

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan terjadinya pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi atau implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Rintho, 2022). Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari).

Kehamilan merupakan periode perubahan dan penyesuaian. Perubahan yang terjadi adalah perubahan fisik, yaitu janin akan tumbuh didalam tubuh ibu dan mempengaruhi proses tubuh ibu.(Baston & Hall, 2020).

b. Fisiologi Kehamilan

Ketidaknyamanan fisik sejak awal kehamilan sudah dirasakan ibu hamil. Kemudian ditambah dengan bayangan seorang ibu mengenai proses persalinan dan bagaimana keadaan bayinya setelah lahir. Nyeri pinggang saat hamil biasanya terjadi karena adanya peregangan tulang-tulang, terutama didaerah pinggang yang sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan(Wulandari & Wantini, 2021). Selama proses kehamilan itu berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, dispnea, ketidaknyamananpada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan. Peningkatan berat badan, peningkatan tinggi fundus uteri, dan pembesaran perut. Ibu hamil selama kehamilannya memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya.Perubahan-perubahan

yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil. Perubahan pada ukuran tubuh, bentuk payudara, pigmentasi kulit, serta pembesaran abdomen secara keseluruhan membuat tubuh ibu hamil tersebut tampak jelek dan tidak percaya diri.

c. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

a. uterus

Bentuk rahim pada minggu pertama kehamilan seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim 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 seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Wulandari dkk., 2021).

b. Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda *goodell*. Bagian terbawah uterus, terdiri dari pars vaginalis (berbatasan menembus dinding rahim vagina) dan pars supravaginalis. Kelenjar mukosa serviks menghasilkan lendir getah serviks yang mengandung glikoprotein kaya karbohidrat (mucin) larutan berbagai garam, peptida dan air. Kebutuhan mukosa dan viskositas lendir serviks dipengaruhi oleh siklus haid.

c. Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervaskularisasi oleh hormon estrogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat warna vulva menjadi gelap (Fitriani dkk., 2021)

d. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri

cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Rustikayanti, 2016).

e. Payudara

Selama kehamilan, payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. 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 (Ayu dkk., 2022)

f. Sistem Respirasi

Pada usia kehamilan 32 minggu terjadinya tekanan pada rahim akibat janin semakin membesar sehingga menyebabkan kebutuhan O₂ jadi meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 hingga 25% dari biasanya.

g. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah dan juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum).

h. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan aterm atau trimester ketiga, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara.

i. Kenaikan Berat Badan

Berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Perkiraan peningkatan berat badan 4 kg dalam

kehamilan 20 minggu. 8,5 kg dalam 20 minggu kedua dan totalnya sekitar 12,5 kg. Penambahan BB pada ibu hamil terjadi karna adanya uterus, fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler.

d. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Pieter dan Namora (2019) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan, antara lain sebagai berikut.

a. Trimester 1 (periode penyesuaian)

Peningkatan hormon esterogen dan progesteron menyebabkan terjadinya mual muntah pada pagi hari, lemas, lelah dan membesarnya payudara. Hal ini juga menyebabkan ibu merasa tidak sehat dan terkadang membenci diri sendiri, kecewa, cemas, sedih, sensitif, cemburu, stress, insomnia, dan menolak kehamilannya. Pada trimester pertama ini, ibu hamil selalu mencari tanda - tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil.

Pada trimester ini perlu memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil

b. Trimester 2 (periode kesehatan yang baik)

Pada trimester 2 ini sudah tidak seperti trimester sebelumnya,ibu sudah merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, rasa tidak nyaman dengan kehamilannya sudah berkurang dan menerima kehamilannya. Ibu merasa lebih stabil, dalam mengatur diri dan kondisi juga lebih baik dan menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya.

c. Trimester 3 (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

Pada Trimester 3, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir dengan bayinya yang sebentar lagi akan lahir. Keadaan ini menyebabkan ibu menjadi lebih waspada jika munculnya tanda-tanda persalinan. Sering terjadi ibu yang khawatir dengan bayinya apabila lahir dengan keadaan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini, banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.

d. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu dan gawat pada janin.

- a) Abortus
- b) Sakit kepala yang hebat
- c) Masalah penglihatan
- d) Bengkak pada muka dan tangan
- e) Nyeri perut
- f) Gerakan janin berkurang atau menghilang
- g) Demam, mual muntah yang berlebihan
- h) Keluar cairan banyak pervaginam secara tiba-tiba
- i) Keluar air ketuban sebelum waktunya.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Tujuan Asuhan Kebidanan

Adapun tujuan dari asuhan kebidanan pada ibu hamil sebagai berikut:

1. Untuk memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
2. Untuk melakukan deteksi dini masalah, penyakit, dan penyulit/komplikasi sebelum kehamilan beresiko tinggi
3. Untuk menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
4. Untuk erencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi pada kehamilan.
5. Untuk melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu apabila diperlukan.
6. Untuk melibatkan ibu dan keluarga, terutama suami dalam menjaga kesehatan serta gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi (Dessy dkk., 2019)

Kunjungan ANC yang rutin dan teratur diharapkan dapat membantu menurunkan komplikasi maternal dan neonatal serta kematian ibu dan anak melalui pendeteksian dini kehamilan berisiko tinggi. Setiap ibu hamil sangat

dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan) termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga. Kunjungan pertama ANC sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu.

b. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) pelayanan kebidanan yang harus diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk melihat kenaikan BB dan penurunan BB sehingga dapat diketahui adanya gangguan pertumbuhan pada janin. Kenaikan BB ibu hamil rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Keterangan:

IMT: Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan Sebelum hamil (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

2. Ukur tekanan darah pengukuran tekanan darah

Pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi dan disertai edema wajah dan tungkai bawah dan proteinuria).

3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA)

Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm di duga mengalami KEK. Ibu hamil yang kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Pengukuran LILA dilakukan pada lengan sebelah kiri apabila tangan sebelah kanan lebih sering digunakan.

4. Pengukuran TFU

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin apakah sudah sesuai atau tidak dengan usia kehamilan dan untuk mengetahui tafsiran berat janin. Biasanya pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan saat usia kehamilan 24 minggu.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya kegawat daruratan segera lakukan persiapan rujukan.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Toxoid (TT) digunakan untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum.

Tabel 2.1

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang waktu	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 Bulan setelah TT 1	3 Tahun

TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	>25 Tahun

(Sumber): (Kementrian Kesehatan RI, Buku KIA 2020)

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah dikonsumsi untuk mencegah terjadinya anemia dan diminum pada malam hari untuk menghindari terjadinya mual.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, malaria, IMS, HIV, dll. Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

- a. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (HB). Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- b. Pemeriksaan protein dalam urine. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.
- c. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.
- d. Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak memengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut di atas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

9. Temu Wicara (konseling).

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin dan menganjurkan agar beristirahat yang cukup.

- a. Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri (personal hygiene)
- b. Suami, keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.
- c. Asupan gizi seimbang. Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang bergizi dan seimbang.
- d. Tablet tambah darah (Fe) secara rutin minimal 90 tablet.
- e. Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif. Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayi segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh untuk kesehatan bayi. ASI eksklusif diberi selama 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping ASI.

10. Tatalaksana/ Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kurniasih, dkk. 2020).

2.1.3 Standar Asuhan Kehamilan Trimester 3

Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu

adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas.

Berdasarkan permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu melakukan pemeriksaan pada dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2021).

2.1.3 ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER PADA IBU HAMIL

a. Prenatal Massage

Prenatal massage adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri, prenatal massage with love ini berbeda dengan pijatan biasa yaitu terletak pada gerakan berbentuk love, butterfly, birth dan lainnya serta titik khusus pada tubuh, sehingga akan menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi.

b. Yoga

Salah satu latihan fisik untuk kehamilan adalah yoga. Yoga prenatal, dapat membantu perempuan merasa tidak terlalu sedih dan lebih tahan terhadap stres. Yoga memengaruhi hipotalamus untuk menghambat sekresi Corticotropin Releasing Hormone (CRH) di kelenjar hipofisis lobus anterior untuk menghambat produksi hormon adrenokortikotropik (ACTH), sehingga menurunkan produksi hormon adrenal dan kortisol. Yoga akan menghambat pertumbuhan saraf simpatik, sehingga menurunkan jumlah hormon penyebab disregulasi tubuh. Mekanisme ini akan berpengaruh pada penurunan detak jantung, laju pernapasan,

tekanan darah, ketegangan otot, laju metabolisme, dan produksi hormon pemicu stres.

c. Kompres Hangat

Salah satu terapi komplementer yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan kompres hangat. Kompres hangat juga berfungsi untuk melancarkan pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan, menurunkan kontraksi otot, meningkatkan aliran darah daerah persendian dan meningkatkan rasa nyaman. Panas dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengetian Persalinan

Secara umum, persalinan adalah proses pengeluaran hasil kehamilan yang cukup bulan. Ada beberapa pengertian persalinan dari beberapa ahli, yaitu sebagai berikut :

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yaitu janin dan bayi. Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang dapat membuat perubahan pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala berlangsung sekitar 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2017).

2. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa adanya komplikasi pada ibu dan janin (Prawirohardjo, 2011)

Berdasarkan beberapa pendapat ahli diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta pada kehamilan aterm melalui tahapan-tahapan melalui jalan lahir atau abdomen baik dengan kekuatann ibu sendiri maupun dengan bantuan.

b. Jenis-Jenis Persalinan

1. Persalinan Spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri tanpa ada bantuan tenaga dari luar.
2. Persalinan Buatan merupakan persalinan dengan bantuan tenaga dari luar misalnya menggunakan alat vakum, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
3. Persalinan Anjuran merupakan persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.
4. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan
 - a) Abortus Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.
 - b) Partus immaturus Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
 - c) Partus prematurus Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir 3

 - d) Partus maturus atau a'terme Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.
 - e) Partus postmaturus atau serotinus Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu (Paramitha Amelia, 2019)

c. Sebab Terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan dikarena beberapa faktor. Pada masa kehamilan, plasenta yang memproduksi hormone semakin tua. Hormone presteron

yang berfungsi untuk relaksasi rahim berkurang sedangkan hormone oksitosin meningkat. Peningkatan hormon oksitosin dapat memicu kontraksi pada rahim dan menyebabkan persalinan. Pada akhir kehamilan juga, plasenta yang menua memicu inflamasi pada rahim dan menyebabkan produksi prostaglandin. Produksi prostaglandin meningkatkan kontraksi uterus. Inflamasi ini juga menyebabkan selaput ketuban menjadi lemah dan akhirnya pecah. Persalinan umumnya terjadi pada kehamilan umur 40 minggu namun rentang persalinan normal pada usia kehamilan 37 – 42 minggu.(Rahmadhanti, 2023).

d. Mekanisme Persalinan

a) Engagement

Engagement pada primigravida terjadi di trimester 3 kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada saat persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anterior posterior.

b) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya Kekuatan yang mendukung yaitu:

- ✓ Tekanan cairan ketuban
- ✓ Tekanan langsung fundus ada bokong
- ✓ Kontraksi otot-otot abdomen
- ✓ Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c) Fleksi

- ✓ Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul

- ✓ Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- ✓ Posisi dagu bergeser ke arah dada janin
- ✓ Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- ✓ Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis.
- ✓ Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu: Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e) Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

f) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

d. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)

Menurut Fitriana dan Widy (2020), tahapan persalian yaitu sebagai berikut:

1. Kala I

Persalinan kala I adalah awal dari persalinan yang dimulai dari kontraksi uterus sampai adanya pembukaan lengkap.

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala 1 dibagi menjadi:

- a. Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b. Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi:
 - Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam.

Pada tahap ini akan timbul his, mulai dari his palsu sampai his yang sering, dan teratur. His diawali dengan selang antara waktu 30 menit sampai 1 jam dari his pertama ke his berikutnya, sampai kontraksi yang makin kuat dan lama dengan selang waktu kurang lebih 3-5 menit selama 1-1,5 menit per kontraksinya. Proses persalinan yang normal dimulai dengan keluarnya lendir bercampur darah, terbukanya jalan lahir, dan yang kemudian diikuti oleh pecahnya ketuban. Jika proses ini berjalan dengan baik (ketuban pecah terlebih dahulu), persalinan dikatakan normal (Kuswanti, 2019).

2. Kala II

Kala II adalah fase pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. Kontraksi terjadi 2-3 kali/menit.

Biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada anus sehingga hendak ingin buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar. Vulva mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

1. Kontraksi semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah diikuti dengan pembukaan lengkap dan keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
4. Kekuatan kontraksi teratur mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir dengan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara: Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi. Bayi lahir bersamaan sisa air ketuban.
7. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam (Margareth, 2017)

3. Kala III

Kala III persalinan merupakan proses persalinan yang berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa hal di bawah ini:

- a). Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Uterus berbentuk bundar penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat.
- b). Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva
- c). Semburan darah tiba-tiba dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi.

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini bertujuan untuk melakukan pemantauan karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus diperhatikan dan ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan sering disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum.

Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap tidak normal, oleh sebab itu harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat: Jangan meninggalkan ibu nifas 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

1. Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
2. Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
3. Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
4. Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
5. Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
6. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
7. Bayi dalam keadaan baik. (Margareth, 2017)

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

- a) Mencegah infeksi dengan konsisten dan sistematis.
- b) Memberikan asuhan rutin serta pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf.
- c) Memberikan asuhan sayang ibu secara teratur selama persalinan, pascapersalinan, dan nifas.
- d) Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya.
- e) Menghindari tindakan yang berbahaya bagi ibu dan bayinya.
- f) Penatalaksanaan aktif Kala III secara rutin.
- g) Mengasuh bayi baru lahir.

- h) Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya.
- i) Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya.
- j) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

1. Membuat Keputusan

Membuat keputusan adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir. Tujuh langkah dalam dalam membuat keputusan:

- a). Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b). Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- c). Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
- d). Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
- e). Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- f). Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih
- g). Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan keluhan yang lebih baik.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan seperti memanggil ibu sesuai namanya, menjelaskan pada ibu asuhan dan perawatan yang diberikan, memberikan kesempatan pada ibu untuk curhat sehingga mengurangi rasa cemas

ataupun kwatir, memberikan semangat dukungan dan sentuhan serta tidak lupa untuk menjaga privasi ibu.

3. Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- a). Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit.
- b). Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c). Permukaan benda di sekitar kita, peralatan atau benda- benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar.
- d). Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses, maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e). Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

4. Pencatatan (rekam medis)

Aspek-aspek penting dalam pencatatan:

- a). Pengkajian data, tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan.
- b). Diagnosa dan identifikasi penolong persalinan
- c). Paraf atau tanda tangan dari penolong persalinan pada semua catatan.
- d). Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.
- e). Evaluasi
- f). Kerahasiaan dokumen medis

5. Rujukan

Rujukan harus dilakukan secara optimal dan tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan dapat menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk penatalaksanaan kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir.

Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan yaitu: Bidan, alat medis, keluarga (suami atau saudara), surat, obat, kendaraan (ambulance), uang, darah sesuai golongan darah ibu dan doa.

b. Langkah-Langkah Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) dengan 60 langkah (PP IBI,2016) sebagai berikut:

a. kala II

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
- 3) Menggunakan celemek
- 4) Memastikan tangan tidak sedang memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ kocher pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan

sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran),

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
- 15) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir.
- 19) Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior / depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada / punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir

- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua

b. Kala III

- 32) Memberi tahu ibu akan disuntik
- 33) Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta.

c. Kala IV

- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering

- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah.

2.2.3 ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER PADA IBU BERSALIN

a. Teknik Relaksasi

Relaksasi merupakan suatu proses mengistirahatkan tubuh, pikiran dari semua beban baik fisik maupun kejiwaan sehingga membuat ibu merasa tenang dalam menghadapi proses persalinan. Cara ini, seluruh sistem syaraf, organ pada tubuh serta pancaindra ibu beristirahat dan ibu mampu melepaskan segala ketegangan dalam keadaan ibu tetap sadar. Teknik relaksasi ini mengajarkan pada ibu untuk meminimalkan aktivitas saraf simpatis dan system saraf otot sehingga ibu lebih merasa rileks saat terjadinya kontraksi.

b. Teknik Pernapasan Dalam

Teknik Pernafasan Dalam Menurut Rukmala, penurunan nyeri oleh teknik relaksasi nafas dalam disebabkan ketika seseorang melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan. Hal ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernafasan menjadi teratur.

c. Terapi bola-bola persalinan atau Bhirthing Ball

Teknik mengurangi rasa nyeri menggunakan sebuah bola fisioterapi sebagai media dan mengharuskan postur tubuh yang bagus untuk mempertahankan keseimbangan di atas bola. Hal ini memungkinkan seorang ibu untuk mengambil posisi tegak kemudian memutar panggulnya dalam pola lingkaran atau pola angka delapan. Kedua pola ini sangat membantu untuk mengurangi nyeri punggung yang terjadi selama proses persalinan serta membantu mendorong penurunan janin. Dan posisi ini juga dapat membantu meluruskan sumbu panjang uterus dan janin dengan panggul ibu dan memfasilitasi posisi ubun-ubun kecil depan.

d. Teknik Kompres Hangat

Teknik kompres hangat adalah salah satu teknik yang sering dijumpai di masyarakat untuk mengurangi rasa nyeri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan nyeri yang signifikan pada ibu yang sedang mengalami proses persalinan.

e. Terapi Massage

Terapi massage / pijat adalah terapi yang sering kali dilakukan di masyarakat. Terapi massage bisa dilakukan oleh pendamping persalinan dengan memberikan sentuhan fisik secara lembut dibagian punggung ibu. Pijat yang dilakukan akan memberikan rangsangan tubuh ibu untuk melepaskan endorfin, yang merupakan bahan penghilang rasa sakit alami dan merangsang produksi adanya hormon oksitosin, menurunkan hormon stres, dan rangsangan neurologis.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah keluarnya plasenta serta bayi dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang

tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

b. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Wulandari (2020) ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di izinkan untuk mobilisasi
- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
- 3) Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan hingga tahun.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

Uterus akan berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil yang disebut dengan involusi uterus (yuliana & Hakim, 2020).

Tabel 2.2

Fisiologi Uterus Pada Masa Nifas

Waktu	TFU	Uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	½ pusat symps	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

b. Lokhea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea bersifat seperti berbau amis, meskipun tidak terlalu menyengat dan banyaknya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Tabel 2.3
Jenis-jenis Lochea pada masa nifas (Susanto,2018)

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta
Alba	14 hari keatas	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Susanto, 2018 Jenis Lochea

c. Perineum, Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vulva dan vagina akan tetap kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara perlahan akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Segera setelah melahirkan, perineum akan menjadi kendur karena sebelumnya terjadi peregangan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

d. Sistem Kardiovaskuler

Beberapa perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada ibu nifas antara lain:

- 1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- 2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- 3) Terjadinya mobilisasi air ekstra vaskuler yang disimpan selama wanita hamil. Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil, dan akan lebih meningkat lagi saat bersalin pada semua jenis persalinan.

e. Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan biasanya ibu sering kelaparan, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk banyak konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

f. Sistem Perkemihan

Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengeluarkan air kencing ekstra untuk membuang suatu zat. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

e. Perubahan Tanda-tanda Vital

Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa.

d. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Tahapan Fase Pada Ibu Nifas antara lain:

- 1) Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah inpartu. Pada fase ini, ibu lebih fokus terhadap dirinya.
- 2) Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung selama 3 sampai 10 hari setelah inpartu. Pada fase ini, ibu sudah mulai mencemaskan serta merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi.
- 3) Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah inpartu di mana ibu sudah mulai beradaptasi terhadap bayi dan bayinya.

e. Tanda Bahaya Nifas

1) Infeksi Lokal

Pembengkakan pada perineum, terdapat nanah, perubahan warna kulit, pengeluaran lokhea bercampur nanah, bergerak kurang karena rasa nyeri, suhu badan meningkat.

2) Infeksi Umum

Tampak sakit dan lemah, suhu meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun, terjadi gangguan involusi uterus, lokhea berbau dan bernanah kotor.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit.

- a) Mendeteksi adanya perdarahan post partum dan infeksi
- b) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya secara fisik dan psikologi
- c) c. Melaksanakan skrining mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

- d) Memberikan pendidikan kesehatan diri Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

b. Kunjungan Masa Nifas

Adapun asuhan perawatan nifas yang dilakukan saat kunjungan menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) sebagai berikut:

Tabel 2.4
Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1.Mencegah perdarahan 2.Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain 3.Ajarkan ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan atau atonia uteri 4.Pemberian ASI sedini mungkin 5.Bina hubungan yang baik antara ibu dan bayi 6.Jaga bayi tetap sehat dan hangat untuk pencegahan hipotermi.
2	6 hari setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1.Memastikan involusio uteri normal 2.Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi atau perdarahan abnormal 3.Pastikan nutrisi ibu terpenuhi 4.Pastikan ibu menyusui dengan baik 5.Ajarkan cara asuhan bayi yang baik dan benar
3	2 minggu setelah melahirkan	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4	6 minggu setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1.Tanyakan pada ibu penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2.Memberikan konseling KB secara dini. 3.Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2020

2.3.3 ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER PADA IBU NIFAS

a. Pijat Oksitosin

Pijat Oksitosin untuk meningkatkan produksi asi pada ibu nifas, dimana pijat oksitosin membuat ibu nifas merasa tenang, rileks sehingga dengan begitu hormone oksitosin keluar dan asi pun cepat keluar.

b. Tapel

Jenis ramuan lain untuk ibu nifas yaitu tapel, ramuan ini digunakan pada bagian perut yang bermanfaat untuk mengurangi selulit dan mengecilkan perit setelah proses kehamilan dan persalinan. Sebelum menggunakan bengkung tapel di oleskan pada perut dan di gunakan selama masa nifas dan setiap sepuluh hari jenis ramuan yang digunakan akan diganti jenis nya. (Fuadi, 2019).

c. Param

Param adalah bentuk ramuan yang dioleskan pada bagian tubuh selain kening dan perut, param biasanya di gunakan dari paha hingga mata kaki, lengan atas dan bawah serta bagian punggung ibu nifas. Param digunakan sejak hari pertama nifas hingga 44 hari. Param bermanfaat untuk memberikan rasa hangat pada tubuh sehingga ibu merasa rileks dan nyaman dan dapat menghilangkan rasa nyeri otot setelah persalinan. Selain itu param bermanfaat mengencangkan kulita dan memberikan aroma segar pada tubuh (Fuadi, 2019).

d. Jamu

Jenis ramuan lain yang digunakan ibu nifas adalah jamu, jika ramuan sebelumnya cara penggunaannya dengan di oles pada bagian luar tubuh maka ramuan cara penggunaannya yaitu dengan diminum. Jamu pada ibu nifas dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI (laktogogum) atau sering disebut jamu uyup-uyup. Jamu uyup-uyup yang tersedia dipasaran tersedia dalam bentuk cair. (Hayati et al., 2019)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat bantu, dengan usia kehamilan sekitar 37 minggu sampai 42 minggu (aterm), dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar lebih besar dari 7 dan tidak ada cacat bawaan sampai umur 28 hari (Wahyuni,2020).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Berikut ciri-ciri pada bayi baru lahir:

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar kepala 33-35 cm
- d) Lingkar dada 30-38
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena subkutab cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasa telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
- k) laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- l) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- m) Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- n) Refleks graps atau menggegam sudah baik
- o) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

c. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir yang perlu diwaspadai serta dideteksi dini untuk segera diberi penanganan yaitu: Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah, Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot napas tambahan, bayi terus menerus tanpa bangun untuk makan, warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning, Suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda atau perilaku

abnormal atau tidak biasa, gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinja hijau tua, berdarah atau ledir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan, tali pusat, bengkak keluar cairan nanah bau busuk selanjutnya, dan diare.

d. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi Fisik

- a) Perubahan pada Sistem Pernafasan. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi.
- b) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan Menurut Legawati (2018) rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:
 - ✓ Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
 - ✓ Penurunan PaO₂ (tekanan parsial oksigen) dan peningkatan PaCO₂ (tekanan parsial karbon dioksida) merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
 - ✓ Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
 - ✓ Reflek deflasi hering (mempersingkat pernapasan saat paru-paru mengempis)
- c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru.
- d) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler. Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.
- e) Perubahan pada Sistem Termoregulasi Noordiati (2018) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang rendah dari

suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

- f) Perubahan pada Sistem Renal Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, Urin bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.
- g) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.
- h) Metabolisme Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.
- i) Keseimbangan air dan fungsi ginjal Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadarnatriumrelatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas dan fungsi ginjal belum sempurna. (Noordiati. 2018).
- j) Immunoglobulin Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.
- k) Hati Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Tujuan Perawatan Bayi Baru Lahir

Menurut sari wahyuni (2020), asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah bayi dilahirkan ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tidak hipotermi ,melakukan bounding antara ibu dan bayi, menjaga pernafasan tetap stabil, melakukan perawatan pada mata bayi, dan menurunkan resiko bayi terkena infeksi.

b. Asuhan Esensial Pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mataantibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir (Solehah et al., 2021)

c. Penangan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut sari wahyuni (2020) adalah ;

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering atau dengan metode kangaro.
- 2) Melakukan kontak kulit (skin to skin) antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
- 3) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
- 4) Melakukan pemantauan pernafasan dengan memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit pada jam pertama kelahiran.
- 5) Melakukan perawatan tali pusar dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusar,dan tetap menjaga kebersihan tali pusar.
- 6) Melakukan pemantauan APGAR SCORE.

Tabel 2.5
APGAR SCORE

Keterangan	0	1	2
Warna kulit	Seluruh tubuh biru	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Detak jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Refleksi	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan
Tonus otot	Lumpuh / fleksi	Ekstremitas sedikit	Gerakan aktif
Pernapasan	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

(Sumber Buku Ajar Neonatologi IDAI)

7). Melakukan pemantauan reflex pada seluruh tubuh bayi. ada beberapa reflek pada tubuh bayi yaitu:

- a) Refleks kedipan (glabellar refleks) Merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengidentifikasi normalnya saraf optik.
- b) Refleks menghisap (rooting refleks) Merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting saat akan menyusui.
- c) Sucking refleks, yang dilihat pada waktu bayi menyusui.
- d) Tonik neck refleks Letakan bayi dalam posisi terlentang, putar kepala kesatu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi. Pada keadaan normal, bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar kesisi pengujian saraf sensori.
- e) Grasfing refleks Normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat saat diperiksa meletakkan jari telunjuk pada palmar yang ditekan dengan kuat.
- f) Refleks moro Tangan pemeriksa menyangkut pada punggung dengan posisi 45 derajat, dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10 derajat. Normalnya akan terjadi abduksi sendi bahu dan ekstensi lengan.
- g) Walking refleks Bayi akan menunjukkan respon berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.
- h) Babinsky refleks Dengan menggores telapak kaki, dimulut dari tumit lalu gores pada sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki

d. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan hal penting untuk perawatan bayi baru lahir yang sangat rentang terhadap infeksi karena sistem imunitasnya masih kurang

sempurna. Beberapa asuhan yang diberikan pada bayi segerah setelah lahir adalah dengan :

1) Perawatan tali pusat

- a) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat
- b) Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau dibungkus longgar dengan kain bersih
- c) Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine dan kotoran
- d) Hindari sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih, menutupi tali pusat dengan apapun, membersihkan dengan alcohol.

2) Perawatan mata

- a) Membersihkan mata segera setelah lahir
- b) Mengoleskan salep atau tetes mata tetracycline atau eritromsyn dalam jam pertama setelah kelahiran

Penyebab yang umum dari kegagalan profilaksis adalah memberi profilaksis setelah jam pertama dan membilas mata setelah pemakaian obat tetes mata.

3) Imunisasi

- a) vaksin BCG pada usia 1 bulan
- b) Dosis tunggal untuk OPV atau dalam 2 minggu setelah kelahiran

e. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal adalah pelayan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
 - ✓ Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - ✓ Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 - ✓ Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal
- b. Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari
 - ✓ Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

- ✓ Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri dan diare
 - ✓ Pemberian ASI, bayi diberi ASI setiap 2 jam sekali kali
 - ✓ Menjaga suhu tubuh bayi
 - ✓ Menjaga kehangatan bayi
 - ✓ Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk membrikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan neonatal dirumah dengan menggunakn buku KIA.
 - ✓ Diberitahukan tehnik menyusui yang benar
- c. Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari 1) Pemeriksaan fisik
- ✓ Menjaga kesehatan bayi
 - ✓ Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya neonatal
 - ✓ Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat
 - ✓ Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG (Maryetha Rumsarwi, 2018).

2.4.3 ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER PADA BAYI BARU LAHIR

a. Pijat Bayi

Pijat bayi dengan sentuhan ibu memiliki banyak manfaat untuk bayi maupun ibu, seperti:

1. memperlancar peredaran darah yang sehat
2. memperkuat kekebalan tubuh
3. memperlancar pencernaan bayi dengan menambah napsu makan, mencerna, dan menyerap makanan sehingga membantu menambah berat badan bayi
4. membantu bayi untuk relaksasi, tidur lebih nyenyak, dan lebih lama
5. membantu meredakan ketidaknyamanan (kolik, tumbuh gigi)
6. meningkatkan ikatan emosional bayi dengan orang tua karena meningkatkan produksi hormon oksitosin bagi bayi dan juga ibu (hormon yang membuat merasa nyaman dan dicintai).

b. Pupuk

Di Indonesia penggunaan tanaman herbal yang dijadikan ramuan tradisional, ramuan tersebut biasanya ditempelkan kepala (pupuk) atau digunakan diseluruh tubuh (pilis) merupakan beberapa asuhan kebidanan komplementer yang sering di-gunakan pada perawatan bayi baru lahir. Pupuk merupakan ramuan tradisional yang terbuat dari kemukus, beras kencur yang ditumbuk dan dicampur minyak telon digunakan dengan cara ditempelkan di kepala bayi. Pilis adalah ramuan tradisional yang dibuat dari tanaman obat kunyit dan daun sirih yang ditumbuk kemudian dibalurkan keseluruh tubuh bayi.

c. Terapi Magnetik

Kadang disebut terapi medan magnet atau terapi bioenergi. Terapi magnetik adalah terapi komplementer yang menggunakan magnet. Logam magnet tipis diletakan pada tubuh, atau dapat juga dipakai sebagai gelang atau kalung. Medan magnet yang dihasilkan dari kutub negatif magnet memiliki memiliki kekuatan penyembuhan.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

A. Pengertian KB

Keluarga Berencana (Family Planning/Planned Parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Pengertian Keluarga Berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin(Seri Wahyuni, 2021).

Tujuan Program Keluarga Berencana (KB) Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 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 penyusunan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan(Seri Wahyuni, 2021).

b. Jenis-jenis Kontrasepsi

Ada beberapa metode KB menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) antara lain:

1. Metode kalender

Metode ini berdasarkan perhitungan siklus menstruasi dengan cara mengetahui kapan masa subur atau fase ovulasi terjadi.

2. Metode senggama

Cara kerja metode ini dengan mencabut penis sebelum terjadi ejakulasi saat melakukan hubungan seksual, sehingga tidak ada sperma yang masuk dalam vagina untuk membuahi sel telur.

3. Metode Amenora Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi merupakan metode kontrasepsi yang dapat dilakukan pada wanita yang menyusui secara eksklusif. Metode ini memanfaatkan efek dari hormon oksitosin yang diproduksi tubuh karena adanya rangsangan bayi ketika menyusui. Hormon oksitosin berperan dalam menggagalkan proses pematangan sel telur sehingga tidak terjadi ovulasi.

4. Kondom

Merupakan alat kontrasepsi untuk laki-laki, prinsipnya untuk mencegah sperma tumpah dalam vagina saat ejakulasi sehingga tidak terjadi pertemuan antara sel sperma dengan sel telur.

Keuntungan kondom yaitu mencegah penularan penyakit Ims, harga murah, dan tidak mempengaruhi asi.

kerugian dari kondom yaitu harus digunakan saat coitus dan mengurangi kenikmatan dalam melakukan hubungan.

5. Pil KB

Metode ini tidak dianjurkan pada ibu menyusui, efek samping lainnya yakni mual dan bercak saat menstruasi pasca tiga bulan pemakaian awal. Kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang sangat tinggi apabila dikonsumsi secara rutin pada jam yang sama setiap hari.

6. Suntik KB

Cara kerja dari kontrasepsi ini yaitu mencegah dan menghambat terjadinya ovulasi, Efek samping suntik kb adalah gangguan menstruasi, perubahan berat badan, serta efek jangka panjang yang dapat terjadi yaitu penurunan kepadatan tulang, vagina menjadi lebih kering.

7. Implan

Alat Kontrasepsi ini merupakan alat kontrasepsi jangka panjang di mana penggunaannya dapat mencapai 5 tahun. Keuntungannya dapat digunakan pada ibu menyusui, tidak memengaruhi hubungan seks, serta kesuburan cepat kembali setelah pelepasan implan. Efek samping pasca penggunaan metode ini yaitu perubahan menstruasi 3-6 bulan pasca pemasangan, nyeri kepala, nyeri payudara dan kegelisahan.

8. Tubektomi

Tubektomi Tubektomi merupakan metode kontrasepsi mantap yang dilakukan oleh wanita. Metode ini dilakukan melalui bedah sederhana dengan cara pemotongan ataupun pengikatan saluran tuba fallopii sehingga sperma yang masuk tidak dapat bertemu dengan ovum. Metode ini biasanya digunakan oleh wanita yang tidak ingin punya anak lagi.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Keluarga Berencana

a. Konseling

Konseling adalah proses yang memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima, sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik.

b. Tujuan Konseling KB

Tujuan Konseling KB membantu klien Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi yang dialami, Memilih metode KB yang diyakini,

Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif, Memulai dan melanjutkan KB, Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia, Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat sesuai dengan kebutuhan, Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif, Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien, Meningkatkan penerimaan, Menjamin pilihan yang cocok, Menjamin penggunaan cara yang efektif serta Menjamin kelangsungan penjarangan kontrasepsi yang lama (Rahayu S dan Prijatni I,2016).

c. Langkah-langkah dalam konseling

Berikut langkah-langkah konseling:

- a. Menciptakan suasana dan hubungan saling percaya
- b. Menggali permasalahan yang dihadapi dengan calon pengguna kontrasepsi
- c. Memberikan penjelasan disertai penunjukan alat-alat kontrasepsi
- d. Membantu klien untuk memiliki alat kontrasepsi yang tepat untuk dirinya sendiri

d. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan adalah suatu system pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Secara umum, tujuan pendokumentasian kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasikan 45 untuk perlindungan nakes, data statistic untuk perencanaan layanan, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien.

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP). SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan inti dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi.

2.5.3 ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER PADA AKSEPTOR KB

A. Virtual Reality

Di dalam virtual reality peserta berinteraksi langsung dengan lingkungan VR yang divisualkan. Aseptor masuk dalam ruangan maya yang ada bidan, ada alat-alat seolah-olah melakukan nyata sehingga aseptor kecemasannya berkurang.

B. Slow Deep Breathing

Merupakan salah satu bagian dari latihan relaksasi. Dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat.

C. Lavender Essential Oil.

Minyak lavender sudah diketahui sejak lama dapat memberikan efek menenangkan dan meredakan kecemasan. Minyak ini juga mampu meningkatkan suasana perasaan (mood) bagi aseptor.