

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR

I. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah satu dari tiga periode dalam kehidupan wanita saat dia mengalami perubahan hormonal penting. Periode pertama adalah menarch yaitu masa pertumbuhan hingga usia bisa mengandung, periode kedua adalah masa kehamilan yang dapat terjadi pada usia reproduksi, dan periode yang ketiga adalah masa menopause.

b. Tanda pasti kehamilan

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ dapat didengar dengan stetoscope laenec pada minggu 17-18, dengan doppler DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasikan bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2) Gerakan janin dalam rahim.

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Peralnya, pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut quickening atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan. Bagian-bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

3) Terlihat bagian-bagian janin

Pada pemeriksaan USG Pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (gestasional sac) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya biasa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan. begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus).

4) Pemeriksaan Diagnostic

Kebidanan Pemeriksaan diagnostic kebidanan meliputi Tes urine kehamilan (Tes HCG). Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus). Upayakan urine yang digunakan adalah urine pagi hari.

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil

Menurut dalam (Oktavia and Lubis, 2024) Perubahan Fisiologis yang terjadi dengan Kehamilan yaitu:

a) Sistem reproduksi

1) Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium.

2) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks. menjadi sangat lunak dan portio menjadi

pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

3) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin .

4) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

5) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya Sistem pencernaan.

b) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara.

c) Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume

darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

d) Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae.

e) Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

f) Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. (Liana Devi Oktavia 2024).

a) Perubahan Psikologis pada Trimester III

Menurut Kuswanti (2014) dalam (Liana Devi Oktavia 2024), Perubahan psikologis pada trimester III adalah:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi-bayi tidak lahir tepat waktu.

- 2) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 3) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 4) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 5) Merasa kehilangan perhatian.
- 6) Perasaan mudah terluka (sensitif).

d. Standar Asuhan Kebidanan Kehamilan

Menurut (Liana Devi Oktavia 2024), perlunya pelayanan antenatal terpadu untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 10T dalam Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021, yaitu :

1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan BB harus dilakukan pada setiap kunjungan ANC. sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan. Tujuan dilakukan untuk mengetahui perkembangan tubuh ibu dapat dilakukan pengukuran TB dan BB. Tinggi Badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic qDisproportion). Untuk penambahan berat badan yang direkomendasikan adalah sesuai IMT. Cara menghitungnya adalah BB/TB (BB dalam kg dan TB dalam meter). IMT normal adalah 18,5-24,9.

2) Ukur Tekanan Darah

Tensi normal pada ibu hamil 110/80-140/90 mmHg. Apabila melebihi batas normal yang semakin mengalami kenaikan secara terus menerus perlu adanya kewaspadaan risiko hipertensi dan preeklampsia. Jika TD turun dibawah normal waspada ke arah anemia.

3) Ukur Lingkar Lengan Atas (Lila)

Pemeriksaan Lila dilakukan pada trimester I untuk skrining ibu hamil yang berisiko mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik). Lila <23.5 cm, ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan BBLR.

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Standar pengukuran TFU menggunakan pita pengukur adalah setelah usia kehamilan 24 minggu bertujuan untuk melihat bagaimana perkembangan janin apakah sesuai dengan usia kehamilannya.

5) Menentukan presentasi dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dapat dilakukan pada akhir TM II dan dilanjutkan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mengetahui letak janin. Kemudian pemantauan DJJ dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya pada janin. DJJ normal yaitu 110-160 kali/menit, denyut jantung janin abnormal kurang dari 100 kali/menit dan DJJ di atas 160 kali/menit.

6) Pemberian Imunisasi sesuai dengan standar imunisasi

Imunisasi TT merupakan vaksin yang aman, berguna untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus toksoid. Penentuan status imunisasi TT dilakukan pada saat kunjungan ANC pertama dan dilakukan skrining status imunisasi TT berdasarkan riwayat imunisasi TT sebelumnya.

Tabel 2.1 Jadwal pemberian imunisasi TT

Pemberian	Selang waktu Pemeberian	Masa pemberian	Dosis
TT 1	Saat kunjungan pertama	3 tahun	0,5
TT 2	4 minggu setelah TT 1	5 tahun	0,5
TT 3	6 bulan setelah TT 2	10 tahun	0,5
TT 4	1 tahun setelah TT 3	25 tahun	0,5
TT 5	1 tahun setelah TT 4		0,5

T

7) Pemberian Tablet tambah darah minimal 90 tablet

Pemberian tablet Fe diberikan minimal 90 tablet pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah anemia, yang harus diminum 12 setiap hari secara rutin. Sehingga harus dilakukan pemantauan apakah ibu hamil sudah meminum dengan benar atau tidak.

8) Tes Laboratorium

pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama dan trimester ketiga dengan melakukan pemeriksaan laboratorium seperti:

- a) Tes Hemoglobin darah
- b) Golongan darah
- c) Test triple eliminasi

9) Tata laksana/penanganan kasus

Proses tahapan pelaksanaan sebuah lingkup rencana yang akan dilakukan. Sehingga persiapan untuk proses persalinan lebih terencana untuk mengurangi risiko yang akan terjadi.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Temu wicara dapat berbentuk konseling dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan pada saat konseling

adalah hasil tes, usia kehamilan ibu, nutrisi ibu, persiapan mental, tanda-tanda risiko kehamilan, persiapan persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan neonatal, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, dan perencanaan KB.

- e. Deteksi dini faktor resiko menggunakan kartu skor Poedji Rochjati Menurut (Arum *et al.*, 2021) kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:
1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2(hijau)
 2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning)
 3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Skor ≥ 12 (merah)

Tabel 2.2 Kartu skor poedji rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. FR.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda; hamil < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
		b. Terlalu tua; hamil 1 > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua; umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan : a. Tarikan tang Ivakum b. Uri drogh c. Diberi infus / transfusi	4				
4							
4							
10	Pemah Operasi Sesar	6					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. TBC Paru c. Kencing manis (Diabetes) f. Penyakit menular seksual	4				
			4				
			4				
			4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydatidion)	4				
III	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Lutak empang	6				
	18	Lutak lintang	6				
	19	Pendarahan dalam kehamilan iii	6				
	20	Preeklampsia Berat / Matang-2	6				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO		
		PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN
		BIDAN	TIDAK BIDAN	RUMAH POLINDES	BIDAN	RUB RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK BIDAN	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMIRS	BIDAN DOKTER	
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain - lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Poliyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek dokter

Persalinan : Melahirkan langsung : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri
2. Dukun
3. Bidan
4. Puskesmas

RUJUKAN KE : 1. Bidan
2. Puskesmas
3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II

1.
2.
3.
4.

Gawat Darurat Obstetrik :
• Kel. Faktor Risiko III

1. Pendarahan antepartum
2. Eklampsia
3. Pendarahan Postpartum
4. Uri Tertinggal
5. Persalinan Lama
6. Panas Tinggi

TEMPAT :
1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :
1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-2

MACAM PERSALINAN :
1. Normal
2. tindakan pervaginam
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :
1. Hidup
2. Mati dengan penyebab :
a. Pendarahan b. Preeklampsia / Eklampsia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

TEMPAT KEMATIAN IBU :
1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

BAYI :
1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Apgar Skor :
3. Lahir mati, penyebab :
4. Mati kemudian, umur : hr, penyebab :
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pembersihan ASI: 1. Ya 1. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

f. Tanda bahaya ibu hamil trimester III

a. Demam tinggi

Ketika suhu tubuh melewati 38°C selama kehamilan, ini merupakan perhatian serius. Demam yang tinggi dapat menunjukkan adanya infeksi dalam kehamilan, yang dapat menyebabkan kematian ibu hingga 11%.. (Nugrawati dkk., 2021)

b. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah hal yang umum dan sering dianggap sebagai ketidaknyamanan normal dalam proses kehamilan., Sakit kepala yang hebat selama kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia. (Nugrawati dkk., 2021).

c. Penglihatan Kabur

Gangguan penglihatan seperti kekeruhan atau bayangan mungkin disebabkan oleh sakit kepala yang parah, yang dapat menyebabkan pembengkakan otak dan meningkatkan tekanan pada otak yang memengaruhi sistem saraf pusat. Ini dapat menyebabkan gangguan serebral seperti sakit kepala dan kejang (Nugrawati dkk., 2021)

d. Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir setengah dari para ibu akan mengalami pembengkakan yang umum terjadi di kaki, yang seringkali muncul terutama pada sore hari dan cenderung menghilang setelah istirahat atau menaikkan kaki ke posisi yang lebih tinggi.(Nugrawati dkk., 2021).

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Ketika gerakan janin tidak terasa atau terasa kurang sering (minimal tiga kali dalam satu jam), umumnya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan kelima atau keenam kehamilan. Jika aktivitas bayi berkurang dari biasanya, kondisi ini dikenal sebagai IUFD (Intra Uterine Fetal Death), yang

menandakan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim.

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pada kehamilan yang telah mencapai waktu persalinan yang normal dan ditandai dengan munculnya tanda-tanda persalinan, pecahnya ketuban adalah hal yang wajar. Namun, jika ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda persalinan dan tidak diikuti oleh dimulainya proses persalinan dalam satu jam, ini disebut sebagai ketuban pecah dini.

g. Kejang

Kematian ibu karena eklampsia menyumbang sekitar 24% dari keseluruhan. Biasanya, kejang merupakan gejala yang muncul setelah kondisi semakin memburuk, ditandai dengan adanya sakit kepala, mual, nyeri di ulu hati yang kemudian menyebabkan muntah. Ketika kondisinya semakin parah, penglihatan menjadi semakin kabur, kesadaran menurun, dan akhirnya terjadi kejang.

h. Selaput Kelopak mata Pucat

Ini merupakan tanda dari anemia. Anemia pada kehamilan adalah ketika seorang ibu memiliki kadar hemoglobin di bawah 11 gr% selama trimester ketiga. Penyebab anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi dan adanya perdarahan akut, kadang-kadang keduanya dapat berinteraksi. Anemia pada trimester ketiga dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan dan masa nifas, serta meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2500 gram.

i. Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

Tabel 2.3 Ketidaknyamanan trimester III dan penanganannya

Ketidaknyamanan	Cara mengatasinya
Sering buang air kecing	<ol style="list-style-type: none"> 1. kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. 2. Batasi minum kopi, teh dan soda
Hemoroid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan- makan berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah . 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
Keputihan <i>leukorhea</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kebersihan dengan mandi tiap hari. 2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
Sembelit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih dan sari buah. 2. Makan-makanan yang kaya serat dan juga vitamin C. 3. Lakukan senam hamil.
Sesak Nafas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merentangkan tangan diatas kepala serta menari nafas panjang. 2. Mendorong postur tubuh yang baik.
Nyeri/ <i>gamentum rontundum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. 2. Tekuk lutut kearah abdomen. 3. Mandi air hangat 4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal Lin letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
Perut kembung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makanan yang mengandung gas. 2. Mengunyah makanan secara teratur. 3. Lakukan senam secara teratur.
Pusing / sakit kepala	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun secara perlahan dari dari posisi istirahat 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. 2. Hindari mengangkat barang yang berat. 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
Varises pada kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungki untuk mengembalikan efek gravitasi. 2. Jaga agar kaki tidak bersiangan. 3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

Sumber : (Kemenkes, RI, 2019)\

II. Konsep Dasar Persalinan

i. Pengertian Persalinan

Menurut (Kartikasari *et al.*, 2021) Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

ii. Sebab - sebab Mulainya Persalinan

1) Penurunan Kadar Progesteron

Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron. Progesteron memiliki peran memberikan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Kadar progesteron mulai menurun kurang lebih 1-2 minggu sebelum persalinan. Ketika kadar progesteron turun, pembuluh darah menjadi tegang dan menyempit, sehingga terjadi nyeri pada otot polos rahim dan timbulnya kontraksi (Vitania *et al.*, 2024)

2) Teori Oksitosin

Reseptor oksitosin dalam otot rahim terjadi peningkatan menjelang persalinan. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior, oksitosin ini akan merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

3) Keregangan Otot-otot/Distensi Rahim

Seiring dengan tuanya usia kehamilan dan bertambahnya pertumbuhan janin, akan terjadi regangan pada dinding uterus. Otot-otot uterus akan mengalami iskemia sehingga dapat berpengaruh pada sirkulasi utero-plasenter yang menyebabkan plasenta mengalami degenerasi.

4) Tuanya Plasenta

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, plasentapun akan semakin tua sehingga menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron.

Akibat dari penurunan hormon tersebut, terjadi kekejangan pada pembuluh darah sehingga timbul kontraksi Rahim.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin meningkat dengan cepat dalam cairan ketuban dan desidua sejak 15 minggu sebelum kelahiran, dan kadarnya meningkat hingga kelahiran.

iii. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah gaya yang dibutuhkan untuk penurunan janin dan gerakan yang harus dilakukan janin untuk melewati panggul atau jalan lahir. Proses mekanisme persalinan dimulai:

1. Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara 2 parietal) melewati Pintu Atas Panggul (PAP) dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Asinklitismus posterior, yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sacrum yang luas.

2. Penurunan Kepala (Descent)

Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Descent tergantung dari kontraksi, tekanan cairan amnion, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Penurunan ini terjadi terus menerus selama proses persalinan dan dimulai sebelum onset persalinan/inpartu.

3. Fleksi

Fleksi merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada, dengan penunjuk bawah suboksipito bregmatica. Hal ini disebabkan karena janin terus didorong maju

tetapi kepala janin terhambat oleh serviks dan dasar panggul. Karena adanya fleksi pada kepala janin, maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi subboksipito bregmatika 9 cm. Pada pemeriksaan dalam, Ubun-Ubun Kecil (UKK) lebih jelas teraba daripada Ubun-Ubun Besar pemeriksaan dalam, Ubun-Ubun Kecil (UKK) lebih jelas teraba daripada Ubun-Ubun Besar (UUB) Pada posisi oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipito frontalis menjadi suboksipitoposterior (subboksipito bregmatika) yang lebih kecil.

4. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Kepala janin melakukan rotasi Untuk menyesuaikan dengan ruang panggul, proses ini melibatkan pergerakan yang membuat diameter anteroposterior kepala janin sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Posisi oksipitoanterior, kepala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Dalam banyak kasus, oksiput berputar ke arah anterior panggul ibu dan bergerak di bawah simfisis pubis.

5. Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahir menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva.

6. Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Pada posisi pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anterior-posterior di dalam pelvis.

7. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak.

iv. Tahapan Persalinan

1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Menurut (Fitriyani *et al.*, 2024) Kala I persalinan dimulai saat kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (pembukaan serviks mulai dari 1 cm hingga 10 cm). Pada primigravida, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu :

- a) Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat (Lilieek Pratiwi dkk, 2024).
- b) Fase aktif berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :
 - 1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek (Lilieek Pratiwi dkk, 2024).

Menurut (Melita Meilani dkk, 2024) Selama Persalinan Kala 1, ibu diberikan Asuhan Sayang ibu yaitu :

1. Memberikan dukungan emosional
2. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayi.
3. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
4. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
5. Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi, Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut, Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain,
6. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
7. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.

A. Penggunaan Patograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan Depkes, JNPK-KR, 2017 dalam (Legawati, 2019).

Partograf harus digunakan :

1. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis.
2. Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, puskesmas, polindes, pos kesehatan, rumah sakit, dll)
3. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Spesialis Obstetri, dokter umum, residen obstetri, bidan dan mahasiswa kedokteran).

Kegunaan Patograf

1. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
2. Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan, proses persalinan, bahan, medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk melakukan :

- a. Mencatat kemajuan persalinan
- b. Mencatat kondisi ibu dan janin

- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d. Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit
- e. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinis.

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat sesuai cara pencatatan partograf, Depkes, JNPK-KR, 2017 dalam (Legawati, 2019).

1) Isi partograf

Isi partograf antara lain:

a) Informasi tentang ibu

Nama dan umur; gravida, para, abortus; nomor catatan medik; tanggal dan waktu mulai dirawat dan aktu pecahnya selaput ketuban.

b) Kondisi janin

Denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, penyusupan(molase) kepala janin.

c) Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks; penurunan bagian terbawah atau presentasi janin; garis waspada dan garis bertindak.

d) Waktu dan jam

Waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

e) Kontraksi uterus

frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit; lama kontraksi (dalam detik); obat-obatan yang diberikan; oksitosin; obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

f) Kondisi ibu Nadi

Tekanan darah dan temperatur ratur tubuh; urin (volume, aseton atau protein) Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir saat pembukaan lengkap. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara menghitung Denyut jantung janin: setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit, Pembukaan serviks: setiap 4 jam, Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam, Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam.

2) Pencatatan Selama fase aktif persalinan (Partograf)

a. Informasi tentang ibu

Pada bagian depan halaman partograf terdapat informasi tentang ibu yang harus dicatat saat awal melakukan asuhan termasuk pencatatan jam dan waktu. Untuk kondisi air ketuban juga harus dicatat pada halaman awal partograf dan perlu diperhatikan juga apakah ibu datang di fase laten atau fase aktif persalinan.

b. Kondisi janin

Halaman pertama partograf, pada bagian atas partograf digunakan untuk mencatat DJJ, air ketuban, dan moulage.

a) Denyut jantung janin Pemantauan DJJ dilakukan setiap setengah jam atau 30 menit dan jika terdapat tanda gawat janin pemantauan harus dilakukan lebih sering lagi. Hasil penilaian DJJ dicatat pada bagian partograf dengan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit.

b) Air ketuban

Penilaian kondisi air ketuban dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan dalam, sedangkan penilaian selaput ketuban yang sudah pecah harus dinilai warna air ketuban. Lambang yang dapat digunakan untuk penilaian moulage yaitu :

U = Selaput ketuban masih utuh

J = Selaput ketuban telah pecah dengan air ketuban jernih

M = Selaput ketuban telah pecah dengan air ketuban bercampur meconium

D = Selaput ketuban telah pecah dengan air ketuban bercampur darah

K = Selaput ketuban telah pecah tetapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

c) Molase atau penyusupan tulang kepala janin

Merupakan indikator penting dalam menilai seberapa jauh kepala bayi bisa menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Molase kepala janin juga harus dinilai setiap kali pemeriksaan dalam. Setelah melakukan penilaian molase dilakukan pencatatan hasil dari pemeriksaan yang didapatkan pada bagian depan partograf dibawah jalur air ketuban. CPD (Cheplalo Pelvic Disproportion) dicurigai jika sutura atau tulang kepala janin saling tumpang tindih. Lambang yang bisa digunakan untuk penilaian molase:

0 = Sutura terpisah

1 = Sutura saling bersentuhan

2 = Sutura tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan

3 = Sutura tumpang tindih tidak bisa dipisahkan

3) Kemajuan persalinan

Pencatatan kemajuan persalinan terdapat di jalur kedua partograf. Terdapat angka 0-10 pada kolom paling kiri merupakan ukuran pembukaan serviks.

a) Pembukaan serviks

Pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam, yang ditandai dengan angka 0-10 pada kolom halaman depan partograf. Tanda X dapat digunakan pada titik silang yaitu antara angka yang sesuai dengan pertemuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Setelah itu tanda X dihubungkan dengan garis lurus tidak terputus.

b) Penurunan bagian terbawah Janin

Terdapat tulisan turunny kepala dan garis tidak terputus dari angka 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks.

c) Garis waspada dan bertindak

Garis waspada merupakan awal dimulainya pencatatan pembukaan serviks pada fase aktif dan berakhir pada titik pembukaan lengkap atau 10 cm.

d) Jam dan waktu

Waktu dan jam dicatat pada bagian bawah kolom yang terdiri atas waktu dimulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual dilakukannya pemeriksaan.

e) Kontraksi uterus

Pemantauan kontraksi uterus dilakukan setiap setengah jam (30 menit). Terdapat lima kotak mendatar pada kontraksi uterus.

2. Kala II

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (Sulistyawati, 2013 dalam umi Ma'rifah dkk, 2022).

4) Penapisan Awal Ibu Bersalin

Menurut (Fitria Pranbandari,dkk. 2023) ibu yang akan melahirkan harus memenuhi persyaratan yang disebut penapisan awal. Tujuannya adalah untuk menentukan apakah ibu boleh bersalin di TPMB atau harus dirujuk Apabila didapati salah satu penyulit seperti dibawah ini, maka ibu harus dirujuk ke rumah sakit.

1. Riwayat seksio sesaria
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan premature (usia gestasi <37 minggu)
4. Ketuban pecah meconium yang kental
5. Ketuban pecah lama lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan premature (usia gestasi < 37 minggu).
7. Ekterus
8. Anemia berat
9. Tanda gejala infeksi
10. Preeklampsia/Hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primipara dalam kala I fase aktif dan kepala janin masih 5/5

14. Presentasi bukan belakang kepala
 15. Presentasi ganda (majemuk)
 16. Kehamilan ganda atau gemelli
 17. Tali pusat menumbung
 18. Syok
3. Kala III

Asuhan persalinan kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabuch (umi Ma'rafi dkk, 2022).

4. Kala IV

Kala IV persalinan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini merupakan masa pemulihan yang bertujuan melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemulihan akan segera terjadi jika homeostatis berlangsung dengan baik. Observasi yang dilakukan pada kala ini yaitu: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

Berikut beberapa perubahan psikologis ibu pada Kala IV persalinan:

- a. Ibu merasa lelah dikarenakan energi psikis dan kemampuan fisik difokuskan pada proses persalinan.
- b. Perasaan emosi yang bercampur antara bahagia dan juga ketakutan, kecemasan serta kesakitan.
- c. Munculnya rasa ingin tahu yang lebih terhadap bayinya.
- d. Merasa bangga karena telah menjadi seorang wanita, istri, dan ibu (Fitriyani, Diyan. dkk. 2024)

v. Tanda- tanda persalinan

Menurut (Vitania *et al.*, 2024) Tanda - tanda persalinan di bagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut :

1) Tanda Permulaan Persalinan sudah dekat

a. Lightening

Lightening merupakan kondisi ketika bagian presentasi janin yang sudah turun ke rongga panggul. Hal ini menimbulkan perasaan yang tidak nyaman seperti ibu menjadi sering berkemih, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul, kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor menuju tungkai, peningkatan statis vena yang menyebabkan edema akibat tekanan aliran balik darah dari ekstremitas bawah.

b. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9, didapatkan terjadi kekendoran pada egigastrium, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul. Keadaan ini yang menyebabkan ibu untuk sering berkemih atau disebut pollakisuria.

c. False labor

Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat peningkatan dari kontraksi braxton hicks. Biasanya pasien mengeluh adanya sakit yang ditimbulkan yaitu rasa sakit pada pinggang. Terjadinya his permulaan atau sering distilahkan sebagai his palsu ditandai dengan:

- a) Rasa nyeri pada perut bagian bawah.
- b) Datangnya his tidak teratur dan durasinya pendek dan tidak bertambah kuat.
- c) Tidak ada perubahan pada pendataran atau pembukaan serviks.

d. Perubahan serviks

Menjelang persalinan, serviks akan menjadi lebih matang, kematangan serviks ini mengidentifikasi kesiapan untuk persalinan. Jika selama kehamilan serviks masih tertutup, panjang dan lunak, saat menjelang persalinan serviks akan menjadi lebih lembut dan beberapa menunjukkan terjadi penipisan (effacement) dan pembukaan.

e. Bloody show

Keluarnya lendir bercampur darah sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks menjelang akhir kehamilan adalah hal wajar. Tanda ini tidak selalu berarti persalinan akan segera dimulai, tetapi biasanya merupakan tanda jika persalinan sudah dekat.

f. Energy spurt

Beberapa ibu mengalami lonjakan energi kurang lebih 24-48 jam sebelum persaliann dimulai. Umumnya ibu merasa energik selama beberapa jam sehingga bersemangat melakukan berbagai aktivitas. Akibatnya saat memasuki persalinan ibu dalam keadaan kelelahan. Hal ini yang sering memicu terjadinya persalinan panjang dan sulit

g. Gangguan saluran pencernaan

Beberapa ibu menjelang persalinan mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti obstipasi, diare, mual dan muntah dikarenakan efek penurunan hormon tertentu terhadap sistem pencernaan.

2) Tanda Masuk dalam Proses Persalinan

Menurut (Vitania *et al.*, 2024) Terdapat tiga tanda yang paling utama dalam persalinan, yaitu:

a. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Biasanya pada primigravida terjadinya pembukaan disertai dengan nyeri perut. Sedangkan pada multigravida pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan pada panggul saat bagian terendah janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim.

b. Kontraksi uterus (his)

Biasanya disebut juga dengan his persalinan yaitu his pembukaan, yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri pada punggung, pinggang menjalar ke perut bagian depan.
- 2) Sifat his teratur, dengan interval makin lama semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.
- 3) Memiliki dampak pada pendataran dan pembukaan serviks.
- 4) Jika ibu menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatannya hisnya semakin bertambah.

c. Pecahnya ketuban

Sebagian ibu mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Biasanya ketuban akan pecah jika pembukaan hampir lengkap atau lengkap. Terkadang juga ditemukan ketuban pecah pada pembukaan kecil, walaupun demikian diharapkan persalinan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

vi. Standar Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah. Menurut APN (2017) asuhan persalinan normal (60 Langkah) adalah :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- a. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - b. Perineum menonjol.
 - c. Vulva-vagina dan sphincter anal membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 - a. untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:
 - a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
 - b) 3 handuk atau kain bersih dan kering
 - c) Alat penghisap lendir d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - b. Untuk ibu :
 - a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 UI
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
 3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
 5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 6. Mengisap oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
 - a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.

- b. Buang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit), Cuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Beritahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. Kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin untuk meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin dan mendokumentasikan temuan yang ada.
 - b. Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran secara benar.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada kondisi itu, ibu di posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan memberi semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian digerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
25. Lakukan penilaian bayi
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan buka kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Setelah waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotong dan pengikatan tali pusat.
Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
33. Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu

hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

35. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka dilanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Berikan dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
36. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
37. Segera setelah plasenta & selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

38. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
39. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi pastikan selaput ketuban lengkap & utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus
40. pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
41. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
42. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
43. Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
44. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Pantau keadaan bayi dan pastikan.
 - a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera rujuk kerumah sakit
 - b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan
 - c. Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu dan bayi dalam satu selimut
47. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT.
48. Bantu ibu memakai pakaian yang bersi dan kering.

49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
51. Buang bahan-bahan yg terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0.5%.
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K (1mg) intramuskular di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60 x/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°c) setiap 15 menit
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu- waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan kolrin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

vii. **Kebutuhan Dasar Ibu bersalin**

Menurut (Supriani, 2024) adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut:

1. Dukungan emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan memengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
2. Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung. daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan ibu makan dan minum sesering mungkin seperti makan roti, minum teh manis dan air.
3. Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin
4. Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, di sini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
5. Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, membantu pengaturan posisi, membimbing pengaturan nafas ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, membantu ibu ke kamar mandi, memberi cairan dan nutrisi, memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa, yang dapat membantu proses persalinan

sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan pada daerah humba sakralis dengan arah melingkar, dengan pengaturan pernapasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama. Adapun secara umum teknik pengurangan rasa sakit seperti kehadiran gendamping, counterpressure (mengurangi tegangan pada Ligament sacroiliaca), penekanan pada lutut, kompres air hangat dan dingin, berendam, visualisasi dan pemusatan perhatian, mendengar serta aroma therapy. (Legawati, 2019)
7. Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

III. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm (37-42 minggu), dengan BB antara 2500-4000 gram dan tidak ada cacat bawaan. (Hadi Susiarno, 2024).

b. Ciri- ciri bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram. Umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, moro, grasping), organ genitalia

pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan. (Rahyani *et al.*, 2020).

c. Penilaian Awal

Menurut (Netty and Kartika, 2024) Untuk semua BBL, lakukan penilaian dibawah ini:

Tabel 2.4 Apgar score

Penilaian			
Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis

Sumber : (Mintaningtyas, Isnaini and Lestari, 2023).

d. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapatkan O² dari pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama bayi baru lahir normal pada waktu 30 detik setelah lahir, pada menit pertama disertai dengan napas cuping hidung, rintihan berlangsung 10-15 menit dengan berkembangnya paru dan tekanan dalam alveoli meningkat serta CO² menurun, hal ini menyebabkan aliran darah ke tubuh meningkat dan foramen oval menutup. Sirkulasi janin berubah menjadi sirkulasi bayi yg hidup diluar tubuh ibu. (Nurakila and Meti, 2024).

2. Sistem Kardiovaskular

Setelah bayi lahir, sistem Kardiovaskular mengalami perubahan yang mencolok di mana foramen oval, duktus arteriosus, dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikalis, vena umbilikalis dan arteri hepatica menjadi ligamen.

3. Termoregulasi

Segera setelah bayi lahir, bayi akan berada di tempat yang suhu lingkungannya lebih rendah dari lingkungan dalam uterus. Suhu tubuh neonatus yang normal yaitu sekitar $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai 37°C . BBL dapat mengalami kehilangan panas melalui cara:

- a) Penguapan/evaporasi: terjadi ketika permukaan yang basah terkena udara (selama mandi, Insensible Water Loss (IWL) artinya kehilangan panas tanpa disadari, linen atau pakaian basah).
- b) Konduksi: terjadi ketika bayi bersentuhan langsung dengan benda-benda padat yang lebih dingin dari kulit mereka (timbangan berat badan, tangan dingin, stetoskop).
- c) Konveksi: terjadi ketika panas dipindahkan ke udara sekitar bayi (pintu/jendela terbuka, AC).
- d) Radiasi: transfer panas ke benda dingin yang tidak bersentuhan langsung dengan bayi (bayi di dekat panas permukaan yang dingin hilang ke luar dinding & jendela)

4. Sistem Hematopoiesis

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 ml/kg, selama hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahun pertama. Nilai rata-rata hemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 4,5-22,5 gr/dl, hematocrit bervariasi antara 44-72%, Sel darah merah berkisar 5-7,5 juta/mm³. Leukosit sekitar 18.000/mm³ merupakan nilai normal saat bayi lahir.

5. Sistem Gastrointestinal

BBL harus mulai makan, mencerna, dan mengabsorpsi makanan setelah lahir. Kapasitas lambung 6 ml/Kg saat lahir tapi bertambah sekitar 90 ml pada hari pertama kehidupan. Udara masuk ke saluran gastrointestinal setelah lahir dan bising usus terdengar pada jam pertama. Enzim mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana. Enzim pankreatik lipase sedikit di produksi, lemak susu dalam ASI mudah dicerna dibanding dengan susu formula. BBL yang aterm (matang usia kehamilannya) memiliki kadar glukosa stabil 50-60 mg/dl (jika di bawah 40 mg/dl hipoglikemi).

6. Sistem Imunitas

BBL kurang efektif melawan infeksi karena sel darah putih merespon lambat dalam menghadapi mikro organisme. BBL mendapat Imunitas pasif dari ibu selama kehamilan trimester 3, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI. IgM di produksi BBL untuk mencegah penyerangan bakteri gram negatif. IgA di produksi BBL setelah usia 6-12 minggu setelah lahir (bisa didapat pada colostrum dan ASI).

7. Sistem Urinari

Dalam 24 jam bayi akan berkemih antara 6-10 kali dengan warna urine pucat yang merupakan indikasi bayi cukup intake Cairan, BBL akan mensekresikan urine antara 15-20 ml/kg BB/hari hari. Glomerulus mulai terbentuk pada usia janin minggu Ginjal janin mulai berfungsi pada kehamilan 3 bulan, namun belum optimal. Setelah tali pusat diikat banyak darah mengalir ke ginjal sehingga fungsi ginjal baik.

8. Sistem Reproduksi

Saat lahir Ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran bercak darah

melalui vagina. Genital eksternal biasanya edematosa disertai hyperpigmentasi. Testis turun ke dalam Skrotum pada 90% BBL.

9. Sistem Neurologi

Sistem neurologi neonatus belum berkembang sempurna baik secara anatomik maupun fisiologis. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan yang tidak terkoordinasi, kontrol otot masih buruk, 17 mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting dalam perkembangan.

Berikut merupakan refleks pada bayi baru lahir:

- 1) Reflek Mencari (Rooting Refleks)
 - a) Kepala bayi akan memutar ke arah usapan dan mencari puting susu dengan bibirnya, refleks ini untuk mencari makanan.
 - b) Refleks ini berlanjut sementara bayi masih menyusui dan menghilang selama 3-4 bulan.
- 2) Reflek Terkejut (Morro)
 - a) Timbul oleh rangsangan yang mendadak atau mengejutkan. Bayi akan mengembangkan tangannya ke samping dan melebarkan jari-jarinya serta menarik tangannya kembali dengan cepat seperti ingin memeluk seseorang.
 - b) Muncul sejak lahir dan mereda 1 atau 2 minggu dan menghilang setelah 6 bulan.
 - c) Biasanya refleks ini diikuti dengan tangisan bayi.
- 3) Reflek Hisap (Sucking Refleks)
 - a) Ditimbulkan oleh rangsangan pada daerah mulut atau pipi bayi dengan puting atau tangan.
 - b) Bibir bayi akan maju ke depan dan lidah melingkar ke dalam untuk menyedot.
 - c) Paling kuat pada 4 bulan pertama dan memudar setelah 6 bulan dan secara bertahap melebur dengan kegiatan yang disadari.

4) Reflek Genggam (Palmar Grasp Refleksi)

- a) Timbul bila kita menggoreskan jari melalui bagian dalam atau meletakkan jari kita pada telapak tangan bayi
- b) Jari-jari bayi akan melingkar ke dalam seolah memegangi suatu benda dengan kuat.
- c) Biasanya reflek ini menghilang sekitar 4 bulan.

5) Tonic Neck Refleksi

- a) Refleksi mempertahankan posisi leher atau kepala.
- b) Timbul bila kita membaringkan bayi secara telentang. Kepala bayi akan berpaling ke salah satu sisi sementara ia berbaring terlentang.
- c) Lengan pada sisi kemana kepalanya beraling akan terlentang lurus keluar, sedangkan tangan lainnya dilipat atau ditekuk.
- d) Reflek ini sangat nyata pada 2/3 bulan dan menghilang sekitar 4 bulan.

6) Refleksi Babinski

Refleksi babinski terjadi saat jari-jari mencengkram atau hiperekstensi ketika bagian bawah atau telapak kaki diusap. (Sadriani,dkk.2024)

e. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut (Noordianti, 2019) Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir terbagi Menjadi 2 yaitu :

1) Kebutuhan Cairan

Seorang bayi dapat memenuhi kebutuhan cairannya didapat dari ASI dan MPASI. ASI adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan bagi bayi. Didalam ASI telah mencakup nutrisi dan cairan yang harus didapat oleh seorang bayi. Bayi usia 3 hari dengan kebutuhan air total selama 24 jam sebanyak 250-800 ml.

2) Kebutuhan Personal Hygiene

Seorang bayi yang berusia kurang dari 1 tahun memiliki suhu tubuh yang lebih stabil dan tidak mudah hilang seperti bayi baru

lahir. Kehangatan yang didapat seorang bayi sangatlah penting. Bayi yang mendapat kehangatan cukup sangat lah merasa nyaman dan tenang karena yang di butuhkan bayi adalah kenyamanan baik itu dalam kebersihan akan tubuhnya maupun kehangatan yang didapat. Bayi dimandikan dua kali sehari.

f. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut (Putri, Rahel and Rahma, 2024) Patalaksanaan awal pada bayi baru lahir yaitu :

1) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi dilakukan dengan cuci tangan, pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan, semua alat yang digunakan harus DTT atau steril, gunakan bola karet atau penghisap de lee yang baru dan bersih pada setiap bayi, pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah digunakan, pencegahan kehilangan panas, tempatkan bayi di lingkungan hangat, letakkan bayi pada tempat tidur yang sama dengan ibunya (rooming in), dorong ibu segera menyusui bayinya.

2) Perawatan tali pusat

Tindakan melakukan perawatan tali pusat dimulai dari cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, membungkus tali pusat dengan kasa steril dan kering, lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dengan sabun dan segera keringkan dengan kain bersih, jelaskan pada ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan pada ibu jika tali pusat merah, bernanah dan berbau.

3) Inisiasi menyusu dini

Langkah IMD meliputi : Menyediakan waktu dan suasana tenang, membantu menemukan posisi yang nyaman, menunjukkan perilaku pre-feeding saat bayi merangkak mencari payudara,

membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu, hindarkan memburu-buru bayi atau memaksa puting kemulut bayi, perlu kesabaran

4) Pemberian ASI Eksklusif

Dalam memberikan ASI Eksklusif perlu, tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui, usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan, kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi, sesaat setelah bayi lahir lakukan early latch on yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibody bayi

5) Pencegahan infeksi mata

Dalam melakukan pencegahan infeksi mata dimulai dengan cuci tangan, menjelaskan pada keluarga tentang tindakan, beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1 garis lurus mulai dari bagian mata yg paling dekat dengan hidung menuju ke luar, ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.

6) Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

7) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi yang diberikan pada bayi baru lahir adalah HBO. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Tabel 2.5 Jadwal pemberian imunisasi

Jenis Imunisasi	Usia pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

Sumber : (Mintaningtyas, Isnaini and Lestari, 2023)

g. Jadwal Kunjungan Neonatus

Tabel 2.6 Jadwal kunjungan neonatus

No.	Kunjungan	Waktu	Asuhan
1.	1.	6-48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0. 2. Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang. 3. Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi. 4. Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi. 5. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang – kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau dan bernanah, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning, serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat.

-	2.	3 - 7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan 2. Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir. 3. Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi 4. Kaji keadepkuatan suplai ASI.
	3.	8 - 28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan. 2. Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir. 3. Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi. 4. Kaji keadepkuatan suplai ASI 5. Perhatikan nutrisi bayi

Sumber : (Ayue, 2022)

IV. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Definisi Masa nifas (puerperium) di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu nifas (puerperium) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 Minggu Periode pasca partum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil.(V. Abdullah *et al.*, 2024).

2. Tahapan masa Nifas

Menurut (V. Abdullah *et al.*, 2024) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan

karena Antonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.

2. Periode Early Postpartum (24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode Last Partum (1 Minggu-5 Minggu)

Pada periode ini, bidan tetap melakukan perawatan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

3. Perubahan fisiologi masa Nifas

Menurut (Aritonang and Simenanjuntak, 2021). Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.

- a. Uterus Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut: Iskemia Miometrium-Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b. Lokia Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia.

Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Perbedaan masing-masing lochia dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
- 2) Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir
- 3) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecokelatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- 4) Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml.

c. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga.

d. Perubahan pada perineum

Pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

4. Perubahan fisiologis masa Nifas

Berikut beberapa perubahan fisiologis pada masa nifas:

1. Sistem Reproduksi

Terdapat beberapa perubahan pada sistem reproduksi ibu nifas, yaitu (Apriani & Nurjannah, 2020) (Kustini, 2018).

a. Uterus

Berikut beberapa proses involusi uterus: Sumber: (Pur-ba et al., 2022)

1. Bayi Lahir

Tinggi uterus setinggi pusat dengan berat 1000 gram.

2. Uri (Plasenta Lahir)

Tinggi uterus 2 jari di bawah pusat dengan berat 750 gram, diameter bekas melekat plasenta 12,5 cm dan keadaan serviks lembek.

3. Satu Minggu

Tinggi uterus pertengahan symphysis-pusat dengan berat 750 gram, diameter bekas melekat plasenta 7,5 cm dan keadaan serviks dalam beberapa hari postpartum masih bisa di lalui oleh 2 jari, tetapi pada akhir minggu pertama hanya dapat dimasuki oleh 1 jari.

4. Dua Minggu

Tinggi uterus teraba pada atas symphysis dengan berat 350 gram, diameter bekas melekat plasenta 3-4 cm.

5. Enam Minggu

Uterus bertambah kecil dengan berat 50 gram, dan diameter bekas melekat plasenta 1-2 cm.

6. Delapan Minggu

Uterus berukuran normal dengan berat 30 gram.

b. Lokhea

Berikut beberapa jenis pengeluaran lochea berdasarkan warna dan waktu keluarnya: (Maharani et al., 2022).

1) Rubra

Waktu keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 postpartum dengan konsistensi warna merah segar yang terdiri dari darah segar, sisa jaringan plasenta, dinding uterus, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

2) Sanguilenta

Waktu keluar pada hari ke-4 sampai ke-7 dengan konsistensi warna merah kecoklatan yang terdiri dari sisa darah bercampur lendir.

3) Serosa

Waktu keluar pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-14 dengan konsistensi warna kuning kecoklatan yang terdiri dari serum, leukosit, dan sisa robekan/laserasi plasenta.

4) Alba

Waktu keluar pada hari ke-15 sampai 6 minggu postpartum yang terdiri dari Leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c. Endometrium

Endometrium mengalami perubahan yang diakibatkan adanya trombosis, degenerasi, dan nekrosis pada tempat implantasi plasenta. Hari pertama postpartum endometrium memiliki ketebalan 2,5 mm dengan permukaan kasar dan pada hari ketiga postpartum permukaan mulai merata sehingga tidak meninggalkan bekas luka pada bekas implantasi Plasenta.

d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan permukaan serviks mengalami perubahan bentuk menganga seperti corong. Hal tersebut terjadi karena adanya kontraksi pada korpus uteri sedangkan serviks tidak mengalami kontraksi.

e. Perineum

Perubahan pada perineum setelah melahirkan mengalami kendur dikarenakan adanya tekanan bayi yang menjadi tegang bagian perineum..

f. Vulva dan Vagina

Selama proses persalinan terdapat penekanan dan peregangan pada bagian vulva dan vagina sehingga menyebabkan kendur, tetapi setelah 3 minggu postpartum vulva dan vagina akan kembali seperti keadaan sebelum hamil walaupun keadaan labia akan lebih menonjol.

2. Sistem Pencernaan

Ibu postpartum biasanya akan mengalami konstipasi dikarenakan adanya tekanan yang menyebabkan kolon kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan, rendahnya asupan makanan, terdapat haemoroid, dan kurangnya mobilisasi.

3. Sistem Perkemihan

Pada 24 jam pertama postpartum ibu akan mengalami kesulitan BAK dikarenakan adanya spasme dan oedema pada sfingter ani akibat terjadi tekanan oleh kepala bayi selama proses persalinan.

4. Sistem Muskuluskeletal

Setelah proses persalinan otot-otot uterus berkontraksi dan menyebabkan pembuluh darah terjepit sehingga dengan adanya kontraksi akan menghentikan perdarahan. Bagian ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang selama proses persalinan akan kembali secara berangsur pada 6-8 minggu postpartum.

5. Sistem Endokrin

Berikut beberapa perubahan hormon yang terjadi setelah persalinan :

a. Oksitosin

Selama proses persalinan hormon oksitosin berfungsi untuk mempertahankan kontraksi dan mencegah perdarahan. Pengeluaran oksitosin selama masa laktasi terjadi dengan adanya refleks isapan bayi pada payudara ibu dan dengan sekresi oksitosin tersebut dapat membantu proses involusi uterus.

b. Prolaktin

Setelah bayi lahir hormon prolaktin akan di sekresi oleh kelenjar pituitary. Hormon prolaktin berfungsi dalam pembesaran payudara dan merangsang produksi ASI.

c. Estrogen dan Progesteron

Selama hamil hormon estrogen dan progesteron meningkat tetapi setelah bayi dan plasenta lahir akan mengalami penurunan drastis. Kadar hormon estrogen dan progesteron akan berangsur kembali normal pada 6 bulan pascalin dengan adanya rangsangan pada kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi esterogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

6. Tanda-tanda Vital

Berikut beberapa perubahan tanda-tanda vital pada masa pospartum:

a. Suhu tubuh

Pada 24 jam pascalin suhu tubuh akan mengalami peningkatan yaitu $37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C yang diakibatkan oleh proses persalinan berlangsung. Hari ketiga pospartum suhu tubuh akan mengalami peningkatan kembali dikarenakan proses

pembentukan ASI, tetapi jika suhu tubuh tidak turun maka ada kemungkinan terjadinya infeksi.

b. Nadi

Setelah proses persalinan berlangsung denyut nadi akan mengalami peningkatan dan lebih cepat. Denyut nadi normal 60-80x/m, jika lebih dari 100 x/m kemungkinan mengalami dehidrasi, infeksi atau perdarahan pascasalin.

c. Tekanan Darah

Setelah proses persalinan berlangsung tekanan darah kemungkinan akan lebih rendah dikarenakan ada perdarahan, dan jika tekanan darah tinggi maka kemungkinan terjadinya preeklampsia postpartum.

d. Respirasi

Respirasi selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu tubuh dan nadi tidak normal maka respirasi juga akan sama kecuali terdapat gangguan pada saluran pernapasan.

7. Sistem Hematologi

Pada hari pertama pascasalin hematokrit akan mengalami penurunan dikarenakan kehilangan darah. Volume plasma menurun dikarenakan diuresis dan hemokonsentrasi. Nilai hematokrit akan kembali normal pada 3-5 hari pospartum.

Keadaan hemoglobin ibu pospartum akan mengalami perubahan dikarenakan variabilitas volume plasma akibat perpindahan cairan dan akan kembali normal seperti sebelum hamil pada 4-6 bulan pascasalin.

Ibu pospartum rentan mengalami leukositosis (sekitar 25.000/mm) dikarenakan keadaan stress selama proses persalinan. Kadar leukosit akan kembali normal seperti sebelum hamil pada 4 minggu pospartum.

Jumlah trombosit meningkat selama proses persalinan. Pada awal persalinan kadar fibrinogen masih tinggi.

8. Sistem Kardiovaskuler

Setelah melahirkan terdapat peningkatan volume darah yang bersirkulasi akibat kontraksi uterus dan peningkatan preload akibat hilangnya obstruksi vena cava inferior sehingga menyebabkan peningkatan volume sekuncup dan denyut jantung.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. (Indrianita *et al.*, 2022).

Tanda tanda bahaya tersebut adalah :

- 1) Perdarahan postpartum
- 2) Infeksi pada masa nifas
- 3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- 5) Nyeri perut dan pelvis
- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
- 7) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan diwajah maupun ekstermitas
- 11) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih.

6. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut (Wahyuni and Fitriana, 2021) Program dan kebijakan teknik masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, teori lain dari kementerian kesehatan RI buku kesehatan ibu dan anak tahun 2020 menyebutkan paling sedikit tiga kali kunjungan.

Tabel 2.7 Tujuan kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu kunjungan	Tujuan kunjungan
I	6-8 Jam pasca melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Pemberian ASI awal d. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang diebabkan atonia uteri. e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia. g. Melakukan pengawasan pada ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai keadaan ibu dan bayi baik.
II	6 hari pasca persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan yang cukup. e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. f. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir
III	2 minggu setelah persalinan	Asuhan yang diberikan pada 2 minggu pasca melahirkan sama dengan asuhan yang diberikan pada 6 hari pasca. melahirkan.

IV	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini.
----	-----------------------------	---

Sumber : Maita ddk., 2019.

7. Kebutuhan Masa Nifas

Menurut Dewi Ciselia dkk, 2021 Kebutuhan Ibu pada masa nifas yaitu :

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan
 - a) Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat.
 - b) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
 - c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
 - d) Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
 - e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dewi Ciselia dkk,(2021).

3. Kebutuhan Eliminasi BAB/BAK.

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstra seluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini

dieliminasi sebagai urine. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Dewi Ciselia dkk,(2021).

4. Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Dewi Ciselia dkk,(2021)

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Dewi Ciselia, (2021).

5. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6. Hubungan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah

persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB. Dewi Ciselia,(2021).

7. Latihan Senam Nifas

Pada saat hamil otot perut dan sekitar rahim serta vagina telah teregang dan melemah. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. Dewi Ciselia, (2021).

V. Konsep keluarga Berencana

a) Pengertian

Menurut (V. I. Abdullah *et al.*, 2024) Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

b) Tujuan

Menurut (Herawati, 2023) tujuan dari keluarga berencana antara lain yaitu:

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
2. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
3. Married Conseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan

akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

4. Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.
 5. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
 6. Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- c) Kontrasepsi rasional

Menurut (Lilie Pratiwi, 2024) kontrasepsi rasional adalah penggunaan alat atau metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan individu, serta dilakukan secara konsisten dan bertanggung jawab. Ini mencakup pemilihan metode yang tepat, penggunaan yang benar, dan pemantauan kesehatan secara berkala.

Terdapat berbagai jenis kontrasepsi yang tersedia, antara lain:

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD): Alat yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan.
2. Kontrasepsi Hormonal: Meliputi pil KB, suntik KB, implan, dan KB hormonal lainnya yang mengandung hormon untuk mencegah ovulasi.
3. Kontrasepsi Barrier: Meliputi kondom, diafragma, dan spermisida yang bekerja dengan menghalangi sperma mencapai sel telur.
4. Sterilisasi: Prosedur pembedahan untuk mencegah kehamilan secara permanen.
5. Metode Alami: Meliputi pantang berkala dan metode kalender, yang melibatkan perhitungan masa subur untuk menghindari hubungan seksual pada saat ovulasi (Tabelak, 2022).

d) Implant

1) Pengertian

Kontrasepsi implant/susuk adalah alat kontrasepsi hormonal yang ditempatkan dibawah kulit (ditanam dibawah kulit). (Bakoil, 2021).

2) Cara Kerja

Mekanisme kerjanya adalah menekan ovulasi, membuat getah serviks menjadi kental, dan membuat endometrium tidak sempat menerima hasil konsepsi (Bakoil, 2021).

3) Keuntungan

Keuntungan dari kontrasepsi implant antara lain: mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi/memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, menurunkan angka kejadian endometriosis. (Bakoil, 2021).

4) Keterbatasan

Keterbatasan kontrasepsi implant antara lain: Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat TBC atau obat epilepsi. (Bakoil, 2021).

5) Efek samping dan Penanganannya

Tabel 2.8 Efek samping dan penanganan KB implant

NO	Efek Samping	Penanganan
1.	Perubahan Pola Menstruasi Efek : Haid bisa menjadi tidak teratur, lebih sering, lebih jarang, atau bahkan tidak haid sama sekali.	Edukasi bahwa ini adalah efek umum. Bila perdarahan sangat mengganggu, dapat diberikan obat seperti asam mefenamat, NSAID lain, atau kontrasepsi oral kombinasi untuk menstabilkan endometrium.
2.	Sakit Kepala Efek : Nyeri kepala ringan hingga sedang.	Analgesik ringan seperti parasetamol. Evaluasi lebih lanjut jika sakit kepala berat atau migrain muncul setelah pemasangan.

3.	Perubahan Mood atau Emosional Efek: Depresi, mudah marah, atau cemas (meskipun tidak umum).	Pemantauan kondisi psikologis secara berkala. Konsultasi ke psikolog/psikiater jika gejala berat.
4.	Nyeri Payudara Efek: Payudara terasa nyeri atau bengkak.	Biasanya membaik seiring waktu. Jika menetap, evaluasi lebih lanjut diperlukan.
5.	Jerawat Efek: Beberapa pengguna mengalami jerawat atau peningkatan produksi minyak	Perawatan kulit biasa; jika parah, konsultasi ke dokter kulit.
6.	Kenaikan Berat Badan Efek: Tidak selalu, tetapi ada pengguna yang mengalami peningkatan berat badan.	Edukasi mengenai diet dan aktivitas fisik.
7.	Efek di Tempat Pemasangan Efek: Memar, nyeri, infeksi ringan, atau iritasi pada lengan tempat implan ditanam.	Kompres dingin, analgesik ringan, antibiotik topikal jika perlu. Bila terjadi infeksi serius, implan bisa dikeluarkan.

Sumber: (Purwana,eka and Sulaeman, Rudawati.2023)

B. Standar Asuhan Kebidanan

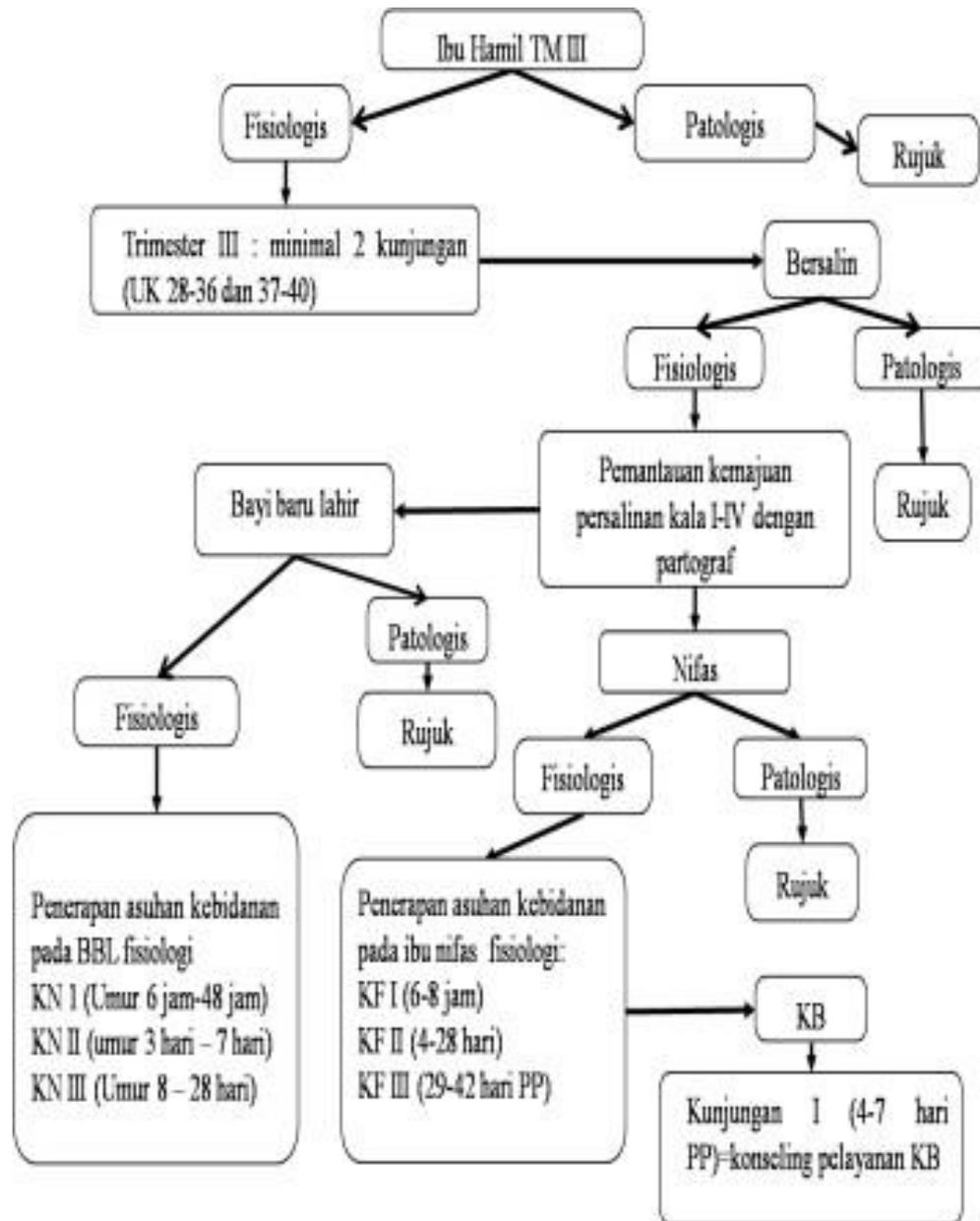
Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar I : Pengkajian Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien
2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat
3. Standar III : Perencanaan Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
4. Standar IV: Implementasi Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada

klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

5. Standar V: Evaluasi Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. (Rizkiana Putri,dkk.2024)

C. KERANGKA PIKIR



Gambar 2.1 Skema kerangka pikir