mengenai perawatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta kondisi ibu dan bayinya

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR): Skor 2 (hijau); persalinan dapat dilakukan di rumah atau di klinik desa; penolong persalinan harus

bidan; seorang dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan anak.

- b. Kehamilan Berisiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning), rujukan langsung ke rumah sakit, seperti pada garis lintang ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah, atau konseling pertolongan persalinan oleh dokter atau bidan di puskesmas, polindes, atau pusat kesehatan masyarakat (PKM).
- c. Kehamilan Berjudi Sangat Tinggi (KRST): Skor > 12 (merah), diberikan acuan membimbing atau mengandung keturunan di klinik dengan perangkat keras yang lengkap di bawah pengawasan dokter spesialis yang ahli

Berkaitan dengan factor resiko kehamilan sebelumnya juga menyampaikan tentang pentingnya nomenkatur kelompok faktor resiko tinggi hamil termuat didalam informasi diagnose yang dibuat oleh bidan karena riset yang dikembangkan menunjukkan bahwa sebagian besar bidan belum mendeskripsikan dengan jelas penempatan kelompok resiko ibu hamil dalam dokumentasi asuhanya.

8. Mekanisme Rujukan

Prinsip Rujukan BAKSOKUDPN menurut (Susanti & Ulpawati, 2022).

- a) B (Spesialis Persalinan) Menjamin bahwa ibu atau anak tersebut didampingi oleh pendamping persalinan yang cakap untuk menangani krisis obstetrik dan bahwa anak tersebut dibawa ke kantor rujukan.
- b) A (Perlengkapan) Membawa perangkat keras dan bahan untuk persalinan, pasca kehamilan dan perawatan bayi bersama ibu ke tempat rujukan.
- c) K (Keluarga) Memberi tahu ibu dan keluarganya mengenai kondisi terkini bayi dan alasan rujukan. Beri mereka penjelasan mengapa mereka dirujuk ke fasilitas tersebut.

Anda harus didampingi ke fasilitas rujukan oleh suami Anda atau anggota keluarga Anda yang lain. Hai.

- d) S (surat) Memberikan surat pada titik rujukan. Ibu atau bayinya harus diketahui identitasnya, alasan rujukan harus disebutkan, dan hasil pemeriksaan, perawatan, atau pengobatan harus dituangkan dalam surat ini. Selain itu sertakan partograf yang digunakan untuk menentukan pilihan klinis
- e) O (Pengobatan) Membawa obat-obatan dasar saat mengantar ibu ke kantor rujukan. Selama perjalanan, obat-obatan ini mungkin diperlukan.
- f) K (Kendaraan) Pilihlah kendaraan yang kemungkinan besar dapat mengangkut ibu dengan nyaman. Pastikan kendaraan memadai untuk tiba di tujuan tepat waktu.
- g) U (Uang) Ingatkan keluarga untuk membawa uang tunai yang cukup untuk membeli obat-obatan dan perlengkapan medis lainnya yang dibutuhkan ibu atau bayinya selama mereka berada di fasilitas rujukan.
- h) D (Donor) Bersiaplah kira-kira 3 pendonor darah yang mempunyai klasifikasi darah yang sama dengan pasien.
- i) P (Posisi) Posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan haruslah diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan pada klien yang kesakitan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami.
- j) N (Nutrisi) Memberikan nutrisi oral ataupun parenteral selama perjalanan menuju tempat rujukan.

B. KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses perpindahan janin, plasenta, dan selaput dari rahim melalui jalan lahir. Prosesnya diawali dengan pembekuan dan pelebaran serviks yang terjadi akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan tertentu. Tenaga yang dihasilkan awalnya kecil, namun kemudian terus meningkat, puncaknya ketika pembekuan serviks selesai dan rahim siap mengeluarkan janin. Penyebab timbulnya persalinan masih belum diketahui, dan hanya teori kompleks yang ada. Teori tentang bagaimana mempengaruhi persalinan antara lain teori inflasi, teori pengurangan progesteron, teori oksitosin internal, dan teori prostaglandin (Astuti et al., 2024). Jika proses berlangsung tanpa komplikasi selama kehamilan (setelah 37 minggu), persalinan dianggap normal. Persalinan dimulai (selama persalinan) ketika rahim berkontraksi sehingga menyebabkan perubahan (pembukaan dan pemisahan) pada leher rahim, dan diakhiri dengan lahirnya plasenta yang lengkap (Lubis et al., 2023)

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Utami & Putri, 2020)

1. Penurunan kadar *progesteron*
Progesteron melemaskan otot-otot rahim, sedangkan *estrogen* meningkatkan kerentanan otot-otot rahim. Pada masa kehamilan, kadar *progesteron* dan *estrogen* dalam darah dapat seimbang, namun pada akhir kehamilan kadar *progesteron* turun sehingga terjadi HIS.
2. Pada akhir kehamilan, kadar *oksitosin* meningkat sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot Rahim
3. Peregangan otot-otot rahim Seiring dengan perkembangan kehamilan, otot-otot rahim menegang dan menjadi lebih rentan.
4. Efek pada janin
Organ hipofisis dan adrenal bayi berperan karena kehamilan anensefalik sering kali berlangsung lebih lama dari biasanya.
5. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang diciptakan oleh desidua adalah salah satu alasan dimulainya karya. Kontraksi miometrium diinduksi pada semua usia kehamilan ketika prostaglandin F2 dan EZ eksperimental diberikan secara intravena. Tingginya kadar prostaglandin dalam cairan ketuban dan area perifer ibu hamil sebelum atau selama persalinan juga mendukung hal ini.

6. Teori iritasi mekanis Di belakang serviks terdapat ganglion serviks (Plexus Frankenhauser). Rahim berkontraksi ketika janin didorong atau dikompresi.

3. Tahapan Persalinan

Menurut (Diana & Mail, 2019) tahapan persalinan dibagi menjadi:

a. Kala I

Lendir bercampur darah merupakan ciri khas inpartu, artinya leher rahim mulai terbuka dan menjadi datar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah di sekitar karnalis serviks karena adanya pergerakan saat leher rahim dalam keadaan rata dan terbuka. Kontraksi yang konsisten dan memadai yang mengubah serviks hingga mencapai pembukaan penuh menjadi ciri proses persalinan. Tahap I meliputi:

1. Tahap idle: melebar 0 sampai 3 cm dengan rentang waktu sekitar 8 jam.
2. Fase aktif, yang meliputi:
 - a) Fase pembukaan cepat, yang berlangsung kurang lebih dua jam dan berkisar antara pembukaan 3 cm sampai 4 cm.
 - b) Periode dilatasi pembukaan yang paling ekstrim berlangsung selama 2 jam dan terjadi dengan cepat dari 4 cm hingga 9 cm c) Dari pembukaan 9 cm hingga pembukaan lengkap, kira-kira dua jam berlalu selama fase perlambatan pembukaan. Tahap ini pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung hampir 7 jam. Secara klinis permulaan tahap kerja utama ditandai dengan gumaman dan keluarnya darah bercampur cairan tubuh/pertunjukan konyol.

Karena leher rahim datar dan terbuka, lendir berasal dari saluran serviks, dan darah berasal dari kapiler di sekitar saluran serviks, yang pecah saat serviks terbuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

1. Penggunaan Partograf

Ini adalah alat untuk mencatat data berdasarkan persepsi atau riwayat dan penilaian aktual ibu bersalin dan alat penting terutama untuk mengambil pilihan klinis selama tahap awal. Bila digunakan dengan benar dan konsisten, partograf akan membantu penolong dalam memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat perawatan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, identifikasi dini komplikasi, dan membuat keputusan klinis yang tepat dan tepat waktu. Tujuan dari partograf adalah untuk mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks pada pemeriksaan internal, menentukan apakah persalinan berjalan normal, dan mendeteksi dini persalinan lama.

2. Penurunan Kepala Janin

Palpasi perut digunakan untuk mengukur kesempingan. Pencatatan jatuh atau pertunjukan tukik yang lebih rendah, setiap kali penilaian interior dilakukan atau seperti jarum jam, atau lebih sering lagi jika ada indikasi keterikatan. Di sisi yang sama dengan nomor dilatasi serviks, dicetak tulisan "penurunan kepala" dan garis kontinu dari 0 hingga 5. Beri tanda "O" pada jadwal yang tepat. Satu garis harus menghubungkan setiap tanda "O" pada cek..

3. Kontraksi Uterus

Benar-benar perhatikan kekambuhan dan rentang penarikan rahim secara konsisten pada tahap tidak aktif dan seperti jarum jam selama tahap dinamis. Evaluasi

kekambuhan dan rentang penyempitan selama 10 menit. Catat durasi penyempitan seperti flash dan gunakan gambar yang sesuai, misalnya: bercak di bawah 20 detik, antara 20 dan 40 detik disembunyikan dan di atas 40 detik dihalangi. Pada kotak yang sesuai dengan waktu penilai, tuliskan hasilnya.

4. Keadaan Janin

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Survei dan catat denyut nadi janin (FHR) seperti jarum jam (lebih sering jika ada tanda-tanda kesusahan janin). 30 menit bagian ini diwakili oleh setiap kotak. Skala angka yang dekat dengan segmen paling kiri menunjukkan DJJ. Buat garis kontinu dari satu titik ke titik lain untuk mencatat DJJ dengan menandai titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Cakupan khas DJJ yang terungkap pada partograf adalah antara garis tebal angka 180 dan 100, namun pahlawan harus siap dengan asumsi DJJ di bawah 120 atau lebih dari 160 kali setiap menit.

b. Keberadaan dan Warna Air Ketuban

Nilai warna cairan ketuban jika selaput ketuban telah pecah, serta cairan ketuban setiap kali pemeriksaan internal dilakukan. Gunakan gambar seperti U (air ketuban masih utuh atau belum pecah), J (air ketuban sudah pecah dan air ketuban bening), M (air ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), D (air ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah), dan K (air ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau sudah kering).

c. Molase dari kepala bayi

Molase berguna untuk menilai seberapa jauh kepala dapat menyesuaikan diri dengan langkah penting panggul. Molase memberi kode (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, jahitannya pasti dapat disentuh, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin bersilangan tetapi masih dapat dipisahkan, (3) tulang-tulang bayi Tulang-tulang kepala janin bersilangan dan tidak dapat dipisahkan.

- d. Situasi sang ibu Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah tekanan peredaran darah, detak jantung dan suhu, urin (volume, protein), resep atau cairan infus, catat berapa banyak oksitosin per volume cairan infus dalam bentuk tetes setiap kali digunakan dan catat setiap obat tambahan yang diberikan.

5. Informasi tentang ibu

Nama, usia, nilai rata-rata, nomor registrasi, tanggal mulai perawatan, dan waktu pecahnya ketuban DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan durasi kontraksi uterus setiap 30 menit, denyut nadi setiap 30 menit (ditandai dengan titik), dilatasi dan penurunan serviks setiap 4 jam (ditandai dengan anak panah), tekanan darah setiap 4 jam (ditandai dengan anak panah), suhu setiap 2 jam, urin, aseton, dan protein setiap 2 hingga 4 jam (catat setiap kali Anda buang air kecil).

6. Memberikan Dukungan Persalinan

Pertimbangan yang kuat selama bekerja merupakan tanda perawatan bersalin, yang berarti kehadiran yang dinamis dan kerja sama dalam latihan yang berkelanjutan. Dengan asumsi seorang spesialis bersalin sedang sibuk, ia harus memastikan bahwa seorang petugas bantuan tersedia dan membantu ibu yang sedang melahirkan. Lima kebutuhan

ibu yang sedang melahirkan adalah perhatian secara material atau fisik, kehadiran seorang teman, bantuan dan penderitaan, pengakuan atas mentalitas dan cara berperilakunya, serta informasi dan penghiburan tentang hasil yang aman.

7. Mengurangi Rasa Sakit

Orang yang dapat mendukung persalinan, posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, serta penjelasan tentang proses, kemajuan, dan prosedur adalah cara untuk mengurangi nyeri persalinan.

8. Persiapan Persalinan

Ruang bersalin dan perawatan bayi baru lahir, peralatan dan obat-obatan penting, rujukan (jika perlu), perawatan lembut bagi ibu selama tahap awal, dan upaya pencegahan infeksi yang diperlukan adalah semua hal yang perlu dipersiapkan.

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran (Astuti et al., 2024)

Tanda dan gejala kala II

Menurut (Diana & Mail, 2019) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah – langkah yaitu :

- 1) Perhatikan gejala kala dua persalinan.
 1. Ibu ingin mengejan.
 2. Ibu merasakan ketegangan yang meluas pada rektum dan juga vaginanya.
 3. Perineum menonjol.
 4. Vulva-vagina dan sfingter yang berpusat pada bokong terbuka.

- 2) Pastikan peralatan, bahan, dan obat dasar siap digunakan.
Letakkan spuit sekali pakai yang steril di dalam set bersalin setelah memecahkan ampul oksitosin 10 unit.
- 3) Kenakan celemek atau baju terusan plastik yang bersih.
- 4) Lepaskan semua perhiasan yang dikenakan di bawah siku, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, lalu keringkan tangan dengan handuk sekali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Kenakan satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk setiap pemeriksaan bagian dalam.
- 6) Suntikkan 10 unit oksitosin ke dalam spuit sambil mengenakan sarung tangan steril atau sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi, lalu kembalikan spuit ke dalam set bersalin/wadah steril tanpa mengontaminasinya.
- 7) Untuk membersihkan vulva dan perineum, gunakan kapas atau kasa yang telah dibasahi dengan air disinfektan tingkat tinggi untuk menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang. Bersihkan secara menyeluruh dari depan ke belakang jika lubang vagina, perineum, atau anus terkontaminasi dengan tinja ibu. Gunakan wadah yang tepat untuk membuang kasa atau kapas yang terkontaminasi. Jika terkontaminasi, ganti sarung tangan (letakkan kedua sarung tangan dengan benar dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Lakukan pemeriksaan internal untuk memastikan bahwa lubang serviks lengkap dengan menggunakan metode aseptik. Jika lapisan ketuban belum retak, saat lubang selesai, lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara membalikkannya dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama sepuluh menit setelah mencelupkan tangan yang masih mengenakan

sarung tangan kotor ke dalam larutan. Cuci dua tangan (seperti di atas).

- 10) Setelah kontraksi berakhir, periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) untuk memastikannya dalam batas normal (120-160 kali per menit).
 - a. Lakukan tindakan yang tepat apabila hasil FHR aneh
 - b. Laporkan hasil pemeriksaan dalam, FHR dan hasil pemeriksaan lainnya serta perawatan pada partograf.
- 11) Beritahu ibu bahwa pelebaran telah selesai dan bayi dalam kondisi prima. Bantu ibu untuk mengamankan dirinya dalam posisi yang paling nyaman baginya.
 - Tahan sampai ibu benar-benar ingin mengejan. Terus amati kesejahteraan dan kenyamanan ibu dan bayi sesuai dengan aturan kerja dinamis dan catat temuannya.
 - Ketika ibu mulai mengejan, jelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan menyemangatnya.
- 12) Minta bantuan dari keluarga untuk menyiapkan situasi ibu untuk mengejan. (Pada saat terjadi penarikan, bantu ibu ke posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Pimpin ketika ibu merasa harus mengejan:
 - Bimbing ibu untuk mengejan ketika ia ingin mengejan.
 - Dorong dan dukung upaya mengejan ibu.
 - Bantu ibu untuk masuk ke situasi yang familier sesuai keputusannya (jangan meminta ibu berbaring telentang).

- Instruksikan ibu untuk beristirahat selama kontraksi.
 - Dorong keluarga untuk membantu dan mendukung ibu.
 - Dorong konsumsi cairan oral.
 - Survei DJJ seperti jarum jam. h)
 - Rujuk segera jika bayi belum lahir atau tidak akan lahir dalam 120 menit (dua jam) setelah mengejan untuk ibu primipara atau 60 menit (satu jam) untuk ibu multipara. Jika ibu tidak mau mengejan.
- 14) Untuk mengeringkan bayi, letakkan handuk bersih di perut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva, yang diameternya seharusnya 5 sampai 6 sentimeter.
 - 15) Lipat kain bersih menjadi dua dan letakkan di bawah bokong ibu.
 - 16) Periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan dengan membuka set persalinan.
 - 17) Kenakan sarung tangan DTT atau steril pada dua tangan.
 - 18) Ketika kepala bayi terbuka, gunakan vulva dengan diameter 5 sampai 6 sentimeter untuk melindungi perineum. Dengan tangan yang lain di kepala bayi, berikan tekanan ringan, tidak menghambat, biarkan kepala keluar perlahan.
Bahasa Indonesia: Saat kepala lahir, katakan pada ibu untuk mengejan pelan-pelan atau bernapas cepat.
 - a) Jika terdapat mekonium dalam cairan ketuban, gunakan bola karet baru yang bersih atau penyedot lendir DeLee yang didesinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk segera menyedot mulut dan hidung setelah kepala lahir.
 - 19) Bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi dengan kain bersih atau perban dengan lembut.

- 20) Jika terdapat lilitan tali pusat, periksa dan lakukan tindakan yang diperlukan, kemudian segera lanjutkan proses kelahiran:
 - a) Jika tali pusat terlipat tidak tepat di leher bayi, lepaskan melalui titik tertinggi kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat terlipat kencang di leher bayi, jepit di dua tempat dan potong.
- 21) Tunggu sampai kepala bayi secara alami mengarah ke luar. Lahir dengan bahu.
- 22) Letakkan kedua tangan di kedua sisi wajah bayi setelah kepala mengarah ke luar. Selama kontraksi berikutnya, dorong ibu untuk mengejan. Tarik perlahan ke bawah dan ke luar sampai bahu paling depan muncul di bawah lengkung kemaluan dan kemudian tarik perlahan ke atas dan ke luar untuk memperlihatkan bahu belakang. Tubuh dan kaki terbentuk.
- 23) Setelah kedua bahu terbentuk, ikuti tangan mulai dari kepala bayi yang berada di pangkal menuju perineum tangan, yang memungkinkan bahu dan lengan belakang masuk secara alami ke tangan. Gunakan lengan bawah untuk menopang tubuh bayi saat lahir dan kendalikan lahirnya siku dan tangan bayi saat melewati perineum. Gunakan tangan depan (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan depan bayi saat keduanya terbentuk.
- 24) Setelah badan dari lengan terbentuk, ikuti tangan yang ada di atas (paling depan) dari belakang ke arah kaki anak untuk membantunya saat fase kaki terbentuk. Memegang kedua tungkai bawah anak dengan hati-hati membantu pengenalan kaki.
- 25) Lakukan penilaian cepat pada bayi sebelum meletakkan bayi di perut ibu dengan kepala sedikit di bawah

badan (jika tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di lokasi yang memungkinkan).

- 26) Tanpa membersihkan vernix, segera keringkan wajah, kepala, dan bagian tubuh bayi lainnya—kecuali kedua tangan. Ganti handuk basah dengan yang kering. Pastikan anak dalam kondisi atau posisi terlindungi di bagian tengah bawah ibu.
- 27) Periksa kembali rahim untuk memastikan hanya ada satu bayi (kehamilan tunggal) dan bukan dua (kembar).
- 28) Beri tahu ibu bahwa ia akan diinfus dengan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik.
- 29) Suntikkan 10 IU oksitosin secara intramuskular ke sepertiga distal paha lateral dalam waktu satu menit setelah bayi lahir (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit setelah bayi dikandung (cukup bulan), kencangkan tali pusat menggunakan klip sekitar 3 cm dari bagian tengah bayi. Mulailah dengan memasang klem pertama ke arah ibu dan lanjutkan urutan pada tali pusat dengan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 31) Memotong tali pusat dan mengamankannya
 - a) Pegang tali pusat yang dijepit dengan satu tangan untuk melindungi perut bayi, kemudian potong tali pusat menjadi dua bagian di antara kedua penjepit.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan tali sekali lagi dan ikat tali pusat dengan pengikat kunci di sisi yang berlawanan.
 - c) Keluarkan penjepit dan masukkan ke dalam wadah yang tersedia.
- 32) Letakkan wajah yang disayangi menghadap ke bawah di dada ibu untuk kontak kulit ke kulit. Agar dada bayi

menempel pada dada ibu, luruskan bahu bayi. Kepala bayi harus lebih rendah dari puting atau areola ibu saat diletakkan di antara payudara.

- a) Tutupi ibu dan anak dengan bahan yang kering dan nyaman, pasang topi di kepala anak.
- b) Biarkan anak melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu selama tidak kurang dari 60 menit.
- c) Beberapa bayi akan mulai menyusui dini secara efektif dalam waktu 30-1 jam. Bayi hanya perlu menyusu dari satu payudara pada awalnya, yang akan memakan waktu sekitar 10 hingga 15 menit.
- d) Bahkan jika bayi telah berhasil disusui, biarkan bayi tetap berada di dada ibu selama satu jam.

c. Kala III

- 33) Posisikan klem tali pusat 5-10 sentimeter dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan pada bahan di bagian tengah tubuh ibu, tepat di atas tulang kemaluan, dan gunakan tangan ini untuk menyentuh kompresi dan menyeimbangkan rahim. Pegang tali pusat dan kencangkan dengan tangan lainnya.
- 35) Ketika rahim berkontraksi, tekan tali pusat ke arah bagian bawah rahim dengan meremas rahim dengan hati-hati ke atas dan ke arah sebaliknya (dorso kranial) untuk membantu mencegah pembalikan rahim. Hentikan ketegangan tali pusat setelah 30 hingga 40 detik jika plasenta tidak keluar, tunggu kontraksi berikutnya, lalu ulangi langkah sebelumnya.
- 36) Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meregangkan sambil menarik tali pusat ke bawah lalu ke atas, mengikuti lengkungan jalan lahir dan pertahankan tekanan pada rahim ke arah yang berlawanan.

- a) Bila tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva.
 - b) Bila plasenta tidak lepas setelah tali pusat dikencangkan selama 15 menit:
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Periksa kandung kemih dan hisap kandung kemih dengan metode aseptik bila perlu.
 - 3) Minta keluarga untuk membuat rujukan.
 - 4) Ulangi penekanan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam waktu minimal 30 menit sejak bayi lahir.
- 37) Bila plasenta tampak pada introitus vagina, lanjutkan memasukkan plasenta dengan menggunakan dua tangan. Pegang plasenta dengan dua tangan, putar perlahan hingga selaput ketuban terpilin. Letakkan plasenta pada wadah yang telah disediakan dan keluarkan selaput ketuban secara perlahan dan hati-hati.
- a) Bila lapisan plasenta robek, gunakan sterilisasi tingkat tinggi atau sarung tangan steril dan periksa vagina dan serviks ibu dengan hati-hati. Lepaskan selaput yang masih ada dengan jari atau klem atau forcep yang didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Pijat Punggung Rahim
- 38) Setelah plasenta dan lapisan ketuban terbentuk, lakukan pijat punggung rahim, letakkan bagian tengah tangan pada fundus dan pijat dengan gerakan memutar yang lembut sampai rahim masuk (fundus menjadi keras).
- 39) Kaji kemungkinan perdarahan dan sayatan pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika ada sayatan tingkat pertama atau kedua atau berpotensi menyebabkan

kematian. Lakukan penjahitan segera jika robekan menyebabkan perdarahan aktif.

- 40) Periksa dengan saksama kedua sisi plasenta (ibu-janin) pastikan plasenta telah keluar secara menyeluruh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

d. Kala IV

- 41) Evaluasi kembali uterus dan pastikan kontraksinya baik.
- 42) Pastikan kandung kemih tidak terisi. Lakukan kateterisasi jika penuh.
- 43) Celupkan kedua tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, cuci kedua tangan yang bersarung tangan dengan air desinfektan tingkat tinggi dan keringkan dengan kain bersih dan kering.
- 44) Tunjukkan pada ibu dan keluarganya cara memijat uterus dan perhatikan adanya kontraksi.
- 45) Periksa detak jantung ibu dan pastikan kondisi umum ibu baik.
- 46) Kaji dan ukur berapa banyak kehilangan darah.
- 47) Periksa kondisi anak dan pastikan anak bernapas dengan baik (40-60 kali setiap menit).
 - a) Resusitasi bayi dan segera hubungi rumah sakit jika bayi mengerang, menangis, atau menarik napas.
 - b) Segera hubungi rumah sakit jika bayi mengalami kesulitan bernapas atau bernapas terlalu cepat.
 - c) Pastikan ruangan hangat jika kaki terasa dingin. Kembalikan kontak kulit ke kulit antara ibu dan anak dan hangatkan ibu dan anak dalam satu selimut.
- 48) Dengan menggunakan air DTT, hilangkan paparan ibu terhadap cairan tubuh dan darah. Bersihkan cairan

ketuban, cairan tubuh dan darah di tempat tidur atau di sekitar ibu yang beristirahat. Gunakan larutan klorin 0,5%, kemudian bilas dengan air DTT. Bantu ibu mengenakan pakaian yang bersih dan kering.

- 49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu yang menyusui. Dorong keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang dibutuhkannya.
- 50) Tempatkan semua perkakas bekas dalam larutan klorin 0,5% untuk disinfeksi (10 menit). Setelah mendekontaminasi peralatan, cuci dan bilas.
- 51) Buang bahan yang terkontaminasi di tempat sampah yang sesuai.
- 52) Disinfeksi ruang bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian balikkan sarung tangan dan rendam selama sepuluh menit dalam larutan klorin 0,5%.
- 54) Cuci kedua tangan dengan pembersih dan air mengalir kemudian, pada saat itu, keringkan dengan tisu kering dan bersih atau handuk pribadi.
- 55) Kenakan sarung tangan bersih/DTT untuk mengontrol nutrisi K1 (1 mg) secara intramuskular di paha kiri bawah sejajar dan balsem mata profilaksis untuk kontaminasi di dalam jam utama kelahiran.
- 56) Lakukan penilaian aktual berikutnya (setelah 1 jam perkenalan anak dengan dunia). Setiap 15 menit, periksa apakah bayi masih dalam keadaan sehat, dengan suhu tubuh normal 36,5 hingga 37,5 derajat Celsius dan pernapasan normal 40-60 kali per menit.
- 57) Setelah 1 jam mengontrol nutrisi K1, atur infus vaksinasi Hepatitis B di paha kanan bawah sejajar. Letakkan

anak di tempat yang mudah dijangkau ibu sehingga bayi dapat segera disusui.

- 58) Lepaskan sarung tangan dari bagian dalamnya dan rendam selama sepuluh menit dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan akhir).

3. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan dari perawatan persalinan yang khas adalah untuk mencoba bertahan hidup dan mencapai tingkat kesehatan yang paling penting bagi induk dan bayi melalui berbagai upaya terpadu dan menyeluruh serta intervensi yang minimal, dengan tujuan agar standar keselamatan dan kualitas layanan tetap terjaga pada tingkat yang optimal. Tujuan lain dari perawatan persalinan menurut (Diana & Mail, 2019) adalah:

- 1) Mengembangkan sikap positif terhadap keramahan dan rasa aman dalam memberikan layanan persalinan normal dan penanganan dini komplikasi beserta rujukan.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan layanan persalinan normal yang bermutu dan penanganan dini komplikasi beserta rujukan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Partograf, episiotomi terbatas hanya berdasarkan indikasi, dan praktik terbaik lainnya untuk penanganan persalinan dan kelahiran—seperti tenaga medis yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan potensi komplikasi—semuanya merupakan contoh praktik terbaik untuk penanganan persalinan dan kelahiran.

4. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Diana & Mail, 2019) tanda-tanda persalinan yaitu:

- a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

1. Tanda-tanda Keringanan

Menjelang minggu ke-36, tanda-tanda primigravida adalah turunnya fundus uteri karena kepala bayi telah menempatkan delta panggul atas yang disebabkan oleh: Kompresi Braxton-His, regangan dinding lambung, tekanan tendon rotundum, dan gravitasi janin tempat kepala turun. Masuknya bayi ke rongga panggul atas membuat ibu merasa ringan di bagian atas dan sensasi kekencangan berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan tidak nyaman, terjadi kesulitan berjalan dan sering buang air kecil (folaksuria).

- ### 2. Penyebab His Semakin tua usia kehamilan, produksi estrogen dan progesteron menurun sehingga produksi oksitosin meningkat, sehingga menyebabkan penyempitan yang lebih beruntun, his yang mendasari ini lebih sering disebut sebagai false his. Persalinan palsu berlangsung singkat, tidak bertambah saat beraktivitas, nyeri ringan di bagian bawah, keluaranya tidak teratur, dan tidak ada perubahan pada serviks atau tanda-tanda kemajuan persalinan.

b. Indikasi Persalinan (Inpartu)

Indikasi persalinan dimulai. Kejadian persalinan adalah kontraksi uterus yang dapat dirasakan, menyebabkan rasa nyeri di bagian tengah dan dapat menyebabkan pelebaran serviks. Dua tulang yang terletak dekat dengan kornua uterus merupakan tempat dimulainya persalinan. Persalinan yang menyebabkan pelebaran serviks dengan kecepatan tertentu disebut persalinan efektif. Persalinan efektif memiliki ciri-ciri sebagai berikut: kontraksi uterus yang dominan di fundus uterus (kekuatan fundus), kondisi yang terjadi secara bersamaan dan menyenangkan, gaya tarik maksimum di antara dua kontraksi, musikalitas normal dan frekuensi yang meningkat, durasi persalinan berkisar antara 45-60 detik. Tekanan pada area uterus (meningkat), janin (menurun), korpus uterus

(dinding menebal), isthmus uterus (melar dan menipis), dan kanalis serviks (menipis dan terbuka) merupakan kemungkinan akibat persalinan. Persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Perut terasa nyeri dan melebar ke depan.
 - b) Persalinan menjadi rutin, waktu istirahat semakin pendek, dan kekuatan semakin kuat.
 - c) Terjadi perubahan pada serviks.
 - d) Bila pasien memperbanyak aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka tenaga kerjanya akan bertambah.
- 1) Keluarnya cairan tubuh yang bercampur darah pervagina (peragaan). Cairan tubuh berasal dari cairan awal yang menyebabkan keluarnya cairan tubuh dari parit serviks. Sedangkan keluarnya darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah vena saat serviks membuka.
 - 2) Ada kalanya ketuban pecah dengan sendirinya. Pecahnya selaput ketuban menyebabkan sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban. Target persalinan dapat terjadi dalam waktu 24 jam bila ketuban pecah. Namun, bila hal tersebut tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan khusus, seperti ekstraksi vakum dan operasi caesar.
 - 3) Pelebaran dan Penghancuran Saluran serviks secara bertahap terbuka saat dilatasi akibat adanya kontraksi. Saluran serviks menjadi rata atau memendek, hanya menyisakan ostium tipis seperti kertas, yang awalnya berukuran panjang 1-2 sentimeter setelah dihapus.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah (Diana & Mail, 2019):

1. Tenaga (kekuatan) Adalah tenaga yang mendorong keluarnya anakan. Tenaga yang mendorong keluar anakan selama bekerja adalah murmur, penyempitan kekuatan

otot, kompresi lambung dan aktivitas urat dengan kerja yang hebat dan hebat.

2. Kompresi uterus (His) His yang baik adalah penarikan yang sinkron secara merata ke seluruh uterus, kekuatan terbaik di daerah fundus, ada periode relaksasi di antara dua periode kompresi, ada penarikan otot-otot korpus uterus setelah setiap murmur, ostium uterus bagian luar dan ostium bagian dalam juga akan terbuka. Bahasa Indonesia: Ini seharusnya hebat jika kerja otot yang paling penting adalah di fundus uterus di mana lapisan otot paling tebal, bagian bawah rahim dan leher rahim yang hanya menahan sedikit otot dan banyak organ kolagen akan dengan mudah ditarik sampai menjadi tipis dan terbuka, ada koordinasi dan gelombang kompresi seimbang dengan dominasi di fundus uterus dan kecukupan sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.
3. Kekuatan mengejan Pada saat penarikan rahim mulai, ibu didekati untuk mengambil napas dalam-dalam, hentikan napasnya, kemudian, pada saat itu, dengan cepat mendorong ke bawah (rektum) persis seperti buang air besar. Kekuatan mengejan mendorong embrio ke bawah dan menyebabkan peregangan yang menyendiri. Kekuatan kontraksi dan refleks mengejan mendorong bagian bawah lebih jauh, membuka pintu dengan penobatan dan penipisan perineum. Kekuatan kontraksi dan refleks mengejan kemudian menyebabkan pengeluaran UUB, dahi, wajah, kepala, dan seluruh tubuh secara berurutan.
 - a) Penumpang (Isi Kehamilan) Janin, cairan ketuban, dan plasenta membentuk faktor penumpang.
 - 1) Janin Bayi bergerak sepanjang jalan lahir karena adanya hubungan beberapa elemen, khususnya

ukuran kepala janin, tampilan, posisi, perilaku, dan posisi embrio.

- 2) Cairan ketuban Bagian selaput janin di atas ostium uteri yang menonjol selama kontraksi adalah cairan ketuban, yang membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri selama persalinan. Serviks dibuka oleh cairan ketuban ini.
 - 3) Plasenta Plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin karena harus melewati jalan lahir. Bagaimanapun, plasenta jarang menekan siklus kerja dalam pengangkutan normal. Plasenta merupakan bagian penting dari kehamilan di mana plasenta berperan dalam mengirimkan zat dari ibu ke bayi, menciptakan zat kimia yang berguna selama kehamilan, dan sebagai penghalang.
- b) Bagian Bagian tulang padat dari pelvis ibu, dasar pelvis, vagina, dan introitus vagina membentuk jalan lahir. Meskipun jaringan lunak, terutama lapisan otot di dasar pelvis, menyokong jalan keluar bayi, pelvis ibu lebih terlibat dalam persalinan. Bayi harus secara efektif mengubah dirinya ke parit kelahiran yang agak tidak fleksibel. Akibatnya, sebelum persalinan dimulai, ukuran dan bentuk pelvis harus ditentukan.
4. Aspek psikologis keibuan Kondisi mental ibu memengaruhi interaksi kerja. Ibu yang mengandung anak yang ditemani oleh pasangan, teman, dan keluarga akan cukup sering menghadapi proses kerja yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu yang mengandung anak yang tidak ditemani oleh suami, teman, dan keluarga. Selama kehamilan dan persalinan, dukungan suami diperlukan

untuk menambah pengetahuan suami demi persalinan yang lancar.(Bakoil et al., 2021).

5. Faktor penolong

Keahlian asisten sangat membantu dalam memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian ibu dan bayi baru lahir. Dengan informasi dan kemampuan yang mumpuni, dapat dipercaya bahwa kesalahan atau kelalaian dalam memberikan pertimbangan tidak akan terjadi.

C. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah individu yang sedang dalam masa pertumbuhan dan baru saja mengalami trauma lahir serta perlu dapat melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin . Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir tanpa alat pada usia kehamilan genap 37–42 minggu dengan berat badan 2500–4000 gram, dengan skor Apgar > 7 dan tanpa cacat lahir (Kunang & Sulistianingsih, 2023). Asuhan kebidanan tidak hanya diperuntukan bagi ibu saja, namun juga wajib dibayi baru lahir. Walaupun Sebagian besar proses persalina berfokus pada ibu namu karena proses ini merupakan pelepasan efektif dari kehamilan, penatalaksanaan persalinan dikatakan berhasil selain dari ibu, kondisi bayi masih dalaam keadaan baik. Menyediakan ruanan yang efektif, perawatan yang aman dan bersih untuk BBL karena merupakan bagian penting dari perawatan BBL (Diana & Mail, 2019).

1. Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Menurut (Yulianti & Sam, 2019) Ciri-ciri bayi yang lahir cukup bulan adalah umur 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 45-53 cm, batas dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, denyut nadi 120-160 kali tiap menit, pernafasan ±40-

60 kali tiap menit, kulit kemerahan dan sukar dilihat karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala normalnya bagus, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, perkembangan dinamis, anak dalam kandungan cepat menangis berisik. Eliminasi baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan. Refleks mencari (mencari puting susu dengan rangsangan taktil di pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk baik; refleks morro (gerakan memeluk ketika terkejut) sudah terbentuk baik; dan refleks menggenggam baik. Pada anak laki-laki, kematangan ditandai dengan adanya testis di dalam skrotum dan penis yang berongga. Pada anak perempuan, kematangan ditandai dengan adanya vagina yang berongga (Manalor et al., 2022).

2. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Pengkajian pada bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir, yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ektrauterine. Selanjutnya di lakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan (Pohan, 2022) Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir adalah sebagai berikut menurut (Kunang & Sulistianingsih, 2023):

a. Pengkajian segera BBL

Nilai Kondisi Bayi:

- 1) Apakah bayi menangis kuat/bernapas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas?
- 3) Apakah kulit bayi merah muda, pucat/biru
- 4) Penilain Apgar Score

Tabel 2.5

Nilai APGAR SCORE

Klinis	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan memerah Ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Pulserate	Tidak ada	Kurang 100 kali per menit	Lebih 100 kali pe rmenit

Grimace	tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration	Tidak ada	Lemah	Menangis

Sumber: (Yulianti & Sam, 2019)

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi BBL sebagai berikut.

- 1) Nilai 7-10 : Normal
- 2) Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : Asfiksia Berat

Skor APGAR adalah alat untuk mengevaluasi kondisi anak setelah lahir, termasuk lima faktor (pernapasan, denyut nadi, variasi, tonus otot, dan refleks rewel). Dilakukan pada saat pertama lahir (memberikan kesempatan kepada anak untuk mulai berkembang). Pada menit kelima dan kesepuluh, evaluasi harus dapat dilakukan secara lebih teratur jika terjadi penurunan nilai dan diperlukan pemulihan. Nilai yang rendah dikaitkan dengan kondisi neurologis, dan penilaian pada menit kesepuluh memberikan indikasi morbiditas di masa mendatang. (Kunang & Sulistianingsih, 2023).

Refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem *muskulokeletal*. Beberapa refleks diantaranya (Diana & Mail, 2019):

- a) Refleks Glabella: Saat mata terbuka, ketuk pangkal hidung dengan jari telunjuk dengan lembut. Anak akan menyipitkan mata selama 4 hingga 5 ketukan awal.
- b) Refleks Menghisap: Barang-barang menyentuh bibir yang diikuti oleh refleks menelan. Hisapan yang kuat dan cepat terjadi ketika langit-langit bagian dalam gusi atas ditekan ke mulut bayi. dapat diamati selama menyusui.
- c) Rooting (refleks mencari): Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipinya. Misalnya, jika Anda mengusap

pipi bayi dengan lembut, bayi akan menoleh ke arah kita dan membuka mulutnya.

- d) Refleks Genggaman Telapak Tangan: Letakkan jari telunjuk di telapak tangan bayi dan berikan tekanan ringan. Bayi biasanya akan memegang dengan erat. Bayi mengepalkan tangan saat telapak tangannya ditekan.
- e) Refleks Babinski: Garuk bagian bawah kaki, mulai dari titik benturan, garuk sisi sejajar bagian bawah kaki ke atas lalu gerakkan jari di sepanjang bagian bawah kaki. Bayi akan merespons dengan merentangkan semua jari kakinya dan menekuk ibu jarinya ke belakang.
- f) Refleks Moro: Gerakan tangan yang seimbang terjadi saat kepala digerakkan secara tiba-tiba atau dibuat tercengang dengan tepuk tangan.
- g) Refleks Ekspulsi: Anak menjulurkan lidah saat ujung lidah bersentuhan dengan jari atau areola.
- h) Refleks "Fencing" Tonik Leher: Saat kepala bayi menoleh ke satu sisi saat beristirahat, satu lengan akan memanjang dan lengan di sisi yang berlawanan akan menekuk.

D. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

1. Asuhan segera bayi baru lahir

Ini mengacu pada perawatan yang diberikan kepada bayi baru lahir dalam jam pertama kehidupannya. Bagian penting dari perawatan bayi yang cepat (Abdullah et al., 2024):

1. Setiap lima menit, periksa pernapasan dan warna kulit bayi.
2. Jaga agar anak tetap kering dan hangat dengan mengganti handuk atau kain yang basah dan membungkus anak dengan kain yang disapukan dan pastikan kepala anak benar-benar terlindungi.
3. Benar-benar perhatikan telapak kaki anak seperti jarum jam, dengan asumsi telapak kaki anak dingin, benar-benar perhatikan suhu aksila anak dan jika suhunya di bawah 36,5 0C segera hangatkan anak.

4. Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin untuk kehangatan, khususnya untuk menjaga tubuh tetap hangat dan untuk ikatan emosional dan menyusui. Cobalah untuk tidak mengisolasi ibu dari anak dan biarkan anak menemani ibu selama sekitar 1 jam setelah melahirkan.
 - a. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan adalah (Yulianti & Sam, 2019):

1. Perhatikan pernapasan, warna kulit, dan aktivitas Anda.
2. Jaga suhu tubuh bayi dengan tidak memandikannya minimal enam jam. Setelah itu, bila bayi tidak memiliki masalah medis apa pun dan suhunya minimal 36,5 derajat Celsius, bungkus bayi dengan kain hangat atau kering dan tutupi kepalanya.
3. Penilaian aktual anak Gunakan area yang hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa bayi, kenakan sarung tangan, dan bersikap lembut saat memegang bayi. Lihat, dengarkan, dan rasakan setiap bagian tubuh bayi, dari kepala hingga ujung kaki. Bila ada faktor risiko atau masalah, mintalah bantuan lebih lanjut bila diperlukan, dan catat hasil pengamatannya.
4. Berikan vitamin K untuk mencegah keluarnya cairan karena kekurangan. Vitamin K pada bayi baru lahir: Semua langkah yang diperlukan normal saja, dan bayi baru lahir cukup bulan menerima 1 mg vitamin K secara oral selama tiga hari. Vitamin K diberikan secara parenteral pada bayi yang sedang istirahat dengan dosis 0,5-1 mg. Vitamin K1 merupakan jenis vitamin K yang digunakan. Vitamin K1 dapat diberikan secara oral atau intramuskular. Semua bayi baru lahir menerima dosis tunggal intramuskular 1 mg dan dosis oral 2 mg, masing-masing, antara usia 3 dan 7 hari dan 1-2 bulan. Vitamin K1 harus diberikan secara oral oleh bayi yang dibantu persalinannya oleh bidan

tradisional. Pemberian vitamin K1 dalam bentuk suntikan dengan dosis 2 mg/ml per ampul dan dosis oral 2 mg per tablet yang dikemas dalam strip berisi tiga tablet atau lebih. Profilaksis nutrisi K1 pada bayi dijadikan program publik.

5. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini menurut (Pohan, 2022) adalah bayi yang mulai menyusu sendiri segera setelah lahir.

a) Disarankan untuk memberikan ASI sejak dini. Saat bayi sudah dikandung, bayi ditaruh di atas perut ibu yang sudah dialasi kain kering. Segera keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala. Setelah tali pusar dipotong dan diikat, vernix—zat lemak berwarna putih yang melekat pada tubuh bayi—tidak boleh dibersihkan karena akan memberikan rasa nyaman pada bayi. Tanpa dibungkus, bayi segera ditaruh tengkurap di dada ibu atau di atas perut ibu dengan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu. Ibu dan bayi dibalut bersama-sama. Bila perlu, bayi diberi penutup kepala untuk mengurangi panas yang jatuh dari kepala.

b) Manfaat IMD

1) Bagi anak: Makanan dengan kualitas dan jumlah yang ideal sehingga kolostrum keluar segera yang disesuaikan dengan kebutuhan anak. Memberikan kesehatan pada anak kekebalan tubuh yang cepat dan tidak aktif pada anak. Bagi bayi, vaksin pertama yang diberikan adalah kolonoskopi. Meningkatkan kecerdasan. Membantu bayi dalam mengoordinasikan pernapasan, menelan, dan menghisap. Membangun cara persahabatan antara ibu dan anak. Mencegah kehilangan panas. Merangsang pelepasan kolostrum segera

- 2) Bagi orang tua Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin. Memperluas kemajuan produksi ASI. Meningkatkan kasih sayang antara ibu dan anak.
6. Identifikasi bayi merupakan metode untuk membedakan satu bayi dengan bayi lainnya.
 7. Perawatan ekstra Lakukan perawatan tali pusat sebagai perawatan tambahan. Berikan imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B dalam 24 jam ke depan dan sebelum ibu dan bayi meninggalkan rumah sakit. Perlihatkan tanda-tanda bahaya anak kepada wali. Perlihatkan kepada orang tua cara merawat anak. Berikan ASI tergantung pada situasinya setiap 2-3 jam. Jaga bayi di dekat ibu. Jaga anak tetap bersih, hangat, dan kering. Jaga tali pusat tetap bersih dan kering. Pegang, cintai, dan hargai keberadaan bersama anak. Awasi masalah dan kesulitan bayi. Ukurlah suhu tubuh bayi jika bayi tampak kelelahan atau tidak dapat menyusu dengan baik. Pada saat pasien akan pulang, dokter spesialis kebidanan harus melakukan penilaian berikut: Fungsi tubuh bayi yang penting, tangisan, warna kulit, tonus otot, dan tingkat gerakan. Apakah bayi sudah buang air besar? Apakah bayi sudah dapat menyusu dengan benar? Apakah ibu telah menunjukkan cara merawat bayi baru lahir dengan benar? Apakah suami dan keluarga ikut serta dalam perawatan bayi baru lahir? Apakah persediaan pakaian atau perlengkapan bayi di rumah cukup? Apakah keluarga memiliki rencana kunjungan berikutnya? Apakah Anda memiliki rencana untuk pulang ke rumah?

2. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut (Kunang & Sulistianingsih, 2023) Kunjungan pada neonatus terdiri dari tiga kali kunjungan dirumah maupun difasilitas kesehatan:

- a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) pada waktu 6-3 hari

Kunjungan utama bertujuan untuk mengukur berat badan, panjang badan, suhu badan anak, menanyakan kepada

ibu, apa penyakit anak tersebut?, memeriksa kemungkinan adanya penyakit serius atau kontaminasi bakteri, adanya diare, memeriksa adanya penyakit kuning, dan kemungkinan adanya masalah dalam menyusui.

b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) pada hari ke 4-7 hari

Pada kunjungan berikutnya, berat badan, panjang badan, dan suhu badan anak akan diestimasi, ibu akan ditanya, "Apa penyakit anak ini?", anak akan diperiksa untuk kemungkinan adanya penyakit serius atau kontaminasi bakteri, anak akan diperiksa untuk mengetahui apakah ada diare, anak akan diperiksa untuk mengetahui apakah ada penyakit kuning, dan anak akan diperiksa untuk mengetahui kemungkinan adanya masalah dengan pemberian ASI.

c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) pada hari ke 8-28 hari

Pada kunjungan ketiga, ukurlah anak, ukur panjangnya, ukur suhunya, tanyakan kepada ibunya, apa yang telah diminum anak tersebut?, periksa kemungkinan adanya penyakit berat atau kontaminasi bakteri, periksa apakah ada tinja yang encer, periksa apakah ada ikterus, periksa kemungkinan adanya masalah menyusui. Kunjungan ini memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. Untuk memastikan penerimaan bayi baru lahir terhadap layanan kesehatan dasar.
- b. Untuk menentukan apakah bayi baru lahir memiliki kelainan atau masalah kesehatan sesegera mungkin.

b. KONSEP DASAR NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (anak-anak) adalah masa setelah lahirnya plasenta, yang berakhir ketika organ-organ rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Pada masa nifas, perawatan pasca melahirkan sangat diperlukan, karena masa ini

merupakan masa kritis bagi ibu dan anak. Perubahan pasca melahirkan meliputi perubahan fisik, involusi uterus, laktasi/sekresi ASI, perubahan sistem tubuh ibu, dan perubahan psikologis (Yuliana & Hakim, 2020)

Masa nifas atau masa nifas adalah masa setelah berakhirnya masa persalinan, sampai organ rahim telah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Durasi persalinan sekitar 6-8 minggu. Masa nifas, atau persalinan, dimulai satu jam setelah lahirnya plasenta 6 minggu (42 hari) kemudian. Masa nifas (anak-anak) adalah masa yang dimulai setelah lepasnya plasenta dan berakhir pada saat organ-organ rahim kembali ke keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu (Diana & Mail, 2019).

2. Tujuan Masa Nifas

Menurut (Puspita et al., 2022) Alasan perawatan pascakehamilan adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan anaknya baik secara fisik maupun mental, memberikan skrining yang menyeluruh, identifikasi dini, pengobatan atau arahan apabila timbul kesulitan pada ibu dan anak, memberikan pelatihan kesehatan mengenai perawatan medis mandiri, gizi, perencanaan keluarga, peluang dan manfaat menyusui, vaksinasi dan perawatan anak sehari-hari, pencegahan penyakit dan kebingungan ibu, memberikan layanan perencanaan keluarga, memperoleh kesehatan pribadi, meningkatkan layanan medis. Teknik merawat anak dan pengembangan hubungan baik antara ibu dan anak.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Mustika et al., 2020) Setelah plasenta keluar, masa nifas (periode pascapersalinan) dimulai dan berakhir saat organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil. Waktu setelah melahirkan adalah sekitar enam minggu. Jangka waktu pascakehamilan dapat dibagi menjadi tiga periode. (Yuliana & Hakim, 2020):

- a) Masa nifas dini merupakan masa pemulihan di mana ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri, berjalan, dan melakukan aktivitas seperti wanita normal lainnya. Dalam Islam, masa nifas dini dianggap sempurna dan diperbolehkan untuk bekerja setelah 40 hari.
- b) Masa nifas pertengahan merupakan masa pemulihan seluruh alat kelamin yang berlangsung sekitar 6-2 bulan.
- c) Masa nifas jauh merupakan masa yang diharapkan untuk pulih dan sehat secara total, terutama jika ibu mengalami kesulitan selama kehamilan atau persalinan.

1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi beberapa perubahan seperti (Yuliana & Hakim, 2020) Perubahan system reproduksi.

1) Involusi uterus

Setelah plasenta terbentuk, rahim menjadi keras akibat kompresi dan penarikan otot-ototnya. Dalam involusi rahim ini, setiap sel mengecil karena sitoplasma yang tidak diperlukan dibuang. Selama masa nifas, rahim menyusut hingga beratnya sebelum lahir, yaitu sekitar 600 gram.

Tabel 2.3

Proses involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus	Diameter uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
Uri Lahir	2 Jari Bawah Pusat	750 gram	12,5 cm
1 Minggu	Pertengahan Pusat	500 gram	7,5 cm
2 Minggu	Tidak Teraba Diatas Simpisis	350 gram	5 cm
6 Minggu	Bertambah Kecil	50 gram	2,5 cm
8 Minggu	Sebesar Normal	30 gram	Tidak teraba

Sumber: (Mustika et al., 2020)

Rahim dapat diraba untuk memeriksa fundus uterus selama periode pascapersalinan. TFU akan berada pada level yang sama dengan pusar setelah bayi lahir, sekitar 2 jari di bawah pusar setelah plasenta lahir, di tengah-tengah antara pusar dan simfisis pada hari kelima pascakehamilan dan setelah 12 hari pascakehamilan, TFU tidak akan pernah teraba lagi, terus berkurang 1 cm. (Yuliana & Hakim, 2020)

2) Serviks

Setelah melahirkan, kondisi serviks agak mengembang seperti saluran, dan berwarna kemerahan kehitaman. Konsistensinya lembut, longgar, dan terdapat sedikit luka. Setelah melahirkan, serviks masih dapat dimasuki oleh tangan dokter. Setelah melahirkan, serviks hanya dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari, dan setelah satu minggu, hanya dapat dimasuki oleh satu jari. (Pohan, 2022)

3) Vulva, Vagina dan Perinium

Vulva dan vagina mengalami banyak tekanan dan peregangan setelah melahirkan, dan kedua organ ini tetap longgar selama beberapa hari. Pada tiga minggu setelah melahirkan, lipatan atau kerutan vagina akan muncul kembali secara bertahap. Karena perannya sebagai jalan lahir yang lembut, lipatan ini memungkinkan vagina mengembang selama persalinan. Selaput dara terlihat sedikit melebar. Ukuran vagina sedikit lebih besar daripada sebelum melahirkan. (Abdullah et al., 2024).

Ketika perineum robek, maka akan terjadi perubahan pada perineum pascapersalinan. Robeknya jalan lahir dapat terjadi secara tiba-tiba atau dapat dilakukan episiotomi dengan tanda-tanda tertentu. Namun, latihan otot perineum berpotensi mengembalikan kekencangan dan mengencangkan vagina sampai batas tertentu. Hal ini dapat dilakukan dengan latihan pascapersalinan, senam, atau latihan harian selama masa pascapersalinan. (E. Rahmawati, n.d.).

4) Lokhea

Menurut (Kunang & Sulistianingsih, 2023) Selama masa nifas, lokia adalah pengeluaran (keluarnya) cairan rahasia dari rongga rahim dan vagina. Lokia memiliki bau yang tidak sedap (tidak sedap), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Menurut (Machfudloh et al., 2020) lochea mengalami perubahan yakni:

- a) Rubra Lokia Merah dalam variasi mengandung darah dan sisa-sisa lapisan amnion, jaringan dan desidua, vernix caseosa, lanugo dan mekonium. Muncul pada hari ke 1-4 pasca kehamilan (PP).
- b) Lokia sanguinolenta Merah-kuning dalam variasi dan mengandung darah cairan tubuh. Muncul pada hari ke 4-7 pasca kehamilan (PP).
- c) Lokia serosa Cokelat dalam variasi mengandung lebih banyak serum dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan sayatan plasenta. Pada hari ke 7 sampai 14 setelah melahirkan (PP).
- d) Lokia alba Putih kekuningan dalam variasi mengandung leukosit, cairan tubuh serviks dan helai jaringan mati. terjadi dua sampai enam minggu setelah melahirkan.

Biasanya lokia mengeluarkan bau yang agak menyengat, kecuali jika terjadi suatu penyakit pada jalan lahir, maka pada saat itu akan timbul bau yang tidak sedap. Berikut beberapa macam lokhea abnormal:

1. Lokia Purulen Hal ini disebabkan adanya kontaminasi, keluarnya cairan seperti sekret dan berbau busuk.
2. Lokiopati Lokia tidak mengalir tanpa hambatan.
 - a. Payudara (mamae)

Terdapat 15 hingga 24 lobus pada setiap payudara, tersusun secara radial dan dipisahkan oleh jaringan lemak. Asini dan lobulus yang membentuk setiap lobus disebut lobulus. Asini ini menghasilkan susu. Kondisi payudara pada 2 hari pertama pascakehamilan sama dengan kondisi selama kehamilan. Pada sekitar hari ketiga pascakehamilan, payudara menjadi sangat besar, keras, dan menyakitkan. Ketika areola dipijat, cairan putih keluar dari puting susu, yang menandakan dimulainya sekresi susu. (Podungge, 2020)

b. Involusi tempat plasenta

Menurut (Setiyani & Usnawati, 2021) Kontraksi plasenta uterus yang dikeluarkan setelah melahirkan akan menyebabkan volume ruang plasenta berkurang atau bertambah dengan cepat, dan permukaan bagian dalam lapisan uterus, yang tidak menyediakan lokasi bagi plasenta untuk menempel, akan beregenerasi dengan cepat untuk menghasilkan epitel lapisan. Setelah melahirkan, penutupan sebagian dikatakan terjadi dalam waktu 7 hingga 10 hari, sedangkan penutupan total dikatakan terjadi dalam waktu 21 hari.

Luka tersebut dengan cepat menjadi lebih ringan, menjelang akhir minggu kedua hanya 3-4 cm, dan menjelang akhir masa pascakehamilan menjadi 1-2 cm. Bekas luka plasenta biasanya sembuh dengan sendirinya. Ada banyak pembuluh darah di plasenta yang tersumbat oleh trombus pada awal masa pascapersalinan. (Pohan, 2022).

c. Perubahan ligament

Ligamen, diafragma panggul, dan fasia yang meregang selama kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali ke keadaan normal setelah bayi lahir. Rahim menjadi tertekuk ke belakang akibat perubahan ligamen bundar yang menjadi longgar, dan ligamen, fasia, dan jaringan pendukung alat

kelamin menjadi agak longgar sebagai akibatnya. (Pohan, 2022).

d. Perubahan System pencernaan masa nifas

Setelah melahirkan, nafsu makan ibu meningkat. Pemulihan rasa lapar membutuhkan waktu 3-4 hari sebelum kemampuan gastrointestinal kembali seperti biasa. Biasanya, ibu mengalami penyumbatan setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh saluran pencernaan yang tertekan selama persalinan, yang menyebabkan usus besar menjadi kosong, keluarnya cairan berlebihan (dehidrasi), kekurangan makanan, wasir, dan luka di jalan lahir. Sistem pencernaan selama periode pascakehamilan menyediakan sedikit ruang untuk kembali seperti biasa. (Yulianti & Sam, 2019).

Biasanya dibutuhkan waktu antara satu hingga tiga hari bagi sistem pencernaan dan nafsu makan ibu untuk kembali normal setelah operasi caesar. (Abdullah et al., 2024).

e. Perubahan System perkemihan masa nifas

Pasca persalinan karena kehamilan dan persalinan (mukosa menjadi edema dan hiperemis). Sedasi epidural dapat menimbulkan sensasi penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama. Dengan persiapan dini dapat mengurunginya. Pada kencing sering meninggalkan endapan, yang mengakibatkan ISK berturut-turut. Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, protein urine dapat ditemukan pada 50% wanita. Pada 12 jam pertama pasca kehamilan, ibu mulai mengeluarkan cairan berlebih yang terkumpul di jaringan selama kehamilan. (Mustika et al., 2020)

f. Perubahan System muskulokuletal

Setelah proses persalinan selesai, maka akan terjadi perubahan pada system muskulokuleta/ diastasis rectus abdominis pada uterus yaitu:

1. Dinding lambung menjadi longgar, kendur, dan lebar setelah mengandung anak. Kondisi ini biasanya kembali dalam waktu 6 minggu atau kurang.
 2. Kulit lambung yang membesar selama kehamilan tampak longgar dan kendur dalam waktu yang cukup lama atau bahkan berbulan-bulan, yang umumnya disebut striae. Striae pada dinding lambung tidak dapat hilang sepenuhnya tetapi membentuk garis lurus yang lemah.
 3. Pada wanita astenik, diastasis dapat terjadi dari otot rektus abdominis, yang hanya menyisakan kulit, fascia tipis, dan peritoneum pada sebagian garis tengah dinding perut.
 4. Otot-otot dinding perut seharusnya dapat kembali normal dalam beberapa minggu dengan latihan pascapersalinan.
 5. Tulang sendi panggul dan tendon kembali dalam waktu sekitar 90 hari.
- g. Perubahan Sytem kardiovaskuler dan hematoma

Menurut (Huda & Suryawan, 2021) Selama kehamilan, pembuluh darah yang membesar digunakan untuk memenuhi aliran darah yang membesar yang dibutuhkan oleh plasenta dan pembuluh rahim. Diuresis cepat yang disebabkan oleh penarikan estrogen mengembalikan volume plasma ke proporsi normalnya. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran.

Ibu mengeluarkan banyak urine. Karena meningkatnya vaskularitas jaringan selama kehamilan dan trauma persalinan,

retensi cairan berkurang karena penurunan progesteron. Pada persalinan normal, kehilangan darah sekitar 250-500 ml. Jumlah darah yang hilang selama operasi caesar dua kali lebih banyak.(Puspita et al., 2022).

Setelah persalinan, pirau akan menghilang secara tiba-tiba. Volume darah ibu akan meningkat secara bertahap. Beban yang diberikan pada jantung akan meningkat akibat kondisi ini. Namun, hal ini dapat dengan cepat diatasi oleh sistem hemostasis tubuh dengan komponen hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali seperti semula. Umumnya, hal ini akan terjadi 3-7 hari setelah kehamilan. (Yuliana & Hakim, 2020).

5. Kebutuhan Psikologis Masa Nifas

Kehamilan sebenarnya membawa perubahan psikologis sebelum kelahiran. Menjadi orangtua adalah pengalaman yang tak terlupakan bagi para primipara, dan jika tidak ditangani segera, hal itu bisa membuat stres. Agar seorang ibu dapat menjalankan perannya secara efektif, ia biasanya perlu beradaptasi dengan perubahan perilakunya. Perubahan hormon yang sangat cepat setelah interaksi kelahiran juga memengaruhi keadaan ibu di rumah dan proses perubahan selama kurun waktu pascakehamilan. (Pohan, 2022). Adaptasi psikologis masa nifas menurut (Pohan, 2022)

a. Postpartum bluse (*Beby bluse*)

Postpartum blues adalah perasaan sedih, khawatir, kurang percaya diri, mudah tersinggung, merasa hilang semangat, menangis tanpa sebab jelas, kurang merasa menerima bayi yang baru dilahirkan, sangat kelelahan, harga diri rendah, tidak sabaran, terlalu sensitif, mudah marah dan gelisah yang di alami ibu yang berkaitan dengan bayinya. Muncul pada 2 hari-2 minggu setelah persalian. Hal tersebut disebabkan oleh

kekecewaan dan kecemasan, rasa sakit, kelelahan, dan rasa takut tidak menarik lagi bagi suami.

b. Depresi Postpartum

Depresi postpartum ini terjadi antara 10%-20% pada ibu post partum ringan sampai berat. Jika depresi parah, akan mengganggu kegiatan seperti makan, tidur dan berpikir.

Rasa getir dan melankolis yang dialami ibu pasca-kehamilan merupakan hal yang wajar. Kondisi ini terjadi karena adanya perubahan pada tubuh ibu setelah mengandung anak. Setelah melahirkan, ibu terkadang mengalami perasaan sedih karena kemandirian, kebebasan, dan interaksi sosialnya berkurang. Hal ini hanya akan menimbulkan kecemasan pasca-kehamilan. Kondisi ini memberikan gejala seperti sulit tidur, tidak nafsu makan, perasaan rentan atau kehilangan kendali, terlalu gelisah atau tidak sering memikirkan anak, hampir tidak peduli dengan penampilannya, tidak memiliki keinginan untuk menyentuh anak.

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Pohan, 2022) beberapa tanda bahaya masa nifas, yaitu:

a. Pendarahan pervaginam

Apabila perdarahan lebih dari 500 cc postpartum (PP) dalam 24 jam setelah bayi dan plasenta lahir.

b. Keluarnya cairan tengik dari jalan lahir

Cairan yang dikeluarkan oleh rahim melalui vagina selama kurun waktu pasca kehamilan adalah lochia dasar, jumlahnya lebih banyak daripada darah dan cairan tubuh yang keluar selama siklus kewanitaan dan memiliki bau yang tidak sedap.

c. Demam selama lebih dari 2 hari

Jika suhu tubuh di bawah 38°C selama dua hari atau lebih selama sepuluh hari pertama PP, demam pascapersalinan ini terjadi.

- d. Nyeri dan payudara memerah dan bengkak
- e. Membesar di wajah, tangan dan kaki, atau nyeri kepala dan kejang
- f. Kehilangan nafsu makan untuk beberapa saat
- g. Kaki tidak nyaman, kemerahan, nyeri tekan, dan/atau bengkak
- h. Migrain terus-menerus, gangguan pencernaan, masalah penglihatan
- i. Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung
- j. Depresi yang ibu alami (antara lain menangis tanpa sebab dan kurang peduli pada bayinya).

7. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 3 kali yaitu KF1-KF3 selama masa nifas, untuk menilai kondisi ibu, BBL dan cegah, deteksi dan menangani masalah yang ada. Berikut 3 waktu dan tujuan kunjungan nifas (Novembriany, 2021) :

- 1) Kunjungan pertama KF I 6 jam - 2 hari pascakehamilan
Tujuannya adalah untuk mencegah keguguran pascakehamilan, mengidentifikasi dan mengobati penyebab keguguran, memberi tahu jika keguguran berlanjut, memberi arahan tentang cara terbaik untuk mencegah keguguran, memberikan ASI eksklusif pada anak usia enam bulan, berhubungan seksual dengan ibu dan bayi, cara mencegah hipotermia, memberi tahu 2 jam setelah melahirkan jika dokter spesialis kandungan membantu persalinan.
- 2) Kunjungan kedua KF II, 3 - 28 hari pascapersalinan Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa involusi normal, mencari tanda-tanda infeksi, memastikan ibu cukup istirahat dan makanan serta cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan saran tentang cara merawat bayi baru lahir, memberikan layanan kontrasepsi pascapersalinan, dan merawat tali pusat untuk menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi.
- 3) Tujuan kunjungan ketiga KF III adalah:
 - 1) Mendapatkan informasi tentang keluhan dan komplikasi yang dialaminya.

- 2) Memberikan arahan untuk menggunakan obat anti konsepsi lebih awal

E. KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA

1. Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana menurut (Rokayah et al., 2021) Yang dimaksud dengan Penataan Keluarga dalam Pembangunan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera menurut Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 adalah kegiatan untuk meningkatkan kepedulian dan kerjasama masyarakat melalui percepatan perkawinan (anak), pengendalian angka kelahiran, pemberdayaan masyarakat dan pemberdayaan keluarga sejahtera.

Seorang wanita dapat mengandung anak ketika masa menstruasinya yang paling berkesan dimulai (*menarche*), namun kesuburan seorang wanita berlanjut hingga masa menopause (menopause). Kehamilan dan kelahiran terbaik, yang berarti risiko paling rendah bagi ibu dan anak, adalah antara 20-35 tahun. Kelahiran pertama dan kedua adalah risiko paling kecil, dan rentang waktu antara dua kelahiran seharusnya 2-4 tahun. (Rokayah et al., 2021).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana menurut (Abdullah et al., 2024). Tahap penundaan kehamilan diharapkan terjadi pada pasangan yang pasangannya berusia di bawah 20 tahun. Pilihan profilaksis yang tepat pada usia ini adalah teknik pil primer, kemudian IUD, kemudian strategi dasar, lalu pemasangan implan dan yang terakhir adalah infus. (Rokayah et al., 2021)

1) Tahap penjejang kehamilan

Direncanakan bagi pasangan yang pasangannya berusia 20-35 tahun. Pilihan pencegahan yang lazim dilakukan ada dua, pertama menjarangkan kehamilan selama 2-4 tahun, kemudian alat kontrasepsi yang dituju adalah IUD, infus, minipil, pil, sisipan dan metode kontrasepsi dasar. Yang kedua menjarangkan kehamilan selama 2-4

tahun atau lebih, kemudian alat kontrasepsi yang dituju adalah IUD, infus, minipil, pil, sisipan, pencegahan konsepsi sederhana, dan yang terakhir adalah kontrasepsi oral.

2) Tahap penghentian kehamilan

Direncanakan bagi pasangan yang pasangannya berusia 35 tahun atau lebih. Pilihan pencegahan yang lazim dilakukan pada tahap ini adalah kontrasepsi dasar, kemudian IUD kemudian sisipan, diikuti infus, metode kontrasepsi kontrasepsi sederhana dan yang terakhir adalah kontrasepsi oral.

3. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran menurut (Rokayah et al., 2021)

1. Dengan mengendalikan jumlah dan jarak kelahiran, ibu memperoleh keuntungan berikut:
 - a. Kesehatan fisik yang lebih baik sebagai hasil dari pencegahan kehamilan ganda dalam waktu yang singkat.
 - b. Lebih mengembangkan kesejahteraan mental dan sosial yang dimungkinkan dengan memiliki kesempatan yang cukup untuk benar-benar fokus pada anak-anak, beristirahat dan menghargai energi yang tersedia dan melakukan berbagai latihan.
2. Bagi anak-anak yang berbeda, keuntungannya adalah:
 - a. Memberikan anak-anak kesempatan untuk tumbuh lebih baik secara fisik karena setiap anak mendapatkan cukup makanan dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - b. Mengatur peluang pendidikan yang lebih baik karena sumber pendapatan keluarga tidak digunakan untuk mendukung kehidupan saja.
3. Bagi para ayah, menawarkan mereka kesempatan untuk
 - a. Bekerja pada kesejahteraan fisik mereka.

- b. Lebih mengembangkan kesejahteraan mental dan sosial karena kegelisahan berkurang dan ada lebih banyak energi cadangan untuk keluarga mereka.
4. Bagi seluruh keluarga, keuntungannya adalah: Kesehatan setiap anggota keluarga—fisik, mental, dan sosial—bergantung pada kesehatan seluruh keluarga. Setiap kerabat memiliki lebih banyak kesempatan untuk bersekolah.

4. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi terbagi menjadi 3 metode menurut (Rokayah et al., 2021) Ketiga metode tersebut antara lain:

- a. Metode sederhana tanpa alat (kontrasepsi alamiah)
 1. Teknik menahan nafsu sebentar-sebentar, yaitu tidak berhubungan seksual pada saat masa subur pasangan. Untuk mengetahui masa subur pasangan cenderung diketahui melalui ovulasi yang terjadi 14 kurang 2 hari sebelum siklus kewanitaannya berikutnya, sperma dapat hidup dan berkembang biak dalam waktu sekitar 48 jam setelah keluarnya sperma, dan ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi.
 2. Metode suhu basal
Dalam waktu sekitar 24 jam setelah ovulasi, suhu basal tubuh akan menurun. Suhu basal dapat meningkat 0,2-0,5 selama masa ovulasi.
 3. Teknik cairan serviks, dilakukan oleh wanita dengan memperhatikan cairan serviksnya secara terus-menerus. Jika cairan serviks terlihat lengket dan jika dijepit di antara dua jari akan pecah, itu menunjukkan bahwa cairan serviks tersebut tidak kental. Cairan serviks yang bening dan kenyal, jika dijepit di antara dua jari dapat dijepit dengan kuat tanpa pecah disebut cairan kental.

4. Strategi hubungan seksual terputus, dilakukan dengan membuang alat kelamin laki-laki (penis) sebelum keluar dengan tujuan agar sperma tidak masuk ke dalam vagina.
 5. Strategi amenore laktasi (LAM), merupakan teknik singkat yang mengandalkan pemberian ASI secara terbatas. Teknik ini dilakukan hanya dengan memberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.
- b. Metode sederhana dengan alat (mekanis/barrier)
1. Kondom, adalah selongsong atau selubung elastis yang memiliki alat yang berfungsi untuk mencegah sperma memasuki vagina, sehingga persiapan dapat dicegah. Penggunaan kondom dapat mencegah penularan mikroorganisme (HIV/AIDS) dari satu pasangan ke pasangan lainnya.
 2. Lambung, adalah tutup bundar yang terbuat dari karet yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seks dan menutupi leher rahim. Diafragma mencegah sperma memasuki saluran reproduksi bagian atas dengan menekannya.
- c. Kontrasepsi hormonal

Hormonal, adalah alat atau obat profilaksis yang bertujuan untuk mencegah terjadinya ovulasi di mana komponen yang tidak dimurnikan mengandung pengaturan estrogen dan progesteron. Berdasarkan jenis dan teknik penggunaannya, ada tiga jenis kontrasepsi hormonal, yaitu:

1. Pil pencegah konsepsi. Pil pencegah konsepsi dapat berupa pil campuran (mengandung bahan kimia estrogen dan progesteron) atau hanya progesteron. Pil kontrasepsi bekerja dengan mencegah ovulasi dan penebalan dinding rahim.
2. Suntikan, yang terbagi dalam dua kategori:
 - a. Suntikan yang menggabungkan Jenis infus campuran adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asam asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan melalui infus

intramuskular (LM) satu kali per bulan, dan 50 mg nerotindrone enanthate dan Estradiol yang diberikan melalui infus intramuskular (LM) satu kali setiap bulan.

b. Infus progestin. Alat kontrasepsi yang mengandung progestin ada 2 macam, yaitu Depo Medroksiprogesteron Derivasi Asam Asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diijinkan dalam jangka waktu lama dengan infus LM dan Depo Norethisterone Enanta (Depo Noristeran), yang mengandung 200 mg noreindron Enantan, diijinkan secara berkala dengan infus LM.

c. Implan, yang meliputi tetapi tidak terbatas pada:

- Norplant, terdiri atas 6 batang silastik halus kosong dengan panjang 3,4 cm, lebar 2,4 mm dan mengandung 36 mg levonorgestrel dengan jangka waktu tiga tahun.
- Jadena dan Indoplant, terdiri atas dua batang silastik halus kosong dengan panjang 4,3 cm, lebar 2,5 mm dan mengandung 75 mg levonorgestrel dengan jangka waktu 3 tahun.

3. Implan yang terbuat dari batang silastik tunggal yang lembut dengan rongga berdiameter sekitar 2 mm dan panjang sekitar 4 cm. Berisi 68 mg ketodesogestrel dengan jangka waktu 3 tahun. Metode yang digunakan untuk memasukkan implan profilaksis dimulai dengan memberikan obat penenang pada bagian lengan tempat implan akan dimasukkan, sehingga pasien tidak merasa sakit. Dokter spesialis kemudian akan menggunakan jarum kecil untuk memasukkan tabung implan di bawah kulit yang tidak sensitif. Seluruh proses pemasangan implan atau implan pencegahan hanya membutuhkan waktu beberapa menit. Setelah implan dimasukkan, pasien diminta untuk tidak mengangkat barang berat selama beberapa hari. Pasien harus kembali ke

dokter spesialis atau pusat untuk mengganti implan dengan yang lain, setelah 3 tahun atau sesuai dengan anjuran dokter spesialis. Setelah waktu tersebut berlalu, implan akan berhenti bekerja dan tidak akan lagi melindungi Anda dari kehamilan.

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dipasang di rahim untuk mencegah sperma memasuki tuba falopi. AKDR lebih dikenal dengan sebutan pilinan dan IUD.

e. Pelayanan kontrasepsi dengan metode operasi

1. Tubektomi (strategi tindakan medis wanita Cut), merupakan tindakan pembedahan yang disengaja untuk menghentikan sementara kematangan seorang wanita dengan cara menghalangi saluran tuba falopi, mengikatnya, serta memotong atau memasang cincin, sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur.
2. Vasektomi (strategi tindakan medis pria MOP) merupakan suatu tindakan medis untuk menghentikan kemampuan konsepsi seorang pria dengan cara melakukan penyatuan vas deferens sehingga saluran pengangkut sperma terhalang dan tidak terjadi proses pembuahan (penyatuan dengan sel telur).

A. Manajemen Kebidanan

Manajemen pertolongan persalinan merupakan suatu strategi penalaran yang teratur dan koheren dalam menyusun asuhan persalinan untuk melayani kedua belah pihak, yaitu klien dan figur orang tua. Dengan demikian, sikap atau sistem manajemen dalam menangani masalah yang menjadi tanggung jawabnya.

Manajemen asuhan persalinan merupakan suatu proses berpikir kritis yang digunakan sebagai suatu teknik untuk mengoordinasikan pemikiran dan tindakan untuk hipotesis yang logis, pemahaman, arahan yang berfokus pada klien.

1. Metode pendokumentasian dengan 7 langkah Varney

Berikut langkah–langkah dalam Manajemen Kebidanan. Pengumpulan Data Dasar Pada langkah ini kita harus mngumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara: Anamnesa, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus,. Pemeriksaan penunjang.

1. Pengkajian Data Dasar

Pada langkah ini kita akan membedakan kesimpulan atau masalah berdasarkan pemahaman yang tepat tentang informasi yang telah dikumpulkan dalam kumpulan informasi fundamental. Penafsiran data fundamental dilakukan agar masalah dan diagnosis spesifik dapat dibuat. Perincian temuan dan masalah keduanya digunakan dengan alasan bahwa masalah yang terjadi pada klien tidak dapat dicirikan sebagai kesimpulan tetapi memerlukan perawatan. Masalah sering kali terkait dengan hal-hal yang dapat dilakukan oleh wanita yang diidentifikasi oleh asisten persalinan sesuai dengan hasil penilaian. Masalah juga sering kali disertai dengan keputusan. Temuan obstetrik adalah keputusan yang ditetapkan oleh spesialis persalinan dalam lingkup praktik bantuan persalinan dan memenuhi pedoman perawatan bantuan persalinan. Standar untuk diagnosis kebidanan diakui, telah disetujui oleh profesi, memiliki karakteristik kebidanan, didukung oleh penilaian klinis dalam praktik kebidanan, dan dapat diselesaikan menggunakan strategi manajemen kebidanan. Standar tersebut juga terkait langsung dengan praktik kebidanan.

2. Mengidentifikasi Masalah atau Diagnosis Potensial

Pada langkah ini kita akan mengenali masalah yang diharapkan atau kesimpulan potensial berdasarkan analisis/masalah yang telah diidentifikasi. Langkah ini

memerlukan ekspektasi, jika penghindaran yang mungkin dapat dilakukan. Pada langkah ini, spesialis persalinan diharapkan memiliki kemampuan untuk memperkirakan masalah yang mungkin terjadi, membentuk masalah potensial yang akan terjadi serta merencanakan tindakan yang diharapkan untuk mengatasinya sehingga masalah atau analisis yang mungkin tidak terjadi.

3. Aktivitas Cepat

Pada langkah ini, kita akan mengidentifikasi kebutuhan untuk tindakan yang dijamin oleh spesialis/spesialis persalinan atau berpotensi untuk dikonseling atau dirawat bersama individu lain dari kelompok kesehatan sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan perkembangan siklus administrasi tidak hanya selama pertimbangan penting sesekali atau kunjungan pra-kelahiran tetapi juga selama kunjungan terus-menerus wanita tersebut dengan spesialis bersalin.

4. Perencanaan

Pada langkah ini, kita harus merancang yang luas yang masih belum jelas oleh kemajuan sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari pengelolaan masalah atau kesimpulan yang telah dikenali atau diharapkan pada langkah sebelumnya.

5. Implementasi

Pada langkah ini, rencana pertimbangan menyeluruh seperti yang digambarkan pada langkah kelima dieksekusi dengan aman dan efektif. Pengaturan ini dibuat dan dieksekusi sepenuhnya oleh spesialis maternitas atau sebagian oleh klien atau individu lain dari kelompok kesehatan. Meskipun bidan tidak melakukan prosedur sendiri, ia tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Implementasi rencana perawatan bersama yang komprehensif tetap menjadi tanggung jawab bidan dalam situasi

di mana mereka berkolaborasi dengan dokter untuk merawat klien yang mengalami komplikasi. Waktu dan uang akan dihabiskan untuk implementasi yang efisien, yang juga akan meningkatkan perawatan dan kualitas klien.

6. Evaluasi

Pada langkah ini, penilaian kecukupan pertimbangan yang telah diberikan diselesaikan, termasuk kepuasan kebutuhan bantuan apakah benar-benar telah ditangani oleh kebutuhan seperti yang dibedakan dalam temuan dan masalah. Jika rencana benar-benar dilakukan dengan sukses, maka itu dianggap efektif.

2. Metode Pendokumentasian dengan SOAP

Dalam teknik Cleanser, S adalah informasi emosional, O adalah informasi objektif, A adalah pemeriksaan, P adalah pengaturan. Teknik ini adalah dokumentasi sederhana tetapi berisi semua komponen informasi dan langkah-langkah yang diperlukan dalam perawatan bantuan persalinan, jelas, konsisten. Aturan strategi Cleanser sama dengan teknik dokumentasi lainnya sebagaimana dijelaskan di atas. Sekarang kita akan membahas cara-cara strategi Cleanser secara terpisah.

S: Subjective

Menjelaskan bagaimana hasil pengumpulan data klien dicatat menggunakan anamnesis..

O: Objective

Menggambarkan dokumentasi hasil penilaian aktual klien, hasil lab, dan tes gejala lainnya yang disusun dalam informasi terpusat untuk membantu penilaian..

A: Assesment

Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan dan penerjemahan informasi objektif dan objektif ke dalam bukti yang membedakan:

- a. Diagnosis atau masalah

- b. Harapan dari berbagai analisis atau kemungkinan masalah.

P: Planning

Menjelaskan dokumentasi perencanaan dan evaluasi berbasis penilaian.

B. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia No. 28 tahun 2017, kewenangan bidan yaitu:

1. Pasal 18

Dalam rangka penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan mempunyai kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

1) Pelayanan kesehatan ibu yang dimaksud pada pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, hamil, persalinan, nifas, menyusui, dan antara dua kehamilan.

2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan sebagai berikut:

- a. Konseling pada masa pra kehamilan;
- b. Antenatal pada kehamilan normal;
- c. Persalinan normal;
- d. Ibu normal setelah melahirkan;
- e. Ibu menyusui; dan
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tenaga kesehatan spesialis bersalin berwenang untuk melakukan:

1. Episiotomi;

2. Pertolongan persalinan normal;
 3. Penjahitan jalan lahir tahap I dan II;
 4. Manajemen krisis, diikuti dengan rujukan;
 5. Pemberian tablet besi pada ibu hamil;
 6. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu pascakehamilan;
 7. Bantuan/bimbingan permulaan menyusui dini dan pengembangan pemberian ASI eksklusif.
 8. Pemberian uterotonika pada pemberian aktif kala III dan pascakehamilan;
 9. Bimbingan dan instruksi;
 10. Kelompok yang menawarkan bimbingan kepada wanita hamil; dan
 11. Pengaturan deklarasi kehamilan dan kelahiran.
3. Pasal 20
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan kepada bayi, balita, anak usia dini, dan anak prasekolah.
 - b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tenaga kesehatan spesialis kandungan dan kebidanan berwenang melakukan:
 1. Pelayanan neonatal dasar;
 2. Penanganan kegawatdaruratan yang dilanjutkan dengan rujukan;
 3. Pemantauan tumbuh kembang bayi, balita, dan anak prasekolah; dan
 4. Penyuluhan dan pendidikan.
 - c. Tindakan dasar neonatus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi pemberian ASI dini, pemotongan dan pemusatan perhatian pada tali pusat, pemberian infus Vit K1 secara langsung, pengawasan vaksinasi HB0, penilaian fisik bayi, pemeriksaan tanda-tanda bahaya, pemberian kartu identitas, dan merujuk kasus-kasus yang tidak dapat ditangani secara mantap dan optimal ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih profesional.

- d. Tindakan tanggap darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - 1. Pembersihan jalan napas, penggunaan ventilasi tekanan positif, atau kompresi jantung merupakan langkah awal dalam penanganan asfiksia neonatus.
 - 2. Memulai penanganan hipotermia pada bayi BBLR dengan menggunakan selimut dan pertolongan dengan menghangatkan tubuh anak dengan kangguru;
 - 3. Mengoleskan alkohol atau povidone iodine pada luka tali pusat dan menjaganya agar tetap bersih dan kering sebagai penanganan awal infeksi; dan
 - 4. Membersihkan dan mengoleskan salep mata pada bayi dengan infeksi gonore (GO)
 - e. Kegiatan penimbangan, pengukuran tinggi badan, lingkaran kepala, dan stimulasi serta intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Tumbuh Kembang (KPSP) termasuk dalam tumbuh kembang bayi, balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c.
 - f. Penyuluhan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian informasi, edukasi, pendidikan (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, serta tumbuh kembang dan pengembangan.
5. Pasal 21
- Bidan diizinkan memberikan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntik selain pendidikan dan konseling mengenai kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan Pasal 18 huruf c.

C. Kerangka Pikir

