

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu yakni minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga 13 minggu yakni minggu ke-28 hingga ke-40 (Saifuddin, 2014).

Subjek pada Laporan Tugas Akhir (LTA) adalah ibu hamil trimester III. Sehingga pada tinjauan pustaka diberikan teori mengenai subjek ibu hamil Trimester III.

B. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester III merupakan periode kehamilan tiga bulan yang terakhir. Trimester III adalah periode kehamilan dari bulan ketujuh sampai sepuluh bulan (29-40 minggu). Periode kehamilan ini sering disebut juga periode menunggu dan waspada sebab ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya atau menunggu tanda-tanda persalinan.

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara. Dalam hal ini hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada uterus, serviks uteri, vagina dan vulva, ovarium, payudara serta semua sistem tubuh (Mail, 2020).

a. Uterus

Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilicus dan sternum. Pada masa kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan *sternum*.

Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat yang dapat menyebabkan segmen bawah rahim menjadi lebih besar dan tipis. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri

NO	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani, ES, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Hal: 80

b. Payudara

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu atau disebut dengan kolostrum. Kolostrum merupakan tanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Payudara juga tampak membesar, puting susu menonjol dan aerola memhitam.

c. Vagina dan Vulva

Pada saat hamil vagina akan terlihat berwarna keunguan. Kemudian adanya peningkatan cairan yang biasanya jernih pada vagina selama kehamilan. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

d. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hiperpigmentasi lebih terlihat pada ibu hamil yang berkulit gelap dan biasanya

terlihat di area seperti *aerola*, *perineum* dan *umbilicus* juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam.

e. Sistem kardiovaskular

Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25% dan fungsi ginjal menurun dibandingkan posisi miring. Kompresi *vena cava inferior* oleh *uterus* yang membesar mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 7% pada kehamilan cukup bulan.

f. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, perubahan akan terjadi pada motilitas otot polos pada *traktus digestivus* dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bagian sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Akibat dari penurunannya asam hidroklorid dan motilitas dapat menyebabkan mual, konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

g. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesterone), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

C. Perubahan Psikologis kehamilan Trimester III

1. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir tiba-tiba.
2. Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.
3. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.
4. Kebanyakan ibu akan bersikap melindungi bayinya dari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya.
5. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan ibu merasa dirinya aneh dan jelek.

6. Ibu juga merasa sedih karena kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil dari keluarga dan suami.
7. Seorang ibu sudah mulai mempersiapkan nama untuk calon bayinya dan membuat atau membeli pakaian bayi dan mengatur ruangan.

D. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

Menurut Hutaean Serri, 2014. Kebutuhan dasar pada ibu hamil Trimester III yaitu:

1. Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik sangat diperlukan seperti oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi dan body mekanik, exercise/senam hamil, istirahat, imunisasi, traveling, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidaknyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan dan tanda bahaya dalam kehamilan.

a. Oksigen

Gangguan pernafasan yaitu sesak bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, jika perlu ibu dapat konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang bergizi tidak harus makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Contoh menu makanan sehari-hari pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel. 2.2 di bawah ini :

Tabel 2.2
Menu makanan dalam sehari bagi ibu hamil

Bahan makanan	Porsi hidangan sehari	Jenis hidangan
Nasi	6 porsi	<p>Makan pagi: nasi 1,5 porsi (150gr) dengan ikan/daging 1 potong sedang (40gr), tempe 2 potong sedang (50gr), sayur 1 mangkok, dan buah 1 potong sedang</p> <p>Selingan: susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang.</p> <p>Makan siang: nasi 3 porsi (300gr), dengan lauk, sayur dan buah sama dengan makan pagi.</p> <p>Selingan: susu 1 gelas dan buah 1 potong</p> <p>Makan malam: nasi 2,5 porsi (250gr) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan makan pagi atau siang</p> <p>Selingan: susu 1 gelas</p>
Sayuran	3 mangkuk	
Buah	4 potong	
Tempe	3 potong	
Daging	3 potong	
Susu	2 gelas	
Minyak	5 sendok teh	
Gula	2sendokmakan	

Sumber: Hutahaean Serri, 2013. Perawatan Antenatal. Hal: 48

c. Personal Hygiene

Personal hygiene yang dimaksud adalah kebersihan pada ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Ibu dapat memperhatikan kebersihan diri seperti mengganti celana dalam setiap basah atau setelah BAK, sering mengganti baju jika basah karena keringat.

d. Pakaian

Sebaiknya pakai baju yang longgar, nyaman dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

e. Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK) pada ibu hamil trimester III meningkat karena penurunan kepala ke Pintu Atas Panggul (PAP), dan Buang Air Besar (BAB) sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Dapat juga terjadi poliuri yang disebabkan meningkatnya sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut:

- Pernah abortus dan kelahiran premature
- Perdarahan pervaginam
- Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

E. Asuhan Kunjungan Ulang

Asuhan kunjungan ulang yaitu setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan.

Ada beberapa tujuan kunjungan ulang kehamilan yaitu:

1. Mendeteksi komplikasi-komplikasi
2. Mempersiapkan kelahiran kegawatdaruratan
3. Pemeriksaan fisik yang difokuskan pada pendeteksian komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan kegawatdaruratan. Jadwal kunjungan ulang sebaiknya :
 - Sampai dengan 28 minggu usia kehamilan, setiap 4 minggu
 - Antara 28-36 minggu usia kehamilan, setiap 2 minggu
 - Antara 36 minggu sampai kelahiran setiap minggu

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan anak.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Rukiyah, AY dan Yulianti, Lia, 2013)

B. Kebijakan program

1. Kunjungan Kehamilan

Kunjungan kehamilan sebaiknya paling sedikit 4 kali, yaitu :

- a. Satu kali pada trimester pertama
- b. Satu kali pada trimester kedua
- c. Dua kali pada trimester ketiga

Menurut (Kemenkes, 2013) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dianjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yang dapat dilihat pada tabel berikut, yaitu

Tabel 2.3

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

(Sumber : Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*, halaman 22)

Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Kemenkes 2020 yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
8. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
10. Temu wicara (konseling) merupakan informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif

Adapun asuhan yang dilakukan pada pemeriksaan *antenatal care* baik untuk kunjungan pertama dan kunjungan berikutnya, antara lain: (Kemenkes, 2013)

a) Pemeriksaan Kunjungan Pertama (K1)

1. Melengkapi Riwayat Medis

Pada kunjungan pertama seperti identitas, lengkapi riwayat medis ibu seperti riwayat kehamilan sekarang, riwayat konsepsi, riwayat obstetri lalu, riwayat medis lainnya, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial ekonomi, dsb.

2. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Tanda vital : (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi nafas)
- b. Berat badan
- c. Tinggi badan
- d. Lingkaran lengan atas (LLA)
- e. Muka : apakah ada adema atau terlihat pucat

- f. Pemeriksaan fisik umum lengkap
- 3. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Obstetri
 - a. Tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan > 20 minggu)
 - b. Vulva/perineum untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, edema, hemoroid, atau kelainan lainnya.
 - c. Pemeriksaan dalam untuk menilai: serviks, uterus, adneksa, kelenjar bartholin, kelenjar skene, dan uretra (bila usia kehamilan < 12 minggu)
 - d. Pemeriksaan *inspekulo* untuk menilai: serviks, tanda-tanda infeksi, dan cairan dari ostium uteri.

4. Melakukan Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi.

- a. Lakukan pemeriksaan laboratorium rutin (untuk semua ibu hamil) pada kunjungan pertama:
 - 1) Kadar hemoglobin
 - 2) Golongan darah ABO dan rhesus
 - 3) Tes HIV : ditawarkan pada ibu hamil di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi, sedangkan di daerah epidemic rendah tes HIV ditawarkan pada ibu hamil dengan IMS dan TB
 - 4) Rapid test atau asupan darah tebal dan tipis untuk malaria: untuk ibu yang tinggal di atau memiliki riwayat bepergian kedaerah endemik malaria dalam 2 minggu terakhir.

b. Pemeriksaan USG direkomendasikan :

Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kahamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat.

5. Memberikan Suplemen Dan Pencegahan Penyakit

a. Pemberian tablet zat besi

Anemia adalah kondisi kadar haemoglobin (Hb) berada dibawah normal dimana pada kehamilan trimester III dibawah 11%. (Sulistyawati & Ayati Khasanah, 2019) Penggolongan status anemia ibu hamil, yaitu :

- 11 gr% : Tidak anemia
- 9-10 gr% : Anemia ringan
- 7-8 gr% : Anemia sedang
- <7 gr% : Anemia berat

Cara pemberian anemia adalah :

- Salalu menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup
- Mengonsumsi tablet Fe satu kali sehari dan hindari minum dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan
- Makan-makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe, misalnya : daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati ayam dan susu.
- Rutin memeriksakan kehamilan

Beri ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual/muntah berkurang dari 400 µg asam folat 1x/hari sesegera mungkin selama kehamilan.

- a. Catatan: 60 mg besi elemental setara 320 mg sulfas ferosus.
 - b. Efek samping yang umum dari zat besi adalah gangguan saluran cerna (mual, muntah, diare, konstipasi)
 - c. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan.
 - d. Jika memungkinkan, idealnya asam folat sudah mulai diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil (atas perencanaan kehamilan).
- b) Pemeriksaan Kunjungan Berikutnya (K2,K3,K4)

1. Melengkapi Riwayat Medis

Pada kunjungan berikutnya, selain memperhatikan catatan pada kunjungan sebelumnya, tanyakan keluhan yang dialami ibu selama kehamilan berlangsung.

2. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Tanda vital : tekanan darah, suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan
- b. Berat badan
- c. Edema
- d. Pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya.

3. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Obstetri

Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya:

- a. Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri.
- b. Palpasi abdomen menggunakan maneuver Leopold I-IV :
 - 1) Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)
 - 2) Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan mulai akhir trimester II)
 - 3) Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)
 - 4) Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan > 36 minggu)
- c. Auskultasi denyut jantung janin menggunakan *fetoskop* atau *Doppler* (jika usia kehamilan > 16 minggu)

4. Melakukan Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi.

- a. Lakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi :
 - 1) Urinalisis (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) jika terdapat hipertensi
 - 2) Kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia
 - 3) Pemeriksaan sputum bakteri tahan asam (BTA): untuk ibu dengan riwayat defisiensi imun, batuk > 2 minggu atau LLA < 23,5 cm
 - 4) Tes sifilis
 - 5) Gula darah puasa
 - b. Lakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)

Pemeriksaan USG direkomendasikan :

 - 1) Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi anomali janin
 - 2) Pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan
- #### 5. Memberikan Suplemen Dan Pencegahan Penyakit

- a. Beri ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual/muntah berkurang dari 400 µg asam folat 1x/hari sesegera mungkin selama kehamilan. Catatan: 60 mg besi elemental setara 320 mg sulfas ferosus.
- 1) Biasanya efek samping dari zat besi yaitu gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, diare, dan konstipasi.
 - 2) Tablet zat besi (Fe) tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan.
 - 3) Idealnya asam folat sudah mulai diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil (atas perencanaan kehamilan).
- b. Di area dengan asupan kalsium rendah, suplementasi kalsium 1,5-2 g/hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi semua ibu hamil, terutama yang memiliki risiko tinggi dengan riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya, diabetes, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit autoimun, atau kehamilan ganda
- c. Pemberian 75 mg aspirin tiap hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi ibu dengan risiko tinggi, dimulai dari usia kehamilan 20 minggu.
- d. Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya.
Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) sesuai table berikut.

Tabel 2.4
Pemberian Vaksin TT

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber : Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. hal : 29

6. Memberikan Materi Konseling, Informasi, Dan Edukasi (KIE)

Buku kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum dibuku tersebut.

a. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut :

1) Persiapan persalinan, termasuk :

- a) Siapa yang akan menolong persalinan
- b) Dimana akan melahirkan
- c) Siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan
- d) Kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan
- e) Metode transportasi bila diperlukan rujukan
- f) Dukungan biaya

2) Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan

3) Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai :

- a) Sakit kepala lebih dari biasa
- b) Perdarahan per vaginam
- c) Gangguan penglihatan
- d) Pembengkakan pada wajah/tangan
- e) Nyeri abdomen (epigastrium)
- f) Mual dan muntah berlebihan
- g) Demam
- h) Janin tidak bergerak sebanyak biasanya

4) Pemberian makanan bayi, air susu ibu (ASI) eksklusif, dan inisiasi menyusui dini (IMD).

5) Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin misalnya hipertensi, TBC, HIV, serta infeksi menular seksual lainnya.

6) Perlunya menghentikan kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan, seperti merokok dan minum alkohol.

7) Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin

8) Informasi terkait kekerasan terhadap perempuan

9) Kesehatan ibu termasuk keberhasilan, aktivitas, dan nutrisi

- a) Menjaga kebersihan tubuh dengan mandi teratur dua kali sehari, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering, dan membasuh vagina
- b) Minum cukup cairan
- c) Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang.
- d) Kegiatan fisik normal tidak berlebihan, istirahat jika lelah.
- e) Hubungan suami-istri boleh dilakukan selama kehamilan (dianjurkan memakai kondom)

10) Kebijakan teknis

Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

- a) Mengupayakan kehamilan yang sehat
- b) Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
- c) Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
- d) Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi. (Rukiyah, AY dan Yulianti, Lia, 2013)

2.1.3 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Hamil Trimester III

A. Kompres Hangat

Kompres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan lunak.

B. Prenatal Massage

Prenatal Massage merupakan cara lembut dan halus membantu ibu hamil merasa lebih segar, rileks dan nyaman saat hamil. Prenatal Massage dapat meredakan nyeri pada punggung, dalam hal ini peredaran darah ibu akan mengalir lancar yang dapat meredakan rasa sakit secara alami dalam kehamilan. Prenatal Massage juga membuat ibu merasa senang dan rileks, sentuhan orang yang peduli menolong merupakan sumber kekuatan.

C. Akupresur

Akupresur merupakan tehnik pemijatan dengan menstimulasi titik-titik tertentu pada tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan, kelelahan dan berbagai penyakit dengan maksud mengaktifkan kembali peredaran energi vital dan chi 5. Pengobatan. Akupresur bekerja melalui pemberian tekanan ke titik anatomis yang sama dengan jarum akupunktur yang akan diterapkan. Dengan prinsip terapi yang sama seperti akupunktur, akupresur lebih menarik sebagai alternatif yang aman dan noninvasif

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

A. Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan merupakan kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup atau hampir bulan disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya placenta secara lengkap (Kuswanti & Melina, 2014).

B. Tanda Gejala Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau harinya yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labour*). Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

1. *Lightening* atau *setting* atau dari *dopping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uterin turun
3. Perasaan sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
4. Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus.

5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (*bloody show*)
6. Ibu hamil dapat mengalami penurunan berat badan sebesar 0,5 hingga 1,5 kg selama 3 hari sebelum dimulainya persalinan (Anita, 2014).
Tanda-tanda inpartu (Kuswanti & Melina, 2014).
 1. Datangnya rasa sakit oleh his yang lebih kuat, sering dan teratur
 2. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak
 3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
 4. Perineum menonjol
 5. Tekanan pada anus
 6. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada

Proses persalinan kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten yang berlangsung selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm, dan fase aktif yang terdiri dari: fase akselerasi (3-4) berlangsung selama 2 jam, fase dilatasi maksimal (4-9) berlangsung selama 2 jam, dan fase deselerasi (9-10) berlangsung selama 2 jam. Lamanya kala I pada primigravida berlangsung selama 14 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 – 10 jam (Amelia & Cholifah, 2021).

Proses persalinan kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 30 menit-1 jam pada multigravida. Pada kala III persalinan pada multigravida berlangsung selama 10-15 menit. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Kala ini merupakan kala pengawasan pada ibu post partum, dimana pengawasan dilakukan 15 menit pada jam pertama, dan 30 menit pada pengawasan jam kedua (Wijayanti et al., 2022).

C. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan tekanan darah

Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti belum masuk persalinan, sehingga untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya diperlukan pengukuran di antara kontraksi/ di luar kontraksi. Jika ibu ketakutan, itulah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah, maka dari itu diperlukan asuhan agar ibu rileks.

2. Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat akan naik secara perlahan, disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka otot. Perubahan metabolisme ditandai dengan kenaikan tanda-tanda vital, kardiak output dan kehilangan cairan.

3. Perubahan suhu badan

Selama persalinan suhu badan akan sedikit meningkat dan segera turun setelah kelahiran. Kenaikan suhu yang normal jika tidak lebih $0,5-1^{\circ}$. Suhu badan yang naik adalah keadaan yang wajar, tetapi bila keadaan ini berlangsung lama, ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

4. Perubahan denyut jantung

Saat kontraksi denyut jantung lebih tinggi dibanding selama proses persalinan atau sebelum proses persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

5. Pernapasan

Sulit bernapas karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Maka dari itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan.

6. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Kontraksi ini dimulai dari fundus uteri menjalar ke bawah, fundus uteri bekerja kuat dan lama untuk mendorong janin ke bawah, sedangkan uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dari segmen atas rahim, yang dimana menyebabkan serviks menjadi lembek dan membuka.

7. Pembentukan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

SAR terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. SAR terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri. SAR terbentang diuterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

8. Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan, otot mengelilingi Ostium Uteri Interna (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

9. Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan, maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke OUI yang terbuka. Bila selaput ketuban pecah maka cairan tersebut akan keluar, sehingga plasenta akan tertekan dan menyebabkan fetus kekurangan oksigen.

10. Pemecahan kantong ketuban

Bila pembukaan sudah lengkap dan kontraksi kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

D. Perubahan Psikologi

Perubahan psikologi pada ibu bersalin adalah hal yang normal, namun ibu memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan.

Perubahan psikologis dalam persalinan meliputi:

1. Perasaan tidak enak.
2. Takut dan ragu-ragu pada persalinan yang akan dihadapi.
3. Ibu sering khawatir apakah persalinannya akan berjalan normal.
4. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
5. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
6. Apakah bayinya normal atau tidak.
7. Apakah ibu sanggup merawat bayinya.

2.2.2. Asuhan Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut (Fathony et al., 2022) tujuan asuhan persalinan yaitu pemberian asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih, aman dan nyaman.

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu menjaga kelangsungan hidup dan memberikan pelayanan kesehatan yang baik bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga.

B. Asuhan yang diberikan pada masa Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal menurut Saifuddin (2014) adalah sebagai berikut :

1. Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan persalinan kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase yaitu fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung hingga 8 jam. Kemudian fase aktif dimana lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), servik membuka dari 4 – 10 cm, biasanya pada primigravida dengan kecepatan 1 cm per jam dan pada multigravida dengan kecepatan 1-2 cm per jam (Handayani & Pratiwi, 2021).

2. Asuhan Persalinan Kala II

Asuhan persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), kemudian upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagine, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, keluaranya lebih banyak lendir bercampur darah (Wiknjosastro, 2016).

3. Asuhan Persalinan Kala III

Asuhan persalinan kala III atau kala pengeluaran plasenta dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. (JNPKKR, 2016; h.91). Tujuan MAK III yaitu membuat uterus berkontraksi lebih efektif, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III. MAK III terdiri dari tiga langkah utama, yakni pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama

setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uter (Wiknjosastro, 2016).

4. Asuhan Persalinan Kala IV

Asuhan persalinan kala IV adalah proses persalinan yang dimulai dari setelah lahir plasenta dan selaput plasenta sampai 2 jam postpartum. Lakukan pemantauan Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Keadaan yang harus dipantau yaitu keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. (Prawirohardjo, 2010; h. 101).

2.2.3 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Persalinan

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) s 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 Acemasiran dapat mengurangi rasanyeri. 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 (Al-battawi et al., 2018). Peneliti lain melakukan pijatan menggunakan paket es di daerah LI4 dan dilakukan berulang selama 20 menit. Hasil menunjukkan bahwa pijatan 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

Masa nifas atau masa *postpartum* merupakan masa mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. (Astuti, Ry, 2015).

Jadwal kunjungan nifas

1. Kunjungan 1 (6 - 8 jam masa nifas):
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas
 - b. Mendeteksi penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan jika perdarahan masih berlanjut.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas
 - d. Pemberian ASI

- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayinya
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
 - g. Jika bidan menolong persalinan, bidan juga harus siap menjaga ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan 2 (6 hari masa nifas)
- a. Memastikan *involsi uterus* berjalan normal, tinggi *fundus* dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan *abnormal* dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan cara menjaga bayi agar tetap hangat.
3. Kunjungan 3 (2 minggu masa nifas)
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan kelainan masa nifas
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan, dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4. Kunjungan 4 (6 minggu masa nifas)
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

B. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Selama 6 bulan masa nifas, sistem *muskoloskeletal* tetap menunjukkan gejala akibat proses persalinan. Perubahan fisiologis selama masa nifas meliputi:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur mengecil (*involsi*) sehingga akhirnya kembali seperti semula sebelum hamil. Pada uterus selain terjadi *involsi* juga

terjadi proses *autolysis* yaitu pencernaan komponen-komponen sel oleh *hidrolase endogen* yang dilepaskan dari *lisosom* setelah kematian sel. Hal menyebabkan bekas *implantasi plasenta* pada dinding *endometrium* tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut.

b. Lochea

Lochea adalah cairan yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* dalam masa nifas. Macam – macam *lochea* :

1. *Lochea rubra (cruenta)* : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, *sel desidua, verniks caseosa, lanugo* dan *mekonium*, selama 2 hari nifas
2. *Lochea sanguinolenta* : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3 – 7 nifas
3. *Lochea serosa* : Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7 – 14 nifas
4. *Lochea alba* : Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas

Selain *lochea* diatas, ada jenis *lochea* yang tidak normal, yaitu :

1. *Lochea purulenta* : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
2. *Locheastasis* : *Lochea* tidak lancar keluaranya

c. Serviks

Serviks mengalami *invulusi* bersama dengan *uterus*. Setelah persalinan, *ostium uteri eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* akan menutup

d. Vulva dan vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

1. *Vulva* dan *vagina* mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari, kedua organ ini akan tetap dalam keadaan kendur
2. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil
3. Setelah 3 minggu *rugae* dalam *vagina* berangsur-angsur akan muncul kembali sementara *labia* menjadi lebih menonjol

e. Perineum

Perubahan yang terjadi pada *perineum* adalah :

1. Setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak keluar.
2. Pada masa nifas ke 5, tonus otot *perineum* sudah mulai kembali seperti keadaan sebelum hamil. Untuk mengembalikan *tonus* otot *perineum*, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar *progesterone* dan peningkatan hormone *prolaktin* setelah persalinan
2. *Kolostrum* sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 sampai hari ke-3 setelah persalinan
3. Payudara menjadi besar dan deras sebagai tanda mulainya proses laktasi

g. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan dapat dihasilkan urin yang dalam jumlah besar. Setelah *plasenta* dilahirkan, kadar hormone *estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang drastis. Keadaan ini menyebabkan *dieresis*. *Ureter* yang *berdilatasi* akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

h. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Setelah melahirkan kadar *progesterone* dan asupan makanan mengalami penurunan setelah melahirkan selama satu sampai dua hari. Rasa sakit didaerah *perineum* dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga sering timbul keluhan *konstipasi*.

i. Perubahan pada Sistem Kardiovaskular

Jumlah sel darah merah dan *hemoglobin* kembali normal pada hari ke-5. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan maka dari itu daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat.

j. Perubahan pada Sistem Endokrin

Kadar *estrogen* menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. *Progesterone* turun pada hari ke 3 nifas. Kadar *prolaktin* dalam darah berangsur-angsur hilang.

C. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Ibu nifas mengalami masa adaptasi perubahan psikologi yang terbagi dalam beberapa fase sebagai berikut:

a. Fase Taking In

Fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

Ciri-cirinya adalah :

1. Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung
2. Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
3. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami
4. Kebutuhan tidur meningkat
5. Nafsu makan meningkat

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-cirinya antara lain :

1. Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu
2. Ibu nifas mulai belajar merawat bayinya tetapi masih membutuhkan orang lain
3. Ibu nifas lebih fokus pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap merawat bayi
4. Ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan dalam merawat bayinya
5. Perasaan ibu nifas sangat sensitif sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga.

c. Letting go

Ibu mulai menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

D. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Masa nifas adalah proses pemulihan tubuh wanita seperti keadaan sebelum hamil sehingga diperlukan nutrisi yang cukup, istirahat dan kebutuhan-kebutuhan lain agar bisa melalui masa nifas dengan baik dan menyusui bayi selama 6 bulan.

1. Nutrisi dan cairan

Masa nifas memerlukan nutrisi yang cukup untuk mengganti cairan yang hilang selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas, membantu proses penyembuhan setelah melahirkan, dan membantu produksi ASI.

- a. Kebutuhan protein adalah 3 porsi perhari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur.
- b. Kalsium dan vitamin D sangat penting untuk pembentukan tulang dan gigi. Dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari
- c. Magnesium yang terdapat pada gandum dan kacang-kacangan
- d. Kebutuhan sayuran hijau dan buah diperlukan setidaknya 3 porsi sehari
- e. Kebutuhan karbohidrat kompleks, lemak dan garam
- f. Minum sebanyak 3 liter per hari atau 8 gelas. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

2. Mobilisasi

Lebih baik ibu nifas segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan, bisa dimulai dengan berjalan ke kamar mandi yang dapat dibantu dengan keluarga.

3. Eliminasi

a. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas malas atau keberatan untuk berkemih, jadi harus diusahakan untuk tetap berkemih.

b. Defekasi

Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3 – 4 hari masa nifas. Ibu nifas biasanya kesulitan BAB, penyebabnya pengosongan usus besar sebelum melahirkan, nyeri luka perineum ataupun takut jika BAB dapat terjadi robekan pada jahitan perineum.

4. Kebersihan diri/ Perineum

Ibu nifas yang mengalami *hipertensi*, pemberian infuse, *post SC* harus istirahat di tempat tidur dan dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu selesai BAB.

5. Istirahat dan tidur

Setelah melahirkan ibu kehabisan tenaga sehingga memerlukan istirahat yang cukup sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6. Senam nifas

Ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara senam nifas.

7. Kontrasepsi

Ibu nifas biasanya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Maka dari itu pada masa nifas, ibu diberikan KIE tentang penggunaan kontrasepsi.

2.3.2 Asuhan Nifas

Menurut (Kemenkes, 2013), asuhan kebidanan pada masa nifas, yaitu :

A. Asuhan Masa Nifas 6-8 Jam Post Partum

1. Melengkapi Riwayat Medis

Pada kunjungan pertama riwayat medis yang perlu diketahui adalah riwayat persalinan, riwayat sosial, kesedihan/depresi.

2. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Umum

Pemeriksaan fisik yang dilakukan seperti :

- a. Periksa tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan payudara
 - b. Nilai fungsi berkemih, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung
3. Pastikan involusi uterus berjalan normal dan mencegah terjadinya perdarahan dengan cara memastikan uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 4. Pemberian ASI awal dengan melakukan IMD atau permulaan menyusui dini yang dilakukan 1 jam segera setelah bayi lahir.
 5. Memeriksa alat kelamin ibu. Apabila ibu memiliki robekan, minta ibu untuk beristirahat ditempat tidur selama 2 minggu dengan kaki disejajarkan bersamaan sepanjang waktu, boleh juga menggerakkan kakinya dengan teratur. Ibu tidak boleh bekerja keras dan harus memakan makanan yang bergizi.
 6. Bantu ibu untuk melakukan buang air kecil.

7. Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan
 - a. Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air
 - b. Mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari
 - c. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
 - d. Jika terdapat luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka
8. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dengan cara menyusui bayi sesering mungkin dan waktu untuk berdua saja.
9. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
10. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

B. Asuhan Masa Nifas 6 Hari Post Partum

1. Melengkapi Riwayat Medis

Pada kunjungan kedua riwayat medis berupa kesedihan/depresi. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya

2. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Umum

Pemeriksaan fisik yang dilakukan seperti :

- a. Periksa tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, lochea, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan payudara
 - b. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka episiotomi, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung
 - c. Pemeriksaan laboratorium (Hb- jika ada anemia antepartum atau perdarahan)
3. Memastikan involusi uterus berjalan normal dengan cara memastikan fundus pertengahan pusat-symphisis, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 4. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
 5. Memberitahu cara menjaga kebersihan alat genitalia ibu :

- a. Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air
 - b. Mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari
 - c. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
 - d. Jika terdapat luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
6. Memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi, cairan dan istirahat serta pentingnya mengembalikan otot perut dan panggul.
 7. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada kesulitan.
 8. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi.
 9. Meminta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut :
 - a. Perdarahan berlebihan
 - b. Sekret vagina berbau
 - c. Demam
 - d. Nyeri perut berat
 - e. Kelelahan atau sesak
 - f. Bengkak ditangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
 - g. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting
 10. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah

C. Asuhan Masa Nifas 2 Minggu Post Partum

Asuhan masa nifas yang diberikan pada 2 minggu post partum sama dengan pemberian asuhan 6 hari post partum.

D. Asuhan Masa Nifas 6 Minggu Post Partum

1. Melengkapi Riwayat Medis
2. Pada kunjungan kedua riwayat medis berupa kesedihan atau depresi. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya
3. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Umum

4. Periksa tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, lochea, kondisi perineum, tanda infeksi, dan payudara
5. Memastikan involusi uterus berjalan normal dengan cara memastikan fundus tidak teraba lagi
6. Memberikan konseling KB secara dini
7. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

2.3.3 Asuhan Kebidanan Komplementer pada Nifas

Selama masa nifas terdapat beberapa terapi komplementer seperti pemijatan, aromaterapi, dan herbal.

1. Pemijatan selama masa nifas

Pemijatan setelah melahirkan dapat memberikan beberapa manfaat dan efektif membantu pemulihan ibu dalam masa nifas. Beberapa manfaat tersebut antara lain :

- a. Meredakan beberapa titik kelelahan pada tubuh
- b. Melepaskan ketegangan otot
- c. Memperbaiki peredaran darah
- d. Meningkatkan pergerakan sendi serta peremajaan tubuh

Pemijatan biasanya dilakukan dari telapak kaki, paha, bagian pantat, punggung, sampai panggul.

2. Aromaterapi selama masa nifas

Aromaterapi selama masa nifas bertujuan untuk mengurangi kelelahan fisik dan juga depresi post partum. Untuk campuran minyak pijat dianjurkan memakai 2,5% campuran. Misalnya 25 tetes campur minyak lavender di campur dengan 50 ml minyak pembawa, seperti minyak almond. Minyak esensial dapat juga langsung dihirup dengan memercikkannya 1-3 tetes pada tisu atau sapu tangan lalu hirup dalam secara teratur.

3. Herbal selama masa nifas

Herbal yang umum direkomendasikan selama masa nifas antara lain ramuan kunyit asam, beras kencur, jamu daun papaya, juga ramuan jahe, dan kayu manis.

a. Pemanfaatan herbal untuk luka perineum (Kinarum, 2019)

Penggunaan herbal dalam perawatan luka perineum dapat menjadi salah satu alternative yang dikembangkan di Indonesia

1. Cara pemanfaatan *aloe vera* pada luka perineum :

Cuci bersih daun *aloe vera*, potong menjadi dua bagian atau iris menyimpang, kerok bagian dalam *aloe vera*, ambil gelnya. Gel *aloe vera* tersebut dibalurkan di daerah perineum yang mengalami perlukaan

2. Cara pemanfaatan kayu manis (*Cinnamomum burmanni* Nees ex Bl.)

Sejauh ini belum ada studi penelitian yang secara langsung membuat ramuan menggunakan kayu manis dan di bagian luka perineu. Hal tersebut berhubung dengan kekhawatiran terjadi infeksi perineum yang akan diperoleh ibu jika ada pemberian obat luar yang secara invasive diberikan. Oleh karena itu, pada sub pembahasan cara penyajian kayu manis hanya dianjurkan menggunakan salep berbahan dasar kayu manis yang telah di produksi terstandart secara stereril dan higienis.

b. Pemanfaatan herbal untuk meningkatkan produksi ASI

ASI adalah makanan terbaik bayi dan memiliki keseimbangan nutrisi tepat, tersedia secara biologis, mudah di cerna, melindungi baik, dan anak dari penyakit, dan memiliki sifat antiinflamasi.

1. Daun kelordirebus,

Daun kelor dapat disajikan dalam berbagai macam cara antara lain sayur bening, ditumis, atau diurap.

2. Daun katuk (*Sauropus androgynous*(L.)merr)

Cara Penyajian Daun Katuk

Daun katuk dapat di sajikan dengan berbagai macam cara yaitu :

Dengan di buat jus, lalapan, urap, sayur bening, direbus, ditumis,

3. Temulawak (*Curcumin xanthiorrhiza Roxb.*)

Temulawak dapat di konsumsi dengan berbagai macam bahan-bahan dapur lainnya. Biasanya tukang jamu sering mencampur temulawak dengan temu ireng, temu putih, daun katuk, dan empon-empon lainnya.

c. Pemanfaatan herbal untuk bendungan payudara

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan benjol-benjol. Keadaan ini disebut dengan bendungan air susu atau caked breast, sering menyebabkan rasa nyeri yang hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu. Bendungan ASI adalah terjadinya pembekakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri dan kadang-kadang di sertai dengan kenaikan suhu badan.

1. Daun kubis (*brassica oleracen var. capitata L.*)

Cara penanggulangan bendungan payudara menggunakan kubis:

- Daun kubis 6 lembar
- Dinginkan daun kubis ke dalam freezer sekitar 20-30 menit
- Setelah di dinginkan, daun kubis tersebut di tempatkan ke dalam bra selama 30 menit.
- Di lakukan dua kali selama tiga hari
- Daun kubis dapat mengurangi pembekakan payudara tanda efek samping dan dapat meningkatkan durasi pemberian ASI.

d. Tanaman herbal untuk melancarkan darah pada masa nifas

1. Temu hitam/ Temu ireng

Cara Penyajian Temu Hitam

Temu hitam dapat di sajikan dengan cara dibuat minuman hangat

Bahan-bahan

- 2 jari tangan temu hitam
- Secangkir air panas
- 1 buah saringan

Langkah-langkah

- Cuci temu hitam,lalu buang kulitnya
- Tumbuk sampai halus, tambahkan setengah cangkir air panas,lalu aduk merata
- Setelah dingin, saring dengan sepotong kain dan minum sekaligus
- Lakukan selama tiga hari setelah melahirkan

2. Temu Putih (*Curcuma zedoaria* [Berg.] Rosc.)

Cara Penyajian Temu Hitam

- Bahan-bahan dan alat :
- 2 jari tangan temu putih
- Secangkir air panas
- 1 buah saringan

Langkah-langkah

- Cuci temu putih lalu buang kulitnya
- Tumbuk sampai halus, tambahkan setengah cangkir air panas lalu aduk merata
- Setelah dingin, saring dengan sepotong kain dan minum sekaligus
- Lakukan selama tiga hari setelah melahirkan

Herbal masa nifas juga di produksi dalam beberapa bentuk yang harus di konsumsi selama 40 hari pasca melahirkan.

a. Pil atau bubuk

Manfaat dari ramuan herbal ini antara lain membersihkan pengeluaran darah setelah melahirkan, mempercepat rahim kembali ke ukuran semula,serta mempercepat penyembuhan luka. Ibu dengan organ hati atau oiver, dan melahirkan secara Caesar tidak di sarakan meminum ramuan herbal karena di khawatirkan terjadi komplikasi, seperti kontraksi pada perut dan metabolisme tubuh yang terganggu.

b. Pilis

Teksturnya berupa bubuk padat, umumnya mengandung tanaman ganthi, kencur, kunyit, min, dan kenanga. Pilis berfungsi melancarkan peredaran darah di kepala, mengurangi pusing, mencegah naiknya, darah kekepala terlalu cepat, dan untuk meningkatkan kesehatan mata. Cara menggunakannya dengan mencampur tapel dengan air kapur sirih dan perasan jeruk nipis, lalu di balurkan di perut. Setelah itu perut di tutup dengan kain yang ketat seperti gurita, bengkung, stagen.

c. Parem

Manfaat parem bagi ibu nifas antara lain :

- Peredaran darah jadi lebih lancar
- Mengutkan ginjal
- Melancarkan ASI
- Menghilangkan pegal-pegal
- Membuat tubuh lebih fres

Parem digunakan pada tangan, kaki, betis dengan cara di balurkan.

Setelakering lalu bersihkan dengan air hangat

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir (Rukiyah, AY dan Yulianti, Lia, 2013)

BBL adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa adanya cacat.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan setelah keluar dari rahim. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling cepat berlangsung adalah pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa.

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain :

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Warna kulit kemerah-merahan
6. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
7. Menangis kuat
8. Tonus otot aktif
9. Gerakan aktif
10. Pernafasan lancar yaitu $\pm 40 - 60$ kali/menit
11. Suhu tubuh $<36^{\circ}\text{C}$
12. Reaksi yang baik terhadap rangsangan seperti refleks rooting (menoleh saat disentuh pipi), refleks isap, refleks morro (timbulnya pergerakan tangan yang simetris), refleks grab (menggenggam)
13. Eliminasi yang baik. Mekonium berwarna hijau tua
14. Apgar score >7

Nilai apgar score dapat dilihat pada tabel 2.2 dibawah ini

Tabel 2.6
Nilai Apgar

Skor	0	1	2
Warna kulit	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Usaha nafas	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Rukiyah, AY, 2013. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Halaman 7.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Kemenkes, 2013), asuhan pada bbl adalah memberikan asuhan yang menyeluruh dan lengkap kepada bayi baru lahir jika kemungkinan ada terjadi perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran. Pada kunjungan ulang terdapat minimal 3 kali kunjungan bayi baru lahir, yaitu :

1. Pada usia 6-48 jam (KN1)
2. Pada usia 3-7 hari (KN 2)
3. Pada usia 8-18 hari (KN 3)

A. Asuhan Pada Bayi Baru lahir usia 6-48 jam

Asuhan bbl kunjungan pertama yaitu menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermi, merawat tali pusat agar tidak terjadi infeksi, menilai penampilan bayi secara umum, pemberian ASI sesering mungkin dan mengamati tanda - tanda bahaya bbl (Moegni, 2013).

Tanda-tanda bayi bahaya bayi baru lahir adalah:

- Tidak mau minum dan kejang
- Bergerak hanya jika dirangsang
- Nadi cepat (>60kali/menit) atau nadi lambat (<30kali/menit)
- Tarikan dada kedalam yang sangat kuat
- Merintih, demam (>37, ⁰C) atau teraba dingin
- Nanah yang banyak dimata
- Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
- Diare atau tampak telapak tangan dan kaki perdarahan

Asuhan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan

1. Jaga kehangatan bayi dan jangan mandikan bayi hingga < 6 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.

2. Tanyakan pada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu :
 - a. Keluhan tentang bayinya
 - b. Penyakit ibu yang mungkin berdampak dengan bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/AIDS, penggunaan obat)
 - c. Cara, waktu, tempat, bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
 - d. Warna air ketuban
 - e. Riwayat bayi BAK dan BAB
 - f. Frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut :

Pemeriksaan harus dilakukan dalam keadaan bayi tenang atau tidak menangis, pemeriksaan tidak harus berurutan, dapat menilai pernapasan dahulu dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung.

 - a. Lihat postur, tonus, bayi sehat akan bergerak aktif, Posisi tungkai dan lengan fleksi.
 - b. Lihat kulit apakah berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
 - c. Hitung pernafasan saat bayi sedang tidak menangis. Nafas normal 40-60 kali permenit, tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
 - d. Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis, normalnya 120-160 kali per menit.
 - e. Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer, biasanya suhu normal 36,5-37,5⁰c.
 - f. Lihat dan raba bagian kepala
Bentuk kepala terkadang tidak simetris karena penyesuaian pada saat proses persaliann, biasanya hilang dalam 48 jam.
 - g. Lihat mata
Tidak ada kotoran/sekret.
 - h. Lihat bagian dalam mulut dengan masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, raba langit-langit.

- a) Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah
 - b) Nilai kekuatan isap bayi
 - i. Lihat dan raba perut serta lihat tali pusat
 - a) Perut bayi datar, dan teraba lemas
 - b) Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah pada tali pusat, atau kemerahan pada sekitar tali pusat
 - j. Lihat punggung dan raba tulang belakang'
Kulit utuh, tidak terdapat lubang ataupun benjolan pada tulang belakang.
 - k. Lihat ekstremitas
Hitung jumlah jari tangan dan kaki, apakah posisi kakinya baik atau tidak, dan lihatlah gerakan ekstremitas.
 - l. Lihat lubang anus, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAB
 - m. Lihat dan raba alat kelamin luar, tanyakan pada ibu atau keluarganya apakah bayi sudah BAK
 - n. Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut
 - o. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi
 - p. Menilai cara ibu menyusui bayinya
Kepala dan badan harus lurus, wajah bayi menghadap payudara, dekatkan bayi ke tubuh ibunya, bibir bawah melengkung keluar, areola berada didalam mulut, bayi menghisap dengan pelan kadang disertai berhenti sesaat.
4. Catat semua hasil pemeriksaan. Jika terdapat kelainan, lakukanlah rujukan sesuai pedoman MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)
5. Berikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar :
- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b. Nasihatkan kepada ibu dan keluarganya agar jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
 - c. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok dibawah puntung tali pusat
 - d. Luka tali pusat harus dijaga kebersihannya dan kering sampai tali pusat mengering dan terlepas sendiri

- e. Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun lalu keringkan dengan menggunakan kain yang bersih.
 - f. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti adanya kemerahan di sekitar tali pusat, adanya nanah. Jika ada tanda infeksi, nasihati ibu untuk bawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
6. Profilaksis perdarahan bbl yang harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri untuk mencegah perdarahan pada bbl.
 7. Jika tetes mata atau salep mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikanlah 12 jam setelah bayi lahir.
 8. Pemberian imunisasi Hepatitis B0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K1 di paha bagian kanan.
 9. Bayi lahir diletakkan satu ruangan dengan ibu 24 jam penuh per hari, sehingga ibu dapat menjangkau bayinya agar segera mendapatkan ASI, meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi dengan penuh kasih sayang (Rukiyah, AY dan Yulianti, Lia, 2013).

B. Asuhan Pada Bayi Baru lahir usia 3-7 Hari

1. Lakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan minum bayi.
2. Periksa tanda bahaya :
 - a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
 - b. Kejang
 - c. Bergerak hanya jika dirangsang
 - d. Napas cepat (≥ 60 kali/menit)
 - e. Napas lambat (<30 kali/menit)
 - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - g. Merintih
 - h. Terasa demam (suhu ketiak $> 37,5^{\circ}\text{C}$)
 - i. Terasa dingin (suhu ketiak $< 36^{\circ}\text{C}$)
 - j. Banyak nana di mata
 - k. Pusar kemerahan
 - l. Diare

- m. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki
 - n. Perdarahan
3. Periksa tanda-tanda infeksi kulit, seperti nanah yang keluar dari umbilikus kemerahan disekitar umbilikus, adanya lebih dari 10 pustula dikulit, dan pembengkakan
 4. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan
 5. Pastikan ibu memberikan ASI Eksklusif
 6. Tingkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik.
 7. Ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran bayinya
 8. Rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya
 9. Jelaskan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya

C. Asuhan Pada Bayi Baru lahir usia 8-28 Hari

Asuhan ini diberikan pada 8-28 hari sama dengan pemberian asuhan 3-7 hari neonatus.

2.4.3 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Massage adalah terapi sentuh tertua dan yang paling populer yang dikenal manusia. Massage meliputi seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang telah di praktekkan sejak berabad-abad silam (Andrews dalam Sulung dkk,2015).

Pijat merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologis pada berbagai organ tubuh. Pijat yang di lakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orang tua dapat meningkatkan berat badan bayi (Yuliana dkk,2013).

Manfaat pijat bayi (Prenting,2015). Adalah sebagai berikut:

- a. Pijat memberi sentuhan yang menenangkan, serta mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan mama
- b. Membuatnya lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, dan makan lebih baik juga, pencernaan bayi akan lebih lancar.
- c. Mempererat kelekatan (bonding) antara anak dan orang tua, serta membuat bayi merasa nyaman.

- d. Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat.
- e. Bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare.
- f. Membuat otot-otot bayi lebih kuat, dan koordinasi tubuhnya lebih baik.
- g. Sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain.
- h. Bayi yang sering di pijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia. Selain itu, ia jarang rewel dan tantrum. Secara umum anak-anak ini jarang memang mengalami masalah psikologis atau emosional.

Adapun cara melakukan pijat bayi secara umum adalah sebagai berikut (Bidanku,2014)

- a. Cara Pijat di Kepala dan Wajah Bayi Angkat bagian belakang kepalanya dengan kedua tangan dan usap-usap kulit kepalanya dengan ujung jari. Kemudian, gosok-gosok daun telinganya dan usap-usap alis matanya, kedua kelopak matanya yang tertutup, dan mulai dari puncak tulang hidungnya menyebrang ke kedua pipinya. Pijat dagunya dengan membuat lingkaran kecil.
- b. Cara Pijat Lengan Bayi Pegang pergelangan tangan bayi dengan satu tangan dan tepuk-tepuk sepanjang lengannya dengan tangan yang lain. Pijat turun naik mulai dari ujung sampai kepangkal lengan, kemudian pijat telapak tangannya dan tekan, lalu tarik setiap jari. Ulang pada lengan yang lain.
- c. Cara Pijat Perut Bayi Gunakan ujung jari tangan, buat pijatan-pijatan kecil melingkar. Gunakan pijatan I LOVE U. Gunakan 2 atau 3 jari, yang membentuk I - L - U dari arah bayi. Bila dari posisi kita membentuk huruf I - L - U terbalik. Berikut tahapan memijat:
 1. Urut kiri bayi dari bawah iga kebawah (huruf I)
 2. Urut melintang dari kanan bayi ke kiri bayi, kemudian turun kebawah (huruf L)
 3. Urut dari kanan bawah bayi, naik ke kanan atas bayi, melengkung membentuk U
 4. Dan turun lagi ke kiri bayi. Semua gerakan berakhir di perut kiri bayi

- d. Cara Pijat Kaki Bayi Pegang kedua kaki bayi dengan satu tangan dan tepuk-tepuk sepanjang tungkainya dengan tangan dengan tangan yang lain. Usap turun naik dari jari-jari kakinya sampai ke pinggul kemudia kembali. Kemudian, pijat telapak kakinya dan tarik setiap jari jemarinya. Gunakan jempol anda untuk mengusap bagia bawa kakinya mulai dari tumit sampai ke kaki dan pijat di sekeliling pergelangan kakinya dengan pijatan-pijatan kecil melingkar.
- e. Peregangan Sementara bayi telentang, pegang kedua kaki dan lututnya bersama-sama dan tempelkan lutut sampai perut. (Peringatan: Gerakan ini bisa membuat membuang gas). Selain itu, pegang kedua kaki dan lutunya putar dengan gerakan melingkar, ke kiri dan kekanan, untuk melemaskan pinggulnya. Ini juga membuat menyembuhkan sakit perut.

Cara Pijat Punggung Bayi Telungkupkan bayi di atas lantai atau di atas kedua kaki dan gerak-gerakan kedua tangan anda naik turun mulai dari atas punggungnya sampai ke pantatnya. Lakukan pijatan dengan membentuk lingkaran kecil di sepanjang tulang punggungnya. Lengkukkan jari-jemari anda seperti sebuah garu dan garuk punggungnya ke arah bawah.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian

Kontrasepsi merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara ataupun bersifat permanen.

B. KB yang akan digunakan

1. Suntik Tribulan atau progestin

Menurut Siti (2013) suntik tribulan adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular (IM) setiap tiga bulan. KB suntik adalah metode kontrasepsi efektif dimana dalam penggunaannya mempunyai tingkat kelangsungan pemakaian lebih tinggi serta angka kegagalan lebih rendah jika dibandingkandengan alat kontrasepsi yang sederhana.

a. Cara kerja

Mekanisme metode suntik KB tribulan yaitu :

1. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus.
2. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
3. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium

b. Efektifitas

Efektifitas KB suntik ini sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1%. WHO telah melakukan penelitian dengan dosis standar dengan angka kegagalan 0,7% asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

c. Keuntungan

- Efektifitas tinggi
- Pemakaiannya sangat sederhana
- Cukup menyenangkan bagi akseptor karena hanya 4 kali injeksi dalam setahun
- Cocok untuk ibu menyusui
- Tidak berdampak serius pada penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormone estrogen
- Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik dan beberapa penyebab penyakit radang panggul

d. Kekurangan

- Terdapat gangguan haid seperti tidak datang haid setiap bulan (amenorrea) selama memakai akseptor KB suntik 3 bulan berturut – turut. Spotting merupakan bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama memakai KB suntik. Metroragia merupakan perdarahan yang berlebihan diluar haid.
- Timbulnya jerawat dibadan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang

- Berat badan yang bertambah 2,3 Kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 Kg selama 6 tahun
 - Pusing dan sakit kepala
 - Bisa menyebabkan warna biru serta rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan dibawah kulit
- e. Yang dapat menggunakan suntik tribulan
- Ibu usia reproduksi 20 – 35 tahun
 - Ibu pasca persalinan
 - Ibu pasca keguguran
 - Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
 - Nulipara dan yang telah mempunyai banyak anak serta yang belum bersedia KB tubektomi
 - Ibu yang sering lupa menggunakan KB pil
 - Ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi
 - Ibu yang sedang menyusui
- f. Yang tidak dapat menggunakan suntik tribulan
- Ibu hamil atau dicurigai hamil
 - Ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - Diabetes mellitus yang disertai komplikasi
 - Perdarahan pervaginam yang belum jelas akibatnya
- g. Waktu yang boleh menggunakan KB suntik tribulan
1. Bisa dimulai hari 1 – 7 siklus haid
 2. Jika pasien pasca persalinan > 6 bulan menyusui, serta belum haid suntikan pertama dapat diberikan, bila ibu dipastikan tidak hamil
 3. Bila persalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.

2. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/Implant)

Kontrasepsi berupa susuk yang terbuat dari karet silastik yang berisi hormon, dapat dipasang pada lengan atas.

Jenis :

Norplant (6 kapsul) berisi hormon levonogrestel daya kerja 5 tahun

a. Cara Kerja

- a) Menghambat ovulasi
- b) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
- c) Menghambat perkembangan siklis dari endometrium

b. Manfaat

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh memakai obat yang mengandung estrogen
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversible*.
- c) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implan dikeluarkan
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan
- e) Resiko terjadi kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian AKDR

c. Kontra Indikasi

- a) Kehamilan atau disangka hamil
- b) Kelainan jiwa
- c) Penyakit jantung, hipertensi
- d) Riwayat kehamilan ektopik

d. Indikasi

- a) Wanita yang memakai alat kontrasepsi jangka panjang tetapi tidak bersedia memakai AKDR
- b) Tidak boleh memakai pil KB yang mengandung estrogen

e. Efektifitas

Efektifitasnya tinggi, angka kegagalan norplant < 1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.

f. Efek samping

- a) Amenorrhea
- b) Perdarahan bercak ringan
- c) Pertambahan dan kehilangan berat badan

- d) Infeksi pada daerah insersi

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling

Konseling merupakan proses dimana segala aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan informasi saja yang diberikan pada satu kali kesempatan saat pemberian pelayanan.

B. Tujuan Konseling

1. Meningkatkan penerimaan.
2. Komunikasi yang tepat dapat meningkatkan penerimaan KB oleh klien.
3. Menjamin pilihan yang cocok.
4. Menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan klien.
5. Menjamin penggunaan cara yang efektif
6. Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui cara menggunakan KB yang tepat, dan cara mengatasi informasi yang tidak benar dan isu-isu tentang cara tersebut.
7. Menjamin kelangsungan yang lebih lama
8. Cara pemakaian KB akan lebih baik jika klien ikut memilih dan mengetahui cara kerja dan cara mengatasi efek samping dari KB tersebut.

C. Pendokumentasian kebidanan pada ibu/akseptor pada keluarga berencana

Dokumentasi yang dilakukan dalam bentuk catatan asuhan kebidanan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB (Rukiyah, 2014)

Contoh :

Masalah:

1. Rasa takut dan khawatir menggunakan IUD
2. Ibu memilih pil kontrasepsi, tetapi merasa berat atau malas untuk minum rutin setiap hari

Kebutuhan :

1. Konseling tentang metode KB untuk mencegah kehamilan
2. Motivasi untuk memilih metode yang tepat untuk mencegah kehamilan.

3. Melakukan identifikasi diagnosis/masalah potensial dan antisipasi penanganannya seperti ibu memilih akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial terjadi berat badan yang meningkat, flour albusmeningkat, obesitas, mual dan pusing
4. Meningkatkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB
5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh
Contohnya: Ibu ingin menggunakan akseptor KB pil, maka dari itu kita menjelaskan tentang apa itu pil KB dan keuntungan pil KB, menganjurkan mengonsumsi pil dengan teratur dan menganjurkan periksa secara dini jika ada keluhan.
6. Melakukan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh menggunakan standart asuhan kebidanan.
7. Evaluasi
Ibu/akseptor KB dapat dievaluasi menggunakan bentuk subjektif objektif assasment planning.

2.5.3 Asuhan kebidanan Komplementer Keluarga Berencana (KB)

Contoh asuhan kebidanan komplementer keluarga berencana yaitu menyarankan kontasepsi implant, yang dapat menjadi salah satu pilihan metode kontrasepsi jangka panjang. Implant berbentuk kapsul silastik berisi hormon berjenis progestin yang dipasang di bawah kulit. KB. Terdapat beberapa jenis kontrasepsi implant ada yang 3 tahun dan ada yang 5 tahun. Banyak alasan yang mendasari kenapa ibu tidak bersedia menggunakan kontrasepsi ini seperti rasa takut dengan cara pemasangannya serta kurangnya pengetahuan tentang metode jenis ini (Hulu, 2020). Untuk menurunkan tingkat kecemasan calon akseptor KB implant maka dapat dilakukan pemberian terapi komplementer seperti virtual reality, slow deep breathing, serta lavender essential oil. Virtual reality dapat digunakan untuk mengalihkan perhatian ibu saat pemasangan implant sehingga dapat menurunkan risiko kecemasan. Terapi komplementer slow deep breathing,

sertapenggunaan lavender essential oil juga dipercaya dapat menurunkan kecemasan yang dirasakan oleh akseptor (Widaryanti dan Riska, 2019).

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