

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan Adalah Suatu Proses Fisiologis Yang Terjadi Pada Perempuan Karna Adanya Pembuahan Ovum Oleh Spermatozoa Sehingga Mengalami Nidasi Pada Uterus Dan Berkembang Samapai Kelahiran Janin (Pratiwei Dan Fatimah,2019)

Menurut Ambar,Dkk (2021) Kehamilan Biasanya Berlangsung Selama 40 Minggu Atau 280 Hari,Dari Hari Haid Terakhir. Kehamilan Yang Lewat Dari 40 Minggu Atau 294 Hari Merupakan Kehamilan Postdate.

b. Fisiologi Kehamilan

fisiologi ibu hamil adalah proses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan\z

1. Uterus

menurut (Wulandari Dkk., 2021).Pada uterus akan terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan.Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim

teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri (TFU) Trimester III menurut Leopod

No	Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
1	28 Minggu	2 jari diatas pusat
2	32 minggu	Pertengahan antar pusat –px 2 jari di atas pusat
3	36 Minggu	2 jari di bawah px
4	38 minggu	Setinggi prosesus xypoideus (PX0
5	40 minggu	2-3 jari di bawah px

sumber : astuti,Maya.2017.Buku pintar ,Hal 21

I. Serviks

Menurut (Putri, 2022).Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick .

II. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran.

III. Vulva

Menurut (Fitriandkk.,2021).Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut.

a.Vaskularisasi meningkat.

b.Warna menjadi lebih gelap .

IV. OVARIUM

Menurut (Yuliani dkk., 2021). Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron .

V. Payudara

Menurut (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi.

Menurut (Ayu dkk., 2022) Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental,berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum

VI. Urine

Menurut (Rahmatulah, 2019).pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50 persen. Hal ini terjadi karena sistem urinaria mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar. Biasanya pada awal kehamilan, frekuensi kencing ibu hamil mulai terdesak oleh uterus yang membesar. Letak kandung kemih tepat berada di depan uterus ibu hamil sehingga desakan uterus bisa memperkecil volume tampungan urine dalam kandung kemih. Hal ini wajar terjadi pada ibu hamil, biasanya pada trimester kedua keluhan ini akan hilang dengan sendirinya. Sementara itu aliran pasma renal meningkat 25—50% .

C. Perubahan Berat Badan Pada Ibu Hamil

Trimester I : 1-2,3 kg/3bulan

Trimester II : penambahan berat badan rata-rata 0,35-0,4 kg/minggu

Trimester III : penambahan berat badan 1 kg/bulan.

Namun pada Trimester III ini penambahan berat badan janin rata-rata 200 gram/minggu. Mulai minggu ke-28 hingga akhir kehamilan. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. Peningkatan berat badan yang dapat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) dari sebelum hamil.

$$\text{IMT} = \text{BB Sebelum Hamil (kg)} / \text{TB (m)}$$

Tabel. 2.2 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7
Gameli		16-20,5

Sumber : Walyani, E. S. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. hal 17

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Pada Trimester I, II, III

1. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung..

2. Kebutuhan nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gizi. Kesehatan selama kehamilan berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, kelancaran saat persalinan dan terjadinya komplikasi atau

permasalahan selama kehamilan. Ibu hamil perlu memperhatikan asupan makanan sehari-hari agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan selama kehamilan baik untuk kebutuhan ibu, janin dan persiapan persalinan dan masa nifas. Kondisi kehamilan merupakan masa stres fisiologis sehingga kebutuhan nutrisi mengalami peningkatan. Ibu hamil berisiko mengalami berbagai masalah kurang gizi.

Table 2.3 Kebutuhan makanan sehari-hari Ibu tidak hamil, Ibu Hamil, dan Ibu menyusui

No	Kalori dan zat makanan	Tidak hamil	Hamil	Menyusui
1	Kalori	2000	2300	3000 gr
2	Protein	55 gr	65 gr	80 gr
3	Kalsium	0,5 gr	19 gr	29 gr
4	Zat besi	12 gr	17 gr	17 gr
5	Vitamin A	5000 iu	6000 iu	7000 gr
6	Vitamin D	400 iu	600 iu	800 gr
7	Vitamin C	60 iu	90 iu	90 gr
8	Asam folat	400 mikro gr	600 makro	400 gr

Sumber : henai eka puji lestari.2021kebutuhan fisik ibu hamil.halaman 8

3. Personal hygiene

a. Kebersihan genetalia

Fisiologis pada kehamilan, wanita akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tisu atau handuk kering. Ibu hamil tidak diperkenankan melakukan pembersihan vagina bagian dalam menggunakan bahan kimia (vaginal douching) karena zat kimia tersebut

dapat mengganggu sistem pertahanan vagina yang normal. Selain itu, perilaku vaginal douch atau menyemprot vagina dengan kuat dapat mengakibatkan terjadinya emboli udara atau emboli air.

b. Kebersihan badan Kebersihan

badan ibu hamil meliputi mandi dan ganti pakaian. Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genitalia atau lipatan paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme. Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali sehari menggunakan air yang tidak terlalu dingin atau terlalu panas. Sebaiknya melakukan mandi siram atau shower terutama pada kehamilan trimester ketiga. Apabila ibu hamil melakukan mandi rendam dikhawatirkan kesulitan atau jatuh saat keluar dari bak rendam karena adanya perubahan titik keseimbangan karena pembesaran perut ibu. Apabila ibu hamil mengalami ketuban pecah dini, perdarahan atau telah terjadi pembukaan servik pada akhir kehamilan, maka kontra indikasi penggunaan bath tub karena risiko terjadi bahaya kontaminasi ascendens.

c. Kebersihan gigi dan mulut

Gangguan pada gigi dan mulut yang sering terjadi pada ibu hamil adalah epulis dan gingivitis akibat hipervaskularisasi dan hipertrofi jaringan gusi karena stimulasi estrogen sehingga menyebabkan plak mudah terbentuk di daerah antara gusi dan gigi. Karies gigi juga merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil disebabkan kurangnya konsumsi kalsium, akibat kondisi emesis-hiperemesis gravidarum, dan adanya timbunan kalsium di sekitar gigi karena kondisi hipersaliva. Hal yang harus dilakukan oleh ibu hamil berkaitan dengan kebersihan gigi dan mulut antara lain adalah memeriksakan diri ke dokter gigi minimal sekali selama kehamilan, mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium, jika perlu konsumsi suplementasi kalsium. Ibu hamil dianjurkan menggosok gigi secara benar hingga bersih menggunakan sikat gigi yang lembut agar tidak

menimbulkan luka pada gusi. Apabila ada gigi yang berlubang maka perlu dilakukan perawatan karena merupakan sumber infeksi, jika perlu dilakukan penambalan atau pencabutan gigi.

4. Kebutuhan eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK)

Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil adalah peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama kehamilan dan pada trimester III. Kondisi ini disebabkan adanya pengurangan kapasitas kandung kencing karena pembesaran uterus pada trimester pertama, sedangkan pada trimester III disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin. Kondisi demikian tidak dapat dihindari, namun harus dipastikan bahwa tidak disertai rasa panas atau nyeri (disuria) saat BAK atau adanya darah dalam urin yang merupakan tanda Infeksi Saluran Kemih. Tidak ada solusi untuk menurunkan frekuensi, hanya perlu ditekankan bahwa peningkatan frekuensi miksi adalah normal. Ibu hamil tidak dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan dalam mengatasi keluhan sering kencing karena akan menyebabkan dehidrasi. Ibu hamil hanya disarankan mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti teh, atau kopi terutama malam hari karena akan meningkatkan frekuensi berkemih yang dapat mengganggu waktu istirahat.

2. Buang Air Besar (BAB)

Konstipasi merupakan keluhan yang sering dirasakan ibu hamil akibat kurang aktivitas fisik, muntah dan kurang asupan makanan terutama pada kehamilan muda, pengaruh hormon progesteron sehingga menyebabkan peristaltik usus berkurang, karena pengaruh hormon, tekanan kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi. Keluhan lanjutan akibat konstipasi adalah munculnya haemorrhoid. Adanya konstipasi berdampak pada kondisi panggul terisi

dengan rectum yang penuh feses dan pembesaran uterus sehingga menyebabkan bendungan didalam panggul yang akan mempermudah munculnya haemorrhoid

5. Aktivitas seksual Hubungan

Seksual tetap dapat dilakukan pada kondisi hamil. Permasalahan antar suami istri dapat timbul selama masa kehamilan karena kurangnya informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan. Seksual tidak hanya terbatas pada aktifitas hubungan seksual saja, namun dalam pengertian lebih luas yaitu “CINTA & KASIH SAYANG“.

6. Mobilisasi dan body mekanik

Mobilisasi Merupakan kemampuan untuk bergerak bebas, mudah, dan teratur, dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat. Dengan mobilisasi maka akan berdampak pada peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, perbaikan sistem pencernaan dan kualitas tidur yang lebih baik. Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdirijongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat perut dan berlatih pernafasan. Ibu hamil dianjurkan berolahraga dengan intensitas normal

7. Exercise dan olah raga

Kondisi tubuh ibu hamil akan semakin kuat dengan berolah raga. Olah raga yang dilakukan pada masa kehamilan dapat membantu mempersiapkan tubuh menghadapi kelahiran, secara bertahap memelihara dan melatih pikiran dan tubuh ibu sehingga dapat menghadapi persalinan dengan nyaman sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah. Olahraga selama hamil penting untuk melancarkan sirkulasi darah terutama pada ekstremitas bawah. Olahraga juga dapat meningkatkan kebugaran, menambah nafsu makan, memperbaiki pencernaan dan tidur lebih nyenyak.

8. Imunisasi Ibu hamil

Perlu meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu antigen melalui imunisasi. Vaksinasi toksoid tetanus sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi tetanus toksoid (TT) dasar dilakukan dua kali selama kehamilan. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan durasi perlindungan ditunjukkan pada tabel berikut

Tabel 2.4 Pemberian imunisasi TT

ANTIGEN	INTERVAL		LAMA PERLINDUNGAN	% PERLINDUNGAN
	(SELANG MINIMAL)	WAKTU		
TT 1	pada kunjungan antenatal pertama		-	-
TT 2	4 Minggu Setelah Tt 1		3 Tahun	80
TT 3	6 Bulan Setelah Tt 2		5 Tahun	95
TT 4	1 Tahun Setelah Tt 3		10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun Setelah Tt 4		25Tahun/Seumur Hidup	99

Sumber : Anisa Karnesyia 2023. Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus. Halaman 12

9. Kebutuhan travelling

Ibu hamil dapat melakukan traveling atau perjalanan namun harus lebih berhati-hati terutama jika akan melakukan perjalanan yang lama dan cenderung melelahkan. Perjalanan dengan pesawat udara diperbolehkan, ketinggian tidak akan mempengaruhi kehamilan karena saat ini pesawat udara telah dilengkapi pengatur tekanan udara. Namun demikian, sebelum melakukan perjalanan, ibu hamil hendaknya berkonsultasi dengan dokter untuk memastikan kondisi kehamilannya dalam keadaan baik.

10. Persiapan laktasi

Laktasi merupakan serangkaian proses menyusui yang dimulai dengan produksi ASI hingga proses bayi menghisap dan menelan ASI. Pemberian ASI tidak hanya terbatas pada pemberian makanan kepada bayi. Namun, kedekatan ibu saat memeluk bayi yang sedang menyusui akan menciptakan sebuah ikatan cinta. Sikap positif ibu dalam menyusui akan menciptakan perasaan tenang dan kenyamanan pada bayi. Manfaat menyusui antara lain adalah ikatan cinta antara ibu dan bayi,

11. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan merupakan segala hal yang harus disiapkan untuk menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil dan keluarga. Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, psikologis, finansial dan kultural.

a. Persiapan fisik

Upaya persiapan kondisi fisik dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan makanan bergizi dan minum yang cukup, melakukan aktivitas fisik dan cukup istirahat. Ibu hamil juga dilatih teknik pernafasan dan mengejan yang benar agar pada saat persalinan lebih relaks dan proses berjalan lancar. Ibu hamil perlu menjaga kebersihan badan agar mengurangi adanya bakteri yang masuk pada saat persalinan dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi postnatal serta memberikan kenyamanan selama proses persal

b. Persiapan psikologis

Persiapan psikologis sangat dibutuhkan untuk menghindari kepanikan, ketakutan dan menciptakan rasa tenang dan nyaman supaya persalinan bisa dijalani dengan baik. Support keluarga dan orang terdekat sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan melahirkan dan merupakan kekuatan tersendiri agar lebih siap menghadapi persalinan

c. Persiapan finansial

Hal yang tidak kalah penting sebagai persiapan persalinan adalah keuangan. Hal ini berhubungan dengan biaya persalinan, persiapan baju dan perlengkapan bayi serta dana cadangan jika harus dilakukan tindakan rujukan.

d. Persiapan kultural

Keyakinan akan adat dan budaya perlu diketahui oleh ibu hamil maupun keluarga agar mampu menghindari tradisi yang kurang baik dan dapat berdampak pada kesehatan ibu maupun janin. Keyakinan dan budaya tentang perilaku yang tepat selama masa kehamilan akan mempengaruhi respon suami maupun profesional kesehatan dalam membantu memenuhi kebutuhan ibu.

D. Ketidak Nyamanan Ibu Hamil

Ketidak nyamanan pada Ibu Hamil Trimester III. Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Tekad ibu untuk menanggung ketidak nyamanan yang terkait dengan perubahan ini memerlukan penyediaan terapi atau obat. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:

1. Konstipasi Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE,
2. serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

2. Edema

Menurut Faniza (2021). Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah.

Menurut Faniza (2021). Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

3. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman.

4. Nyeri pinggang

Menurut (Fitriani, 2018). Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan

teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini .

5. Sering buang air kecil (nocturia)

Menurut Patimah (2020), berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

6. Haemoroid Wasir

masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah.

7. Heart burn Menurut Patimah (2020)

peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan.

8. Sakit kepala

mengaku sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air

hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter. menurut Fitriani (2020)

9. Susah bernafas

menurut Fitriani (2020). ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

10. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, menurut Fitriani (2020). Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

A. Pengertian Asuhan kehamilan.

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Sarwono,2016).

Asuhan kehamilan adalah asuhan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi fisik dan mental untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat selama hamil, masa persalinan dan masa nifas.

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (walyani 2015).

2.1.3. Asuhan komplementer pada ibu hamil

1.kompres hangat

Kompres hangat Merupakan salah satu metode terapi yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu hamil .(viqy lestaluhu,2022)

2.prenatal message

Prenatal message merupakan gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa penguapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri . (viqy lestaluhu,2022)

3. Penggunaan jahe (ginger) untuk mengurangi mual

Hipermesis gravidarum dapat diatasi dengan cara mengkomsumsi tanaman herbal yaitu jahe,jahe mengandung minyak atsiri yang menyegarkan dan memblokir reflek muntah.(Hastuti Marlina,Nurul Puji Astina)

4. Aromaterapi Daun Mint (*Paper Mint*)

Diketahui daun mint juga diketahui bisa mengobati mual dan muntah pada ibu hamil, diketahui daun mint mengandung banyak minyak atsiri yaitu menthol yang berpotensi melancarkan system pencernaan dan meringankan kejang perut serta kram karena efek anestesi ringan serta mengandung efek karminatif dan antispasmodik yang bekerja di usus halus pada saluran gastrointestinal sehingga mampu mengatasi atau menghilangkan mual muntah. (Hastuti Marlina, Nurul Puji Astina)

5. Aroma Terapi Lemon

Aroma terapi lemon merupakan salah satu alternatif untuk menghilangkan mual muntah. aroma terapi lemon adalah cabang pengobatan herbal yang menggunakan aspek pengobatan dari minyak atsiri, aroma terapi lemon mengandung minyak esensial yang di hasilkan dari ekstrak kulit jeruk yang di gunakan untuk terapi ,terapi ini sering digunakan selama kehamilan dan melahirkan, hasil dari uji klinis menunjukkan aromaterapi lemon ini efektif dalam mengurangi mual dan muntah (*emesis gravidarum*). muliatuh jannah, alifiah rahmawati (jurnal ke sehatan masyarakat, 2021)

6. Aroma Terapi Lavender

Aroma terapi lavender dapat membantu ibu hamil agar memiliki kualitas tidur yang baik dan menimbulkan efek rileks pada ibu, bunga lavender memiliki kandungan linalool yang merangsang saraf olfaktorius mengantarkan impuls ke otak melalui olfactory bulb yang berhubungan dengan struktur otak atau sistem limbic seperti amygdala yang merupakan pusat emosi dan hippocampus yang berhubungan dengan memori sehingga menhirup lavender dapat memiliki efek menenangkan. (miftakhul mu alimah, 2020)

5. Yoga prenatal

yoga masa hamil bermanfaat untuk mengurangi stres yang berhubungan dengan kelahiran bayi mempersiapkan ibu secara fisik mental membantu memperkuat tubuh ibu hamil dan meningkatkan fleksibilitas. (Fitria Sari, Yuna

Trisuci Aprillia,Miftahul Jannah,Endang Siti Mawarni,Nafszaqiyah Desma Putri),(Jurnal Pengabdian Kesehatan Untuk Masyarakat)

D.Langkah- Langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan

Standar Pelayanan Antenatal Care ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2017. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*):

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi rahim (Tinggi Fundus Uteri)
5. Penentuan letak janin (presentasi janin dan penghitungan denyut jantung janin)
6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
7. Pemberian tablet tambah darah
8. Tes laboratorium
9. Temu wicara (konseling), termasuk perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.
10. Tata laksana kasus atau mendapatkan pengobatan.

E. Sasaran pelayanan

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak (2013) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal komprehensif* yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai berikut

2.4 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

b. Tanda-tanda Persalinan.

1. Adanya kontraksi rahim

Tanda awal ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi, dimana kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar dan kemudian terbuka serta otot pada fundus menjadi lebih tebal.

Setiap kontraksi uterus meak atau memiliki 3 fase yaitu :

- a. Increment : ketika intensitas terbentuk
- b. Acne : puncak atau maksimum
- c. Decement : ketika otot relaksasi (walyani, dkk 2016)

2. Keluarnya lender bercampur darah

Lender disekresi Sebagai hasil poliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Dengan adanya pendataran dan pembukaan, lender dari canalis cervicalis keluar dengan sedikit arah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa kapiler dalam terputus.

3. Keluarnya air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

4. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan mendahului pembukaan serviks, terutama aktivitas uterus di mulai untuk mencampuri penipisan, setelah itu, aktifitas uterus akan menghasilkan pembukaan serviks. Namun pada ibu multipara dan seterusnya penipisan dan pembukaan cenderung terjadi secara bersamaan. Membukanya leher rahim sehingga respon terhadap kontraksi yang berkembang.

D. Tahapan dalam Persalinan

Tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

1. Kala I : Kala pembukaan (Walyani, 2016)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. pada primigravida kala I berlangsung selama 12 jam sedangkan pada multigravida kala I berlangsung selama 8 jam. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap pembukaan serviks 3 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam

b. Fase aktif

Pembukaan serviks dimulai dari 4 cm sampai 10 cm, dan berlangsung selama 7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase:

a) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

- b) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

Tabel 2.5 Perbedaan Fase Yang Dilalui Antara Primigravida Antara Multigravida

Primigravida	Multigravida
Kala I : 12 jam	Kala I : 8 jam
Kala II : 1,5-2 jam	Kala II : 1,5-1 jam
Kala III : 1/2 jam	Kala III : 1/4 jam
Lama persalinan : 14 ½ jam	Lama perasalin : 7 ¾ jam

Sumber : Walyani, 2016, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir hal 20

2. Kala II : Kala pengeluaran janin (Sondakh, 2013)

Gejala utama kala II sebagai berikut:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50 -100 detik.
- b. Ketuban pecah pada pembukaan lengkap yang ditandai dengan pengeluaran cairan.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva dan spingter ani membuka dan perineum menonjol, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama persalinan pada kala II pada primipara dan multipara berbeda, yaitu : Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam, dan multipara kala II berlangsung 15-30 menit.

3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Timbul his saat pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1 – 5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses

biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100 – 200 cc.

4. Kala IV : Tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. 7 pokok penting yang perlu diperhatikan yaitu: kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, luka jahitan baik atau tidak, plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.

E. Perubahan Fisiologi pada kehamilan

1. Perubahan Fisiologi pada kala 1

Sejumlah perubahan-perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan Menurut (Walyani, 2016) yaitu sebagai berikut :

a. Pembukaan Serviks

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat HIS terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadinya sangat lambat sampai mencapai pembukaan kurang dari 4 cm.

2) Fase Aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).

c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kehamilan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan turun saat masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

c. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

d. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10C.

e. Perubahan Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi terlentang. Denyut jantung yang naik sedikit merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

f. Perubahan Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa yeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernapasan yang tidak benar.

g. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

h. Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala 1 persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

i. Perubahan kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

j. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian. Atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

k. Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala 1 bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah. Diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2. Perubahan Fisiologi pada kala II

Perubahan fisiologis Kala II adalah: (Rukiyah dkk, 2014)

a. Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoksia dari sel-sel otot tekanan pada gang lia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Kontraksi ini bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jadi kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas. Dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif atau berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontak menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan, dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam (VT) tidak teraba lagi bibir fortio, segemen bawah rahim, dan serviks.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol, dan kepala janin tampak di vulva.

3. Perubahan Fisiologi kala III

a. Mekanisme pelepasan plasenta

Kala II dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III ini berlangsung sekitar 15 menit hingga 30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Kala III sering disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Dengan adanya kontraksi uterus setelah kala II selesai menyebabkan terpisahnya plasenta dari dinding uterus. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban yang terkupas dan dikeluarkan. Tempat peletakan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspansi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.

b. Tanda-tanda lepasnya Plasenta

- a) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba karena pecahnya penyumbat retno placentar saat plasenta pecah
- b) Terjadi perubahan uterus yang semula discoid menjadi globuler
- c) Tali pusat memanjang.
- d) Perubahan uterus, yaitu menjadi naik ke dalam abdomen. (Fitriana, 2018).

4. Perubahan Fisiologis kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan ransangan taktil (massase) untuk meranjang uterus berkontraksi baik dan kuat. (walyani, 2016).

F. Perubahan Psikologi pada Persalinan

1. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala I

- a. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar. Sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan.
- b. Pada multigravida, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ibu. (Rohani dkk, 2014)

2. Perubahan psikologi pada persalinan kala II

- a. Persaan ingin meneran dan ingin BAB
- b. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- c. Membutuhkan pertolongan, frustasi, marah. Dalam hal ini dukungan dari keluarga/suami saat proses mengejan sangat dibutuhkan. (yanti,2015).

3. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, dkk, 2014).

4. Perubahan Psikologis pada Persalinan kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya (Rohani dkk, 2014).

G. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Oleh karena itu, dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketengangan, yaitu dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayi. (Rohani,dkk. 2014).

Berikut ini beberapa kebutuhan wanita bersalin yaitu sebagai berikut :

1. Asuhan tubuh dan fisik

a. Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK dan menjaganya agar tetap bersih dan kering. Mandi di bak/shower dapat menjadi sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai, dan merasa sehat.

b. Perawatan mulut

Ibu yang sedang ada dalam proses persalinan biasanya napasnya berbau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut.

c. Pengisapan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaik pun mereka akan mengeluh berkeringat pada beberapa waktu tertentu.

2. Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dan operasi.

Seorang bidan harus menghargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang khusus untuk menemaninya. Adapun dukungan yang diberikan oleh pendamping adalah sebagai berikut :

- a. Mengusap keringat
- b. Menemani/membimbing ibu jalan-jalan
- c. Memberikan minum
- d. Mengubah posisi
- e. Memijat punggung, kaki, atau kepala ibu, dan melakukan tindakan yang bermanfaat lainnya.
- f. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman
- g. Membantu ibu bernapas pada saat kontraksi
- h. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memberikan pujian kepada ibu.

3. Pengurangan Rasa Nyeri.

Menurut Varney's Midwifery, pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut :

- a. Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Relaksasi dan latihan pernapasan

- d. Istirahat dan privasi
- e. Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
- f. Asuhan tubuh
- g. Sentuhan

4. Penerimaan Terhadap Sikap Dan Perilakunya

Penerimaan akan tingkah laku dan sikap, juga kepercayaannya mengenai apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah lakunya, beberapa ibu mungkin akan berteriak pada puncak kontraksi, berusaha untuk diam, dan ada pula yang menangis.

5. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan ia juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

2.2.2. ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara (Sondank ,2013):

1. Kala I.
 - a. Menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan(suami,orangtua).
 - b. Pengaturan posisi: duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri.
 - c. Relaksasi pernafasan.
 - d. Istirahat dan privasi.
 - e. Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan/produser yang akan dilakukan.
 - f. Asuhan diri.
 - g. Sentuhan

2. Kala II

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu selama persalinan yaitu:

- a. Memberikan dukungan emosional.
- b. Membantu pengaturan posisi ibu.
- c. Memberikan cairan dan nutrisi.
- d. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
- e. Pencegahan infeksi

3. Kala III

Asuhan Kala III menurut Sondank (2013) Mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta, sebagai berikut:

a. Pemberian oksitosin

Oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bagian atas paha luar (aspektus lateralis). Oksitosin dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif, sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

b. Penegangan tali pusat terkendali

Tempatkan klem pada tali pusat sekitar 5-20 cm dari vulva, memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah alvulsi, meletakkan tangan yang satunya pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat diatas simfisis pubis. Tangan ini digunakan untuk meraba kontraksi dan menahan uterus pada saat melakukan peregangannya pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tali pusat ditegangkan dengan satu tangan dan tangan yang satunya

(pada dinding abdomen) menekan uterus kearah lumbal dan kepala ibu (dorsokranial).

c. Masase fundus uteri

Telapak tangan diletakkan pada fundus uteri dengan lembut tetapi mantap, tangan digerakkan dengan arah memutar pada fundus uteri agar uterus berkontraksi. Setelah itu periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh.

d. Pemeriksaan plasenta, selaput ketuban dan tali pusat

Pemeriksaan kelengkapan plasenta sangatlah penting sebagai tindakan antisipasi apabila ada sisa plasenta baik bagian kotiledon ataupun selaputnya. Pemantauan Kontraksi, Robekan Jalan Lahir dan Perineum, serta tanda-tanda vital (TTV) termasuk Hygiene. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh. Tindakan pemantauan lainnya yang penting untuk dilakukan adalah memperhatikan dan menemukan penyebab perdarahan dari laserasi dan robekan perineum dan vagina. Observasi Tanda-tanda vital, setelah itu melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Untuk membersihkan, digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih. Proses membersihkan dimulai dari atas kearah bawah.

4. Kala IV

Kala IV menurut Walyani (2016) adalah masa 2 jam pertama setelah persalinan. Dalam kala IV ini, tenaga kesehatan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tertentu untuk melakukan mobilisasi.

60 langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu : (Sarwono, 2016).

1. Melihat Gejala dan tanda kala dua

1. Mengamati tanda kala dua persalinan.

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina.

- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handukm yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5) lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).

4. Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan.

11. Meritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengampil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

5. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di peruh bawah ibu, jika kepalabayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm .
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembalu kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

6. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

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, tanganyang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang susai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

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 depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

7. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas)
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua
28. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

8. Manajemen Aktif kala tiga persalinan(MAK III)

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, Tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan 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).

9. Menilai perdarahan

39. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

10. Asuhan PascaPersalinan

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit)

Kebersihan dan keamanan

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan suhu tubuh normal.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikkan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukkan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.2.3. ASUHAN KOMPLEMENTER KEHAMILAN

A. Akupresur

Akupresur juga berpengaruh pada ibu bersalin seperti induksi persalinan, mengurangi kecemasan, dan keluhan nyeri punggung selama proses persalinan. Titik akupresur pada perikardium 6 dianggap sebagai titik utama untuk mengurangi mual dan muntah. Titik Neiguan (P6) terletak tiga lebar jari proksimal pada pergelangan tangan di lengan bawah bagian dalam, di antara dua tendon. Penekanan di titik ini dapat dilakukan dengan penekanan langsung maupun menggunakan gelang tangan (Wrist Band). Penekanan atau stimulasi pada titik pericardium 6 dapat meningkatkan pelepasan beta-endorphin di hipofisis dan adrenocortikotropik (ACTH) sepanjang chemoreceptor trigger zone (CTZ) yang dapat menghambat pusat muntah dan mengontrol fungsi usus dan sirkulasi dinamis dengan merangsang jalur meridian dalam tubuh.

B. Breathing exercise/latihan nafas

Penelitian yang dilakukan oleh Vakilian, et.al (2018) menunjukkan bahwa latihan nafas dengan menggunakan aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri (saat dilatasi serviks 9-10 cm) dibandingkan tanpa aromaterapi lavender. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Yadzkhasti & Pirak (2017). Uji klinis secara acak dilakukan pada 120 wanita hamil yang menunjukkan bahwa 2 tetes minyak esensial lavender saat dihirup (pada fase persalinan) dapat menurunkan nyeri persalinan pada semua dilatasi serviks (mulai dari pembukaan 5-6 cm), sementara pada kelompok dengan airsuling tidak menunjukkan adanya perbedaan nyeri.

C. Terapi Musik

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Surucu, et.al (2018) menunjukkan bahwa setelah dilakukan penilaian saat 30 menit pertama persalinan dengan VAS, nyeri antara kelompok kontrol dan eksperimen tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Akan tetapi, setelah satu jam persalinan terdapat penurunan nyeri pada kelompok eksperimen. Mendengarkan musik Acemasisiran dapat mengurangi rasa nyeri pada kelompok eksperimen. Musik piano juga dapat menurunkan skala nyeri pada wanita bersalin. Kelompok eksperimen berada pada ruang khusus dan mendengarkan piano atau gelombang suara melalui headphone selama 30 menit. Selain itu, peneliti juga membandingkan dengan kelompok eksperimen yang diberikan intervensi pijat es di titik Hoku kedua tangan. Kedua terapi ini menunjukkan hasil dapat mengurangi nyeri persalinan (Decheshmeh & Rafiei, 2015)

D. Birth Ball/bola persalinan

Pada kelompok bola persalinan, responden diperintahkan untuk duduk di atas bola dan menggoyangkan pinggul selama kurang lebih 30 menit (Taavoni et al., 2016). Temuan hasil lain juga mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan statistik nyeri persalinan yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok birth ball. Sampel penelitian menyatakan nyeri dan kecemasan yang dirasakan cenderung menurun setelah diberikan intervensi (Farrag & Omar, 2018).

E. Heat Therapy/Terapi Panas

Peneliti membandingkan kelompok kontrol dan birth ball dengan pemberian intervensi terapi panas. Responden berada dalam posisi berbaring. Peneliti menerapkan paket hangat di area sakral dan perineum. Pada kelompok ini, nyeri persalinan mengalami penurunan pada menit ke 60 menit dan 90 setelah pemberian intervensi. Akan tetapi, tidak ada perubahan pada durasi penipisan dilatasi serviks di ketiga kelompok (bola persalinan, terapi panas dan kontrol)[9]. Peneliti lain menyatakan pemanasan lokal dengan kompres

dingin terputus-putus dapat mengurangi nyeri persalinan tanpaefek samping (Farrag & Omar, 2018).

F. Ice pack/paket es

Penerapan kompres es selama fase aktif pertama persalinan memiliki efek luar biasa untuk menurunkan nyeri persalinan. Nyeri yang parah menurun tajam dan menghilang segera setelah diberikan intervensi selama 30 menit (Albattawi et al., 2018). Peneliti lain melakukan pijatan menggunakan paket es di daerah LI4 dan dilakukan berulang selama 20 menit. Hasil menunjukkan bahwa pijatan es memiliki efek yang lebih persisten untuk menurunkan nyeri dibandingkan dengan kelompok kontrol dan akupresur (Nagwa Afefy, 2015).

G. Hypnobirthing

Hipnosis atau hipnoterapi (hypnobirthing pada ilmu kebidanan) adalah upaya untuk membangun niat positif ke dalam jiwa atau pikiran bawah sadar selama kehamilan dan persiapan persalinan (Triana, 2016). Saat terjadi kontraksi, responden diberikan hypnobirthing 3 kali berturut-turut selama 10 menit. Selanjutnya, tingkat nyeri diukur dan menunjukkan penurunan pada tingkat nyeri persalinan (PS & Ida Widiawati, 2017). Nyeri persalinan menyebabkan peningkatan pada hormon adrenalin dan noradrenalin (epinefrin) dan tingkat norepinefrin yang menyebabkan ketegangan fisik ibu saat proses persalinan. Tingkat nyeri persalinan akan lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak menerima hypnobirthing saat persalinan (Handayani, 2014; Ulfa & Felina, 2013).

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A.Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai hingga alat alat kandungan kembali seperti sebelum hamil,lama masa nifas yaitu sekitar 6-8 minggu atau 40 hari

B.Tujuan Asuhan Masa NifaS

Dalam setiap kegiatan yang dilakukan baik dalam bidang kebidanan maupun kesehatan lainnya selalu mempunyai tujuan agar kegiatan tersebut terarah dan dilakukan evaluasi serta penilaian,tujuan dari perawatan nifas ini yaitu :

- 1.untuk memulihkan kesehatan umum ibu dengan cara
 - a. a.menyediakan makanan sesuai kebutuhan ibu
 - b. b.mengatasi anemia pada ibu jika hb ibu rendah
 - c. c.mencegah infeksi pada ibu dengan memerhatikan kebersihan
 - d. d.mengembalikan kesehatan umum ibu dengan cara pergerakan otot untuk memperlancar peredaran darah ibu
- 2.mempertahankan kesehatan psikologis ibu
- 3.mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu
- 4.memperlancar pembuntukan asi ibu
- 5.mengajarkan ibu agar melakukan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan menjaga bayi dengan baik,sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal

C.Perubahan Fisiologi Masa Nifas

- a.Uterus

Normalnya rahim mencapai ukuran maksimalnya dalam jangka waktu kurang dari 4 minggu sebelum kehamilan. Rahim yang berevolusi menyebabkan beratnya sekitar 1000gr setelah melahirkan. Sekitar 500 gram adalah beratnya selama minggu pertama kehidupannya, 300 gram pada akhir minggu kedua, dan kurang lebih 100 gram setelah itu. Otot-otot rahim berkontraksi segera setelah lahir. Proses involusi uterus dirinci pada tabel berikut.

b. Involusi Tempat Plasenta

Bekas luka seukuran telapak tangan yang tidak rata akibat lepasnya plasenta terjadi tak lama setelah kelahiran. Pada akhir minggu kedua, ukurannya hanya 3-4 sentimeter, tetapi pada akhir masa nifas, ukurannya menyusut menjadi 1-2 sentimeter. Gumpalan darah telah menghalangi banyak arteri darah utama di bekas luka plasenta, yang hadir selama penyembuhan pascapersalinan. Endometrium tumbuh dari pinggiran bekas luka plasenta yang diakibatkan oleh lepasnya plasenta, sehingga mencegah bekas luka tersebut muncul di perut.

c. Lochea

Biasanya, terdapat keputihan yang dikenal sebagai lochea selama periode awal pascapersalinan. Luka pada rahim, terutama yang berada di dekat plasenta, dapat menyebabkan lochea. Oleh karena itu, seiring dengan perubahan sekresi luka tergantung pada kecepatan penyembuhan luka, sifat lochia juga berubah.

d. Serviks

Leher rahim berinvolusi bersama dengan rahim. Selepas melahirkan, Anda dapat menggunakan dua atau tiga jari untuk menembus serviks bagian luar, dan serviks akan menutup setelah enam minggu persalinan.

e. Vagina dan Perineum

Lapisan vagina menipis dan rugae menghilang akibat penurunan kadar estrogen setelah melahirkan. Ada kemungkinan bahwa, enam hingga delapan minggu setelah melahirkan, vagina Anda yang sebelumnya sangat melar akan berangsur-angsur menyusut kembali ke ukuran sebelum hamil. Meskipun tidak terlalu terlihat jelas dibandingkan dengan wanita nulipara, kerutan akan mulai terlihat lagi pada minggu keempat. Kerutan pada umumnya dapat dihilangkan secara permanen. Ketika fungsi ovarium pulih, selaput lendir vagina menjadi lebih tebal. Berkurangnya lubrikasi vagina dan melemahnya lapisan vagina adalah akibat dari rendahnya estrogen. Wanita biasanya dianjurkan untuk menggunakan pelumas yang larut dalam air untuk mengurangi rasa sakit selama aktivitas seksual.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Dilansir dari kutipan Pusdiklatnakes tahun 2015, kebutuhan ibu post partum ialah sebagai berikut :

1. Nutrisi dan Cairan

Para ibu harus mengonsumsi tablet zat besi selama tidak kurang dari 40 hari setelah melahirkan, minum tiga liter air sehari, dan mengonsumsi 500 kalori ekstra per hari selama masa nifas untuk meningkatkan nutrisi.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Dua kapsul vitamin A 200.00 IU harus diminum selama masa nifas; satu kapsul harus diminum segera setelah bayi lahir, dan satu kapsul lagi diminum 24 jam kemudian. Pemulihan ibu setelah melahirkan akan terjadi lebih cepat, dan

kekebalan tubuh bayi akan meningkat. Selain itu, risiko penyakit menular akan berkurang.

3. Ambulasi

Salah satu teknik yang digunakan bidan untuk membantu ibu bangun dari tempat tidur dan berjalan sesegera mungkin setelah melahirkan disebut mobilisasi dini. Antara 24 dan 48 jam setelah melahirkan, ibu bebas untuk bangun dari tempat tidur. Anemia, penyakit jantung atau paru-paru, demam, dan kesulitan lain setelah melahirkan membuat ibu tidak dapat berjalan sebelum waktunya.

4. Eliminasi

Dalam waktu enam jam setelah melahirkan, ibu diinstruksikan untuk buang air kecil. Bila pasien tidak dapat buang air kecil selama lebih dari delapan jam atau bila jumlah air seni kurang dari 100 mililiter, kateterisasi dilakukan. Kateterisasi tidak harus menunggu delapan jam jika ternyata kandung kemih sudah penuh. Setelah hari kedua kehidupan, ibu nifas diharapkan untuk buang air besar. Obat pencakar oral atau rektal harus diberikan jika tidak ada buang air besar pada hari ketiga.

5. Personal Hygiene

Tekankan kepada ibu pentingnya menjaga kebersihan vagina dalam setiap diskusi mengenai kebersihan diri. Selain mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan area genital, ibu disarankan untuk mengganti pembalut dua kali sehari. Ajarkan ibu untuk merawat dan membersihkan dengan menggunakan air bersuhu ruangan dan hindari menyentuh daerah yang robek jika ada riwayat robekan atau episiotomi.

6. Istirahat dan Tidur

Ibu butuh banyak tidur, jadi katakan padanya. Ketika bayi sudah tidur, tidur siang atau bersantai.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan

Masa nifas berlanjut selama enam minggu ke depan dan dimulai hanya beberapa jam setelah plasenta lahir. Bidan mengawasi kebutuhan ibu dan anak selama fase nifas, yang berlangsung selama setidaknya 10 hingga 8 hari setelah persalinan. (Setyo Retno Wulandari dkk. 2018).

Tujuan pengawasan masa nifas :

1. Menjaga kesehatan fisik dan emosional ibu dan anak.
2. Menemukan masalah dan mengatasinya, merawat ibu atau anak seperlunya jika timbul komplikasi.
3. Mendidik masyarakat tentang masalah kesehatan, termasuk keluarga berencana, nutrisi, menyusui, vaksinasi untuk anak kecil, dan perawatan bayi yang tepat.
4. Memberikan bantuan untuk keluarga berencana.

b. Asuhan yang Diberikan

Perawatan pascakelahiran sangat penting karena ini adalah periode yang krusial bagi ibu dan janin. Setengah dari kematian pascakelahiran terjadi dalam 24 jam pertama, dan 60% dari angka kematian yang berhubungan dengan kehamilan diperkirakan terjadi setelah persalinan. Sekurang-kurangnya 4 kali kunjungan pada masa nifas, yaitu:

1. Kunjungan Pertama

Dilaksanakan enam sampai delapan jam pasca persalinan dengan tujuan untuk: menghindari perdarahan nifas yang berkaitan dengan atonia uteri, mengenali dan mengobati penyebab perdarahan lainnya, melakukan rujukan jika perdarahan berlanjut, memulai pemberian ASI secara dini, menciptakan ikatan antara ibu dan anak dengan bayi baru lahir, dan melindungi kesehatan bayi dengan menghindari hipotermia.

2.Kunjungan Kedua

Kunjungan pascapersalinan 6 hari kedua memiliki tujuan sebagai berikut: Memastikan normalitas involusi uterus: Di bawah umbilikus, rahim berkontraksi pada fundus, menyebabkan perdarahan yang tidak teratur, tidak ada bau, dan pemeriksaan rahim. Demam, penyakit, dll., harus dicari. Lihat apakah ada perdarahan yang tidak biasa. Pastikan asupan makanan, cairan, dan istirahat ibu. Selain itu, pastikan apakah ibu menyusui anaknya dengan benar dan awasi setiap indikasi kesulitan. Pastikan bahwa kode tersebut tidak memberikan instruksi kepada ibu tentang cara merawat bayinya, termasuk cara menjaga bayi tetap hangat dan cara menangani tali pusat.

3.Kunjungan Ketiga

Diadakan dua minggu setelah persalinan, tujuan dari kunjungan ini adalah sebagai berikut: agar rahim berkontraksi secara normal. Perdarahan dan bau yang tidak normal tidak ada, dan rahim berkontraksi pada fundus di bawah pusar. Pastikan ibu mendapatkan nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup; periksa apakah ada gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak biasa; pastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dan awasi jika ada kesulitan. Pastikan apakah ibu merawat anak dengan baik, pastikan tidak ada masalah, dan tawarkan nasihat kepada ibu. Kehangatan dan perawatan diberikan kepada bayi melalui tali pusat.

4.Kunjungan Keempat

Menanyakan tentang masalah apa pun yang berdampak pada ibu atau anaknya dan menawarkan panduan tentang pengendalian kelahiran lebih awal adalah dua tujuan utama dari janji temu pascapersalinan keempat, yang berlangsung enam minggu setelah bayi lahir.

2.3.3 .Asuhan Masa Nifas Dengan Asuhan Komplementer

1. Pranayama

pada hari-hari pertama masa nifas, latihan ini akan membantu ibu menjalani masa transisi di masa nifas untuk lebih rileks pada hari-hari pertamanya menjadi seorang ibu.

2. Hypnobreastfeeding

dalam masa nifas akan membantu ibu untuk dapat memberikan afirmasi positif sehingga ibu lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya.

3. Yoga post natal

bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas.

4. Pijat refleksi

pada ibu nifas bertujuan untuk memberikan rileksasi pada ibu sehingga ibu dapat menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Setelah melahirkan bayinya seorang ibu akan mengalami gejala-gejala pasca melahirkan karena kadar hormone dalam tubuh melakukan penyesuaian kembali pada diri sendiri setelah berbulan-bulan hamil. Tubuh seorang ibu harus melalui beberapa perubahan emosional dan fisik yang sangat besar untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Gejala yang mungkin timbul mencakup rasa lelah, depresi masa nifas, infeksi saluran kemih, rasa tidak enak pada payudara atau kesulitan waktu menyusui. Penyesuaian atas perubahan peran ibu menjadi orang tua dengan rutinitas baru seperti kurang tidur, kelelahan dan waktu makan yang tidak menentu, serta masalah pengasuhan anak secara umum akan dialami oleh ibu pada masa nifas. Saat 6-8 minggu pasca persalinan adalah waktu yang paling menuntun dan melelahkan bagi seorang ibu baru. Saat inilah waktu yang tepat bagi ibu pada masa nifas untuk mendapatkan terapi refleksiologi.

5. Pijat oksitosin (*'oxytocin massage'*)

berfungsi untuk memberikan stimulasi hormone oksitosin pada ibu sehingga jumlah ASI dapat meningkat

D.Terapi Herbal Untuk Meningkatkan Asi Pada Ibu Post Partum

1. jamu uyup uyup

Jamu Uyup Uyup Merupakan Istilah Jamu Di Daerah Jawa Tengah ,Jamu Uyup Uyup Merupakan Minuman Obat Herbal Yang Dibuat Dari Tanaman Rimpang Yang Di Olah Dalam Bentuk Simplisia Dalam Keadaan Utuh Maupun Di Haluskan Kemudian Di Rebus Dan Diambil Sarinya , Janu Ibi Terdiri Dari Kencur Jahe Lengkuas Kunyit Temulawak,Puyang,Temu Giring Asam Jawa Jeruk Nipis ,Kegunaan Nya Adalah Untuk Meningkatkan Produksi Asi .(jurnal cakrawala ilmiah 2022)

2. bangun bangun

Daun Ini Termasuk Dalam Tanaman Aromatic Karena Memiliki Aroma Yang Khas. Daun Ini Telah Banyak Digunakan Di Berbagai Negara Untuk Pengobatan. Daun Bangun-Bangun Banyak Digunakan Oleh Ibu-Ibu Di Daerah Toba – Sumatera Utara Saat Menyusui Untuk Meningkatkan Produksi Asinya. Sudah Ada Penelitian Yang Mendukung Pemanfaatan Tanaman Ini Sebagai Laktogogum / Booster Asi, Dimana Tanaman Ini Banyak Mengandung Zat Besi Dan Karotenoid, Sehingga Baik Digunakan Pada Ibu Menyusui.

3.Daun Katuk

Tanaman Ini Merupakan Jenis Laktogogum / Booster Asi Yang Sudah Sangat Dikenal Orang. Masyarakat Jawa Sering Menggunakannya Untuk Meningkatkan Produksi Asi. Secara Empiris Telah Dilakukan Penelitian, Dan Diketahui Kandungan Daun Katuk Adalah Alkaloid, Sterol,Flavonoid Dan Tannin. Dan Disimpulkan Bahwa Daun Katuk Ini Dapat Berfungsi Sebagai Laktogogum / Booster Asi.

4.Daun Pakis

Bagi Ibu Menyusui, Daun Pakis Merupakan Salah Satu Pilihan Laktogogum Yang Dapat Memperlancar Asi.

5. Daun Kelor

Daun Kelor Banyak Digunakan Sebagai Laktogogum Pada Masyarakat Di Daerah Sulawesi. Penelitian Oleh Zakaria, Et. All (2016) Pemberian Ekstrak Daun Kelor Dapat Meningkatkan Produksi Asi Secara Signifikan Tetapi Tidak Mempengaruhi Kualitas Asi

E. Terapi Herbal Untuk Penyembuhan Luka Perineum

1. Lavender

Berfungsi Untuk Penyembuhan Rasa Nyeri Dengan Menggunakan Lavender Esensi Inhalasi Yang Merupakan Bagian Dari Pengobatan Analgesic Multimodal Disamping Pengobatan Analgesic Tunggal

2. Jintan Hitam

Penelitian Yuniarti, 2018 Tentang Efektifitas Salep Jintan Hitam Pada Proses Penyembuhan Luka Perineum.

3. Kayu Manis

Penelitian Tentang Efek Salep Kayu Manis 2% Pada Nyeri Perineum Dan Proses Kesembuhan Luka Episiotomy Menunjukkan Hasil Bahwa Kayu Manis Dapat Digunakan Untuk Mengurangi Nyeri Perineum Dan Mempercepat Penyembuhan Luka Episiotomy.

4. Daun Sirih

(Piper Battle) Penelitian Menunjukkan Bahwa Air Rebusan Daun Sirih (Piper Battle) Efektif Terhadap Kecepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas.

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut (Kemenkes RI, 2020). Tahap kehidupan baru lahir atau neonatus yang berlangsung dari 0 hingga 28 hari, ditandai dengan transisi yang signifikan dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan dan terjadi pematangan hampir semua sistem organ. Kelompok usia yang paling rentan terhadap masalah kesehatan adalah bayi di bawah satu bulan, yang dapat mengembangkan berbagai masalah yang jika tidak ditangani dapat berakibat fatal

b Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

ada beberapa ciri ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52cm
3. Lingkar dada 30-35cm
4. Lingkar kepala 33-35cm
5. Frekuensi jantung 120-160x/menit
6. Pernapasan \pm 40-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora , pada laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
13. Reflek gresp atau menggenggam sudah baik

14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Tando,2016).

C.Pemeriksaan Fisik Bayi

menurut naomy,2016 Baru lahir Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, terlebih dahulu beberapa prosedur harus diperhatikan antara lain:

1. Menginformasikan prosedur dan minta persetujuan orang tua.
2. Mencuci tangan dan keringkan, bila perlu memakai sarung tangan.
3. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
4. Memeriksa secara sistematis head to toe (kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal, dan genetalia).
5. Mengidentifikasi warna dan aktivitas bayi.
6. Mencatat miksi dan mekonium bayi.
7. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar lengan atas (LILA), menimbang berat badan (BB), dan mengukur panjang badan (PB) bayi.
8. Mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada bayi orang tua.
9. Mendekontaminasi hasil pemeriksaan.

Menurut (Lusiana, A. R. 2016) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

1. Berat badan antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-52 cm.
3. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/ menit.
6. Pernafasan 30-60 x/ menit.
7. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi *vernix caseosa*.

D.Kunjungan Pada Neonatus

Menurut Kemenkes RI,2015.Kunjungan neonatus adalah salah satu pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada

neonates, Dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 kali kunjungan, yaitu :

1. Kunjungan Neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerak aktif atau tidak, timbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemeriksaan salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan panas bayi.

2. Kunjungan Neonatal II (KN II) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari. Lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

3. Kunjungan Neonatal III (KN III) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari. Setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

E. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut (Midwifery, 2017), ada beberapa Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir yaitu.

1. Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

2. Kardiovaskular

Menurut (Rohani, 2014), Setelah Lahir, Bayi Akan Menggunakan Paru Untuk Mengambil Oksigen. Untuk Membuat Sirkulasi Yang Baik Terdapat Dua Perubahan Adalah Sebagai Berikut:

1. Penutupan Foramen Ovale Pada Atrium Jantung
2. Penutupan Duktus Arteriosus Antara Arteri Paru-Paru Dan Aorta.
3. Denyut Nadi Berkisar 120-160 Kali/Menit Saat Bangun Dan 100 Kali/Menit Saat Tidur.

3. Termoregulasi Dan Metabolik

Menurut (Midwifery, 2017) Termoregulasi Dan Metabolic Merupakan Timbunan Lemak Pada Tubuh Bayi Mampu Meningkatkan Panas Sampai 100%. Dengan Penjepitan Tali Pusat Saat Lahir, Bayi Harus Mulai Mampu Mempertahankan Kadar Glukosa Darahnya Sendiri. Pada Bayi Baru Lahir, Glukosa Akan Turun Dalam Waktu Cepat (1-2 Jam). Koreksi Penurunan Kadar Gula Darah Dalam Tubuh Dapat Dilakukan Dengan 3 Cara, Yaitu Penggunaan ASI, Melalui Cadangan Glikogen Dan Melalui Pembuatan Glukosa Dari Sumber Lain Terutama Lemak.

4.Sistem Gastrointestinal

Menurut (Midwifery, 2017). Perkembangan Otot Dan Refleks Dalam Menghantarkan Makanan Telah Aktif Saat Bayi Lahir. Pengeluaran Mekonium Disekresikan Dalam 24 Jam Pada 90% Bayi Baru Lahir Normal. Beberapa Bayi Baru Lahir Dapat Menyusu Segera Bila Diletakkan Pada Payudara Dan Sebagian Lainnya Memerlukan 48 Jam Untuk Menyusu Secara Efektif .

5.Sistem Ginjal

Menurut Rohanai 2014 Beban Kerja Ginjal Dimulai Saat Bayi Lahir Hingga Masukan Cairan Meningkat, Mungkin Urine Akan Tampak Keruh Termasuk Berwarna Merah Muda. Hal Ini Disebabkan Oleh Kadar Ureum Yang Tidak Banyak Berarti. Intake Cairan Sangat Mempengaruhi Adaptasi Pada Sistem

Ginjal. Oleh Karena Itu, Pemberian ASI Sesering Mungkin Dapat Membantu Proses Tersebut.

6.Hati

Menurut (Midwifery, 2017).Selama Periode Neonatus, Hati Memproduksi Zat Yang Esensial Untuk Pembekuan Darah. Hati Juga Mengontrol Kadar Bilirubin Tak Terkonjugasi, Pigmen Berasal Dari Hb Dan Dilepaskan Bersamaan Dengan Pemecahan Sel-Sel Darah Merah.Saat Bayi Lahir Enzim Hati Belum Aktif Total Sehingga Neonatus Memperlihatkan Gejala Ikterus Fisiologis. Bilirubin Tak Terkonjugasi Dapat Mengakibatkan Warna Kuning Yang Disebut Jaundice Atau Ikterus. Asam Lemak Berlebihan Dapat Menggeser Bilirubin Dari Tempat Pengikatan Albumin. Peningkatan Kadar Bilirubin Tidak Berikatan Mengakibatkan Peningkatan Resiko Kern-Ikterus Bahkan Kadar Billirubin Serum 10mg/Dl.

7.Sistem Muskuloskeletal

Menurut (Midwifery, 2017) Otot-Otot Sudah Dalam Keadaan Lengkap Saat Lahir, Tetapi Tumbuh Melalui Proses Hipertropi. Tumpang Tindih (Moulage) Dapat Terjadi Pada Waktu Lahir Karena Pembungkus Tengkorak Belum Seluruhnya Mengalami Asifikasi. Kepala Bayi Cukupbulan Berukuran $\frac{1}{4}$ Panjang Tubuhnya. Lengan Lebih Sedikit Panjang Dari Tungkai.

8.Keseimbangan Asam Basa

Ph Darah Pada Waktu Rendah Karena Glikolisis Anaerobik. 24 Jam Neonatus Telah Mengkompensasi Asidosis Ini.

9.Imunoglobulin

(Midwifery Care, 2017) Pada Neonatus Tidak Terdapat Sel Plasma Pada Sum Sum Tulang Dan Lamina Propia Ilium Dan Apendiks. Placenta Merupakan Sawar Sehingga Fetus Bebas Dari Antigen Dan Stress Immunologis. Pada Bbl Hanya Terdapat Gama Globulin G, Sehingga Immunologi Dari Ibu Dapat Melalui Placenta

Karena Berat Molekulnya Kecil. Tetapi Bila Ada Infeksi Dapat Melalui Placenta (Lues, Toksoplasma, Herpes Simpleks, Dll) Reaksi Imunologi Dapat Terjadi Dengan Pemebeentukan Sel Plasma Dan Anti Body Gama A, G Dan M.

10.Sistem Saraf

(Midwifery, 2017). Ada Beberapa Refleks Yang Terdapat Pada BBL Menandakan Adanya Kerjasamaantara Sistem Saraf Dan Sistem Muskuloskeletal. Beberapa Refleks Tersebut Yaitu;

A.Refleks Moro

Pada Refleks Ini Dimana Bayi Mengembangkan Tangannya Lebar-Lebar Dan Melebarkan Jari-Jarinya, Lalu Membalikkan Tangannya Cepat Seakan-Akan Memeluk Seseorang. Kaki Juga Mengikuti Gerakan Serupa. Refleks Ini Biasanyaakan Hilang 3-4 Bulan.

B.Refleks Rooting

Refleks Ini Timbul Karena Stimulasi Taktil Pipi Dan Daerah Mulut. Refleksrooting Akan Berkaitan Dengan Refleks Menghisap. Refleks Ini Dapat Dilihat Pada Pipi Atau Sudut Mulut Bila Disentuh Dengan Pelan, Maka Bayi Akan Spontan Melihat Kearah Sentuhan, Mulutnya Akan Terbuka Dan Mulai Menghisap. Refleksini Biasanya Akan Menghilang Saat Berusia 7 Bulan.

C.Refleks Sucking

Refleks Ini Berkaitan Dengan Refleks Rooting Untuk Menghisap Dan Menelan ASI.

D.Refleks Batuk Dan Bersin

Refleks Ini Timbul Untuk Melindungi Bayi Dan Obstruksi Pernapasan.

E.Refleks Graps

Reflek Ini Timbul Bila Ibu Jari Diletakkan Pada Telapak Tangan Bayi Maka Bayi Akan Menutup Tangannya. Pada Refleks Ini Bayi Akan Menggenggam Jari Dan Biasanya Akan Hilang Pada 3-4 Bulan.

E.Refleks Babinsky

Refleks Ini Muncul Jika Ada Rangsangan Pada Telapak Kaki. Ibu Jari Akan Bergerak Keatas Dan Jari-Jari Membuka Dan Biasanya Menghilang Setelah 1 Tahun.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A.Pengertian Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Syaputra Lyndon, 2014).Asuhan Bayi Baru Lahir Adalah Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat, Membersikan Saluran Napas, Mengeringkan Tubuh Bayi (Kecuali Telapak Tangan), Memantau Tanda Bahaya, Memotong Dan Mengikat Tali Pusat, Melakukan Imd, Memberikan Suntikan Vitamin K1, Memberi Salep Mata Antibiotik Pada Kedua Mata, Memberi Imunisasi Hepatitis B, Serta Melakukan Pemeriksaan Fisik.

B.Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Sondakh,2017) Ada Beberapa Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Yaitu:

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat . Langkah Awal Dalam Menjaga Bayi Tetap Hangat Adalah Dengan Menyelimuti Bayi Sesegera Mungkin Sesudah Lahir, Tunda Memandikan Bayi Selama 6 Jam Atau Sampai Bayi Stabil Untuk Mencegah Hipotermi.
2. Membersihkan Saluran Napas Dengan Cara Mengisap Lendir Yang Ada Di Mulut Dan Hidung (Jika Diperlukan). Tindakan Ini Juga Dilakukan Sekaligus Dengan Penilaian APGAR Skor Menit Pertama. Bayi Normal Akan Menangis Spontan Segera Setelah Lahir. Apabila Bayi Tidak Langsung Menangis, Jalan Napas Segera Dibersihkan.

3. Mengeringkan Tubuh Bayi Dari Cairan Ketuban Dengan Menggunakan Kain Atau Handuk Yang Kering, Bersih, Dan Halus. Dikeringkan Mulai Dari Muka, Kepala, Dan Bagian Tubuh Lainnya Dengan Lembut Tanpa Menghilangkan Verniks. Verniks Akan Membantu Menyamankan Dan Menghangatkan Bayi. Setelah Dikeringkan, Selimuti Bayi Dengan Kain Kering Untuk Menunggu 2 Menit Sebelum Tali Pusat Di Klem. Hindari Mengeringkan Punggung Tangan Bayi. Bau Cairan Amnion Pada Tangan Bayi Membantu Bayi Mencari Puting Ibunya Yang Berbau Sama.

4. Memotong Dan Mengikat Tali Pusat Dengan Teknik Aseptik Dan Antiseptic. Tindakan Ini Dilakukan Untuk Menilai APGAR Skor Menit Kelima. Cara Pemotongan Dan Pengikatan Tali Pusat Adalah Sebagai Berikut :

A) Klem, Potong, Dan Ikat Tali Pusat Dua Menit Pasca Bayi Lahir. Penyuntikan Oksitosin Dilakukan Pada Ibu Sebelum Tali Pusat Di Potong (Oksitosin IU Intramuskular).

B) Melakukan Penjepitan Ke-1 Tali Pusat Dengan Klem Logam DTT 3 Cm Dari Dinding Perut (Pang

Kal Pusat) Bayi, Dari Titik Jepitan Tekan Tali Pusat Dengan Dua Jari Kemudian Dorong Isi Tali Pusat Ke Arah Ibu (Agar Darah Tidak Terpancar Pada Saat Dilakukan Pemotongan Tali Pusat). Lakukan Penjepitan Ke-2 Dengan Jarak 2 Cm Dari Tempat Jepitan Ke-1 Ke Arah Ibu.

C) Pegang Tali Pusat Diantara Kedua Klem Tersebut, Satu Tangan Menjadi Landasan Tali Pusat Sambil Melindungi Bayi, Tangan Yang Lain Memotong Tali Pusat Diantara Kedua Klem Tersebut Dengan Menggunakan Gunting DTT (Steril).

D) Mengikat Tali Pusat Dengan Benang DTT Pada Satu Sisi, Kemudian Lingkarkan Kembali Benang Tersebut Dan Ikat Dengan Simpul Kunci Pada Sisi Lainnya.

E) Melepaskan Klem Penjepit Tali Pusat Dan Masukkan Ke Dalam Larutan Klorin 0,5%. F) Meletakkan Bayi Tengkurap Di Dada Ibu Untuk Upaya Inisiasi Menyusui Dini.

5. Melakukan IMD, Dimulai Sedini Mungkin, Eksklusif Selama 6 Bulan Dilanjutkan Sampai 2 Tahun Dengan Makanan Pendamping ASI Sejak Usia 6 Bulan. Pemberian ASI Pertama Kali Dapat Dilakukan Setelah Mengikat Tali Pusat. Langkah IMD Pada Bayi Baru Lahir Adalah Lakukan Kontak Kulit Ibu Dengan Kulit Bayi Selama Paling Sedikit Satu Jam Dan Biarkan Bayi Mencari Dan Menemukan Puting Dan Mulai Menyusui.

6. Memberikan Identitas Diri Segera Setelah IMD, Berupa Gelang Pengenal Tersebut Berisi Identitas Nama Ibu Dan Ayah, Tanggal, Jam Lahir, Dan Jenis Kelamin.

7. Memberikan Suntikan Vitamin K1. Karena Sistem Pembekuan Darah Pada Bayi Baru Lahir Belum Sempurna, Semua Bayi Baru Lahir Beresiko Mengalami Perdarahan. Untuk Mencegah Terjadinya Perdarahan Pada Semua Bayi Baru Lahir, Terutama Bayi BBLR Diberikan Suntikan Vit K1 (Phytomenadione) Sebanyak 1 Mg Dosis Tunggal, Intramuskular Pada Anterolateral Paha Kiri. Suntikan Vit K1 Dilakukan Setelah Proses IMD Dan Sebelum Pemberian Imunisasi Hepatitis B.

8. Memberi Salep Mata Antibiotik Pada Kedua Mata Untuk Mencegah Terjadinya Infeksi Pada Mata. Salep Ini Sebaiknya Diberikan 1 Jam Setelah Lahir.

9. Memberikan Imunisasi Hepatitis B Pertama (HB-0) Diberikan 1-2 Jam Setelah Pemberian Vitamin K1 Secara Intramuskular. Imunisasi Hepatitis B Bermanfaat Untuk Mencegah Infeksi Hepatitis B Terhadap Bayi, Terutama Jalur Penularan Ibu-Bayi. Imunisasi Hepatitis B Harus Diberikan Pada Bayi Usia 0-7 Hari .

10. Melakukan Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir Untuk Mengetahui Apakah Terdapat Kelainan Yang Perlu Mendapat Tindakan Segera Serta Kelainan Yang

Berhubungan Dengan Kehamilan, Persalinan, Dan Kelahiran.. Memeriksa Secara Sistematis Head To Toe (Dari Kepala Hingga Jari Kaki).

A. Kepala: Pemeriksaan Terhadap Ukuran, Bentuk, Sutura Menutup/Melebar Adanya Caput Succedaneum, Cepal Hematoma.

B. Mata: Pemeriksaan Terhadap Perdarahan, Subkonjungtiva, Dan Tanda-Tanda Infeksi.

C. Hidung Dan Mulut: Pemeriksaan Terhadap Labio Skisis, Labiopalatoskisis Dan Refleks Isap.

D. Telinga: Pemeriksaan Terhadap kelainan Daun Telinga Dan Bentuk Telinga.

E. Leher: Pemeriksaan Terhadap Serumen Atau Simetris.

F. Dada: Pemeriksaan Terhadap Bentuk, Pernapasan, Dan Ada Tidanya Retraksi.

G. Abdomen: Pemeriksaan Terhadap Membuncit (Pembesaran Hati, Limpa, Tumor)

H. Tali Pusat: Pemeriksaan Terhadap Perdarahan, Jumlah Darah pada Tali Pusat, Warna Dan Besar Tali Pusat, Hernia Ditali Pusat Atau Selangkangan,

I. Alat Kelamin: Untuk Laki-Laki, Apakah Testis Berada Dalam Skrotum, Penis berlubang Pada Ujung, Pada Wanita Vagina Berlubang Dan Apakah Labia Mayora Menutupi Labia Minora.

J. Anus: Tidak Terdapat Atresia Ani

K. Ekstremitas: Tidak Terdapat Polidaktili Dan Syndaktili.

Tabel 2.6 Nilai APGAR Score

TANDA	SKOR		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>Grimace</i> (reflek terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Upaya bernafas)	Tidak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber : Lusiana, A. R. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*.hal18

2.4.3 ASUHAN KOMPLEMENTER PADA BAYI BARU LAHIR

1. Pijat Bayi (Baby Massage)

Yang Dapat Bermanfaat Memberikan Stimulasi Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi, Meningkatkan Kesehatan Bayi Dengan Mengurangi Keluhan, Juga Dapat Memberikan Efek ‘Bouding’/Keterikatan Melalui Teknik ‘Touch’/Sentuhan .

2.Solus Per Aqua Theraphy (SPA Teraphy)

Yang Dapat Bermanfaat Untuk Memberikan Stimulasi Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Dengan Menggunakan Terapi Air.

3.Senam Bayi (*Baby Gym*)

Yang Bermanfaat Untuk Memberikan Rileksasi Dan Stimulasi Bagi Bayi.

4.Senam Otak (*Brain Gym*)

Yang Dapat Bermanfaat Untuk Meberikan Stimulasi Tingkat Focus / Konsentrasi Dan Keseimbangan Bayi

2.5 KELUARGA BERENCANA

2.4.3 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO, keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang yang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dalam umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Tujuan Program KB adalah untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemkes RI, 2017).

a. Tujuan KB

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana.
- 5) Mempromosikan menyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

c. Manfaat KB

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

- 1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat

melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2) Mengurangi AKB KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3) Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

5) Mengurangi Kehamilan Remaja Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang

dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

D. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut :

1.Ibu.

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran.adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut.

- a) Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek,sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksi.
- b) Meningkatkan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut memang diinginkan.

2. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

- a) Memperbaiki kesehatan fisik
- b) Mengurangi beban ekonomikeluarga yang ditanggungnya.
- c) Seluruh Keluarga Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan social setiap anggota keluarga dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuannya.

E.Macam-macam Kontrasepsi

1. Suntikan Kontrasepsi

Suntikan kontrasepsi mengandung hormon yang menyerupai hormon progesterone yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

2. Kontrasepsi Darurat IUD

3. Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copeer T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

4. Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

5. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon esterogen dan hormon progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

6. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane* (plastik).

7. Spemisida

Spemisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spemisida terbagi menjadi :

- a. Aerosol (busa)
- b. Tablet vagina, suppositoria atau *dissolvable film* dan cream

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana

a. Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana (KB) Yang Dimaksud Adalah Konseling, Persetujuan Pemilihan (*Informed Choice*), Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*), Serta Pencegahan Infeksi Dalam Melaksanakan Pelayanan KB Baik Pada Klien Dan Petugas Pemberi Layanan KB. Konseling Harus Dilakukan Dengan Baik Dengan Memperhatikan Beberapa Aspek Seperti Memperlakukan Klien Dengan Baik, Petugas Menjadi Pendengar Yang Baik, Memberikan Informasi Yang Baik Dan Benar Kepada Klien, Menghindari Pemberian Informasi Yang Berlebihan, Membahas Metode Yang Diinginkan Klien, Membantu Klien Untuk Mengerti Dan Mengingat. *Informed Choice* Adalah Suatu Kondisi Peserta/Calon KB Yang Memilih Kontrasepsi Didasari Oleh Pengetahuan Yang Cukup Setelah Mendapat Informasi.

b.Langkah – langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru,Hendaknya Dapat Diterapkan Enam Langkah Yang Sudah Dikenal Dengan Kata Kunci Satu Tuju (Purwoastuti, E. Th., Dan Elisabeth Siwi Walyani. 2015) :

- SA : Sapa Dan Salam Pada Klien Secara Terbuka Dan Sopan. Berikan Perhatian Sepenuhnya Kepada Mereka Dan Berbicara Di Tempat Yang Nyaman Serta Terjamin Privasinya. Yakinkan Klien Untuk Membangun Rasa Percaya Diri. Tanyakan Kepada Klien Serta Jelaskan Pelayanan Apa Yang Dapat Diperolehnya.
- T : Tanyakan Kepada Klien Informasi Tentang Dirinya. Bantu Klien Untuk Berbicara Mengenai Pengalaman Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi, Tujuan,Kepentingan, Harapan, Serta Keadaan Kesehatan Dan Kehidupan Keluarganya Tanyakan Kontrasepsi Yang Diinginkan Oleh Klien. Berikan Perhatian Kepada Klien Apa Yang Disampaikan Klien Sesuai Dengan Kata- Kata, Gerak Isyarat Dan Caranya.
- U : Uraikan Kepada Klien Mengenai Pilihannya Dan Beritahu Apa Pilihan Kontrasepsi Yang Paling Mungkin, Termasuk Pilihan Beberapa Jenis Kontasepsi. Bantulah Klien Pada Jenis Kontrasepsi Yang Paling Dia

Ingini, Serta Jelaskan Jenis Kontrasepsi Lain Yang Ada, Dan Jelaskan Alternative Kontrasepsi Lain Yang Mungkin Diingini Oleh Klien. Uraikan Juga Mengenai Resiko Penularan HIV/AIDS Dan Pilihan Metode Ganda.

TU : Bantulah Klien Menentukan Pilihannya, Bantulah Klien Berpikir Mengenai Apa Yang Paling Sesuai Dengan Keadaan Kebutuhannya. Doronglah Klien Untuk Menunjukkan Keinginannya Dan Mengajukan Pertanyaan. Tanggapilah Secara Terbuka. Petugas Membantu Klien Mempertimbangkan Kriteria Dan Keinginanklien Terhadap Setia Jenis Kontrasepsi. Tanyakan Juga Apakah Pasangannya Akan Memberikan Dukungan Dengan Pilihan Tersebut Kepada Pasangannya. Pada Akhirnya Yakinkan Bahwa Klien Telah Membuat Suatu Keputusan Yang Tepat. Petugas Dapat Menanyakan: Apakah Anda Sudah Memutuskan Pilihan Jenis Kontasepsi? Atau Apa Jenis Kontrasepsi Terpilih Yang Akan Digunakan?

J : Jelaskan Secara Lengkap Bagaimana Menggunakan Kontrasepsi Pilihannya. Setelah Klien Memilih Jenis Kontrasepsinya, Jika Diperlukan, Perlihatkan Alat Atau Obat Kontrasepsinya. Jelaskan Bagaimana Alat/Obat Kontrasepsi Tersebut Digunakan Dan Bagaimana Cara Penggunaannya. Sekali Lagi Doronglah Klien Untuk Bertanyadan Petugas Menjawab Secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.

U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untukkembali apabila terjadi suatu masalah.

2.5.3. Terapi komplementer pada pemasangan KB

Terapi komplementer pada pemasangan KB Implan yaitu:

1. Penggunaan *virtual reality*
2. Relaksasi nafas dalam (*Slow deep breathing*)
3. Menggunakan *lavender essential oil*

Cara pemberian terapi komplementer pada ibu yang menggunakan KB implan:

1. Sebelum pemasangan implant maka ibu di berikan terapi relaksasi nafas dalam atau *slow deep breathing* untug mengurangi rasa nyeri
2. Pada saat akseptor akan mulai pasang inplan maka ibu di minta menggunakan alat *virtual reality* dan menghirup *lavender essential oil* yang di tetes pada tisu